



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

2/2026 ročník **XCVIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Klinická farmacie se sešla v Mikulově



Josef Malý, Martin Doseděl, Irena Netíková a Markéta Palácová



Karel Macek, Jiří Vlček a Veronika Krnáčová



Vynikající káva od jednoho ze sponzorů.



Marie Zajícová při jedné z diskuzí.



Zdravé sebevědomí je něco jako zdravé svědomí. Člověk s poklizeným svědomím se po světě pohybuje sebevědomě, netrpí velikášstvím, a přitom nemá důvod se před nikým plazit. Já pán, ty pán.



V anketě jsme se ptali, jaké sebevědomí mají lékárníci. Také jsme se zeptali, jaké sebevědomí máte vy osobně. Je to důležitá, stav složený z příliš submisivních poddaných otěže svého osudu dlouho neudrží. A kozlík se kymácí a potřebuje silné ruce a pevný zadek. Každopádně odpovědi v anketě jsou zajímavé a docela by mě lákalo vědět, jak si odpovíte vy ostatní.

Sebevědomí může vycházet z vysoké odbornosti a nezastupitelnosti. Takové sebevědomí ale získal od sudíček leckdo. Lékárníci by neměli zapomínat, že byli obdarováni ještě jedním výjimečným darem. Napadlo mě to při úvodním vzpomínání Ludmily Burdové z našeho únorového rozhovoru. „*Já byla děvče z Krušných hor a když jsem ve Varech poprvé přišla do lékárny, úplně mi to učarovalo – ta vůně, atmosféra, všechno.*“ Ano, učarování, kouzlo, prakticky všichni, kterých se zeptáte na jejich první kontakt s lékárnou, jejich budoucím životním údělem, mluví o kouzlu, očarování. Je to dar, na který se v pohodlnosti a stresu rádo zapomíná. Která jiná profese může tvrdit něco takového? Když jsem poprvé přišla jako úřednice na pojišťovnu, úplně mně to učarovalo, ta vůně, atmosféra... Když jsem se poprvé objevila ve skladu obchodního řetězce, úplně mně to učarovalo... Asi ne.

Kouzlo nejsou ti zlatí lvi, černí orli nebo bílí andělé, i když svoji práci umí taky dobře odvést. Kouzlo je aura, tajemství, odér alchymie, to, že víte něco, co pacient ne, a i díky tomu mu pomůžete, kouzlo je důvěra a laskavost, kouzlo jste vy. Nebojme se mít kouzlo, i to je součástí sebevědomí.

Zdeněk POKORNÝ

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, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

Na titulní stránce **L. Burdová** a **E. Fejksová**. Foto: S. Havlíček

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 2 vychází 24. 2. 2026 v nákladu 9 065 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2026 – 27. února 2026

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Zásilkový výdej – pohled do zahraničí	4
Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý sedmý, postapokalyptický	5
Zeptali jsme se	6
Dvě generace U zlatého lva	9
Mít osud ve vlastních rukou	12
Členské příspěvky ČLnK na rok 2026	14
Právní poradna	15
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	16
Interaktivní dispenzační semináře	18
Recepty neproplacené kvůli indikačním omezením	21
Klinická farmacie uprostřed vinných odrůd	22
Zlatý Magistr senior v Bratislavě	25
Vědecké okénko	26
Scrip Awards 2025 – Další decennium započato	28
Odborné akce pořádané Českou farmaceutickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z. s., v roce 2026	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Celastrus paniculatus Willd.	30
Molekula měsíce: Tradipitant	31
Světové dny zdraví	32
Okénko do klinické farmacie	34
Významná jubilea	35

Zásilkový výdej – pohled do zahraničí



„V tomto volebním období chci prosadit, aby tuto možnost měli za podmínky maximální bezpečnosti i čeští pacienti. Aby si mohli zvolit, jestli si chtějí lék vyzvednout v lékárně nebo využijí tento způsob,“ sdělil Vojtěch. Podle Vojtěcha je zásilkový výdej léčiv vázaných na recept v současnosti zcela běžný již v řadě evropských států.

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

Výše uvedená citace z portálu novinky.cz 28. ledna 2026 (1url.cz/jetcT) definuje naši současnou výchozí pozici. Ministerstvo se rozhodlo nečekat a ustanovilo Pracovní skupinu pro zásilkový výdej léčiv, jejíž první jednání se uskutečnilo až po uzávěrce tohoto čísla časopisu. Jaká je tedy situace v Evropě a jak dlouhá je řada evropských států, v nichž si pacient může objednat léky na recept přes internet?

V zemích EU je zásilkový výdej léků na recept již delší dobu možný ve Finsku, Švédsku, Norsku, Dánsku, Estonsku, Německu a Nizozemí. S výjimkou Estonska mají všechny země na počet obyvatel mnohem nižší hustotu lékáren (od 5 do 11 tis. obyv./lékárna) než Česká republika (4 100 obyv./lékárna). Ve skandinávských zemích dává zásilkový výdej smysl i z důvodu vzdálenosti menších sídel od lékáren. V těchto zemích je spoluúčasť na léky stejná ve všech lékárnách, včetně zásilkových. Od roku 2021–2022 je zásilkový výdej možný také v Litvě – v zemi, kde lékárny provozují z většiny řetězcové (neřetězcové lékárny zůstávají spíše jen v menších sídlech). Zásilkový výdej je v porovnání s výdejem léků v kamenných lékárnách ve výše uvedených zemích relativně malý (do 3 %), ale roste rychlým tempem – meziročně i na dvojnásobky. Výjimkou je Švédsko, v němž je už nyní 20–25 % obrátu v léčích na recept realizováno online. Na doplnění je třeba zmínit Portugalsko, kde ovšem nefunguje skutečný zásilkový výdej, ale spíše dovozní služba lékáren v okolí lékárny po objednání přes web. Zbývá ještě doplnit evropské státy mimo EU, zásilkový výdej léků je umožněn ve Velké Británii, Norsku a Švýcarsku.

Použité modely zásilkového výdeje léků na recept se v různých zemích liší, ale pokud vezmeme pana ministra za slovo, pro nastavení „podmínek maximální bezpečnosti“ by se české řešení mělo v zahraničí inspirovat a zachovat:

- právo pacienta na volbu lékárny a způsob výdeje,
- jasnou identifikaci pacienta v průběhu objednávky,
- zapojení systému eRecept do procesu objednávání a výdeje,
- kontrolu, poradenství a konzultaci se skutečným (= živým) farmaceutem v průběhu výdeje,
- zajištění správných podmínek přepravy
- a samozřejmě splnění všech dalších legislativních podmínek, které souvisejí nejen s výdejem léků, ale také s provozem lékárny.

Důležité také bude zajistit, aby v důsledku přeshraniční péče nepůsobil zásilkový výdej nedostatek některých léků v ČR. Tyto podmínky jsou součástí věcného návrhu Komory, který je po přihlášení dostupný na webu Komory (1url.cz/rJpWZ). Komora samozřejmě nijak neusiluje o zavedení zásilkového výdeje léků na recept, ale v současné situaci (a s ohledem na ministerská vyjádření) už není možné čekat, až si velcí hráči prosadí vlastní návrh, který se nám, farmaceutům, nebude líbit. Proto byly připraveny jasně definované podmínky, za kterých by mohl být zásilkový výdej léků na recept realizován v ČR, i když víme, že negativně dopadne na všechny typy lékáren – řetězcové, neřetězcové, ale i na nemocniční. Na již proběhlých konferencích nebo na jednáních na ministerstvu zdravotnictví jdou i přesto zástupci Asociace provozovatelů lékárenských sítí zásilkovému výdeji naproti a hledají spíše „jednodušší“ formy jeho provedení. Přitom v segmentu kamenných lékáren jsou sítě silnými hráči s omezeným počtem konkurentů, kdežto v online prostředí jim počet silných konkurentů výrazně vzroste (např. Alza, Notino, Amazon, ShopApotheke, dm-Apotheke a další dnes třeba ještě neznámé investiční skupiny, které stojí v pozadí).

Zásilkový výdej léků na předpis není povolen ve větší části evropských zemí. Z rozhovorů s kolegy ze Španělska, Francie nebo Itálie víme, že o něm ani neuvažují, neboť lékáren je v těchto zemích dostatek. Tlaky z oblasti e-commerce, obchodních řetězců a dalších ovšem pociťují i v těchto zemích. V každé zemi tedy situace závisí především na postoji a vůli těch, kteří o zdravotnictví rozhodují.

Abych dokreslil situaci až do konce, je potřeba se podívat také na druhou stranu Atlantiku, a to do Spojených států amerických, kde je zásilkový výdej léků na recept povolen, ale především farmaceutické firmy jdou ještě dál. V USA existují a rychle se rozvíjejí distribuční modely, které zcela obcházejí lékárny i distributory – tzv. DTC kanály (direct to customer = zákazník). Lék je dodáván výrobcem (držitelem registrace) rovnou pacientům. Jde např. o PfizerForAll – léky na migrénu nebo vakcíny (chřipka, covid), Lilly Direct (pro diabetiky nebo na léčbu obezity – tato služba pomáhá najít lékaře a dodá léky až domů), AmgenNow (dodávky léku na snížení cholesterolu Repatha), AstraZeneca Direct, Boehringer Ingelheim Access (Spiriva Respimat a následovat má celé portfolio inhalačních léků a antidiabetik). Existují i platformy, které umožňují objednat lék na recept k vyzvednutí ve vybrané lékárně a jednu takovou chystá i současná americká administrativa (TrumpRX).

Kostky jsou vrženy, Rubikon byl překročen.



Ze života právníka v Komoře

– díl sedmdesátý sedmý, postapokalyptický



Ložské články tohoto seriálu jsem mnohdy věnoval temným vizím. Veden snahou upozornit, vyburcovat, přimět k přemýšlení. Kvůli dlouhodobému popelkovství farmaceutické péče. Nedoceňované, neodměňované, postrkované, nechápané a ohrožované. Basebalová pálka s polepem „Rx online“ už zahájila svůj odpal. Co trvá

na hřišti zlomek sekundy, zabere v naší realitě necelé dva roky, ale tu ránu na konci spolehlivě nepřeslechneme. Přehluší všechny dosavadní a neřešené problémy. Sebere nám mnoho sil a času. Ale dost už úpění. To je dobré jen na burcování. Nastal čas přemýšlení, zvedání hlav, příprav. Na konferenci nemocničních lékárníků v Jihlavě se ke mně po mém představení Rx online přitočil jeden důvěrně známý kolega s tím, že jsem posel apokalypsy. Pojďme tedy letošek věnovat tomu, aby to taková apokalypsa nebyla.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Co pro to můžeme dělat? Různé věci. Za Komoru budeme pokračovat v prosazování toho, aby zůstaly i při zásilkovém výdeji léků na recept zachovány principy bezpečného a fungujícího výdeje léčivých přípravků. Jinak řečeno, aby farmaceutická péče neutrpěla jen proto, že si na jedné straně několik obchodníků brousí zuby na rozšíření portfolií svých e-komercí, tentokrát slastně hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění. A na straně druhé pacienti příliš zjednodušeně očekávající naplnění svých představ o tom, že léky k nim mají proudit bez překážek, či snad jen při zachování samotných receptů. Každý, jehož denním chlebem je výdej, ví dobře, jak komplikovaný život začnou pacienti mít, pokud mezi receptem a výdejem nebude stát lékárník. Budeme čelit, a čelíme, tlaku na zmírnění našich požadavků. Do určité fáze vyjednávání, která probíhají právě v těchto měsících, to bude pouhý tlak. Pak přejdeme do další fáze. To až nám mocní řeknou, jak se rozhodli, že to bude. Nebo ani neřeknou a přečteme si to v připravených paragrafech, k nimž budeme psát připomínky. Jejich vypořádání mívá podobu slov *akceptováno*, *neakceptováno* nebo *vysvětleno*. Přičemž to poslední je převlečené to druhé. A pak už zbudou jen pozměňovací návrhy ve Sněmovně, pokud se najde poslanec, který je bude chtít vzít za své. A maličkost, hlasovací většina.

Je to jednoduché. Rx online bude. Podle toho, jak bude vypadat, budeme muset přemýšlet, jak si v nových podmínkách poradí různé typy lékáren a v nich pracující farmaceuti i všichni další pracovníci. Není na místě držet fantazii na uzdě. Může se stát cokoliv. S Rx online se to má tak, že čím jednodušší podmínky se mu nastaví, tím jednodušeji se bude provádět. Všem. Velkým, ale i malým. Ponechme stranou problémy, které taková jednoduchost vyvolá a které nevyhnutelně nastanou, protože při výdeji bude najednou významně omezena práce farmaceuta, díky které

se řeší preskripční chyby, dostupnost léků, doplatky i to nejdůležitější, co farmaceut pacientovi poskytuje, aniž by si to pacient plně uvědomoval, a co shrnujeme pod pojem dispenzace. Zamysleme se nad tím, jak bude probíhat komunikace s pacientem, zda povinně alespoň telefonicky, nebo se systém spokojí s písemným stykem (kolik pacientů si přečte, co mu lékárník či spíše automat napíše)? Jak budou zajištěny zpřísněné přepravní podmínky, které už od začátku roku 2026 známe z vyhlášky o správné lékárenské praxi a dokonce s nimi souhlasíme, protože jsou na místě? Budou tyto povinnosti schopny ekonomicky rentabilně zajistit všechny typy lékáren? Obstojí ty malé? Zvládnou to nemocniční, řetězcové? Nebo tu pod tlakem neviditelných sil vytváříme ráj pro zcela nový typ lékáren, kterých nebude mnoho, budou obratem obrovské a rychle si svým marketingem získají většinovou pozornost pacientů? Kdo v nových podmínkách přežije? Kolik bude zapotřebí farmaceutů?

Můžeme si představovat různé scénáře. Nikdo dopředu nemůže říct, že nejhůře dopadnou malé lékárny v menších městech a obcích. Třeba se paradoxně ukáže, že jejich výhodou může být schopnost udržet si vztah s pacientem a v kombinaci s donáškovou službou si malé lékárny dokážou svou existenci obhájit. Ve větších městech s větší koncentrací lékáren se pozitiva hledají hůře. K poklesu obratu dojde nepochybně. Co s tím, je třeba vymyslet. Všichni budou řešit problém s dopravou. Asi to nebude tak, že běžné zásilkové služby budou schopny převzít od lékárny balíček a zaručit jeho doručení podle vyhlášky. Takže to dělat nebudou. Ty, které to svedou, nebudou laciné. To bude vadit i nemocničním lékárnám. Mohlo by to vadit i řetězcovým, ale ty budou těžit z rozsáhlých sítí svých lékáren, které mohou sloužit jako výdejní místa, a řetězce mají i sílu na zajištění doručovací služby.

Nicméně nad tím vším se vznášá to, co zejména vládne vůlí českého člověka. Cena. Desítky let slyšíme ze všech stran, že léky, i když jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, mají podléhat cenové soutěži, mají být dostupné pacientům v různých částech republiky za různé ceny, že nevádí, že výhodou mají pacienti v blízkosti center. Posledně zmíněná výhoda se zásilkovým výdejem nepochybně setře. Jen co se těm největším online lékárnám podaří získat dostatečný počet objednávek, budou schopny si objednávat léky za takových cenových a dodacích podmínek, že jim žádné jiné lékárny nebudou moci konkurovat. Jen proto, že nikdy nikdo nechtěl slyšet na jednoduchou tezi: „Všichni pacienti mají právo na to, aby na léčivé přípravky hrazené zčásti z veřejných prostředků dopláceli stejně.“ Obávám se (ve skutečnosti neobávám, vím to), že teď už to nikdo nezlomí. Jednoduše se řítíme do spirály, v jejímž středu bude vládnout hrstka největších. Jen kvůli farmaceutům, kteří v nich pracují, bych si přál, aby mezi těmi největšími přežily i řetězce. Nemyslím si ale, že s tou kohortou kamenných lékáren v zádech to budou mít jednoduché. Jak to všechno jde dohromady s politiky oblíbeně proklamovanou podporou malého a středního podnikání, netuším. Každopádně, úkol je jasný. Přežít a bránit farmaceutickou péči seč to jde.

ZEPTALI JSME SE

V letošním seriálu přinášíme rozhovory s lékárníky a v nich, trochu v pozadí, ukazujeme i něco, o čem se podle nás moc nemluví, lékárnické sebevědomí. Jaké mají lékárníci sebevědomí a kde hledat jeho kořeny? Nejsou lékárníci občas zbytečně skromní? V jakých oblastech by mohli přidat na sebejistotě nebo naopak ubrat? Co vy osobně, jste spokojeni se svým sebevědomím?

PharmDr. Jana BARCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Rozhovor s doktorkou Nezvedovou v lednovém čísle ČČL jsem si přečetla se zájmem a zvědavostí. Je to odvážný a v posledních letech ojedinělý čin, otevřít si vlastní lékárnu. Tímto jí do začátku přeji hodně štěstí a síly, aby se nenechala udolat některými aspekty podnikání ve vlastním! Lékárnické sebevědomí je k tomu rozhodně

potřeba. Myslím, že si ho každý z nás budoval pětiletým studiem farmaceutické fakulty. Jsme zvyklí vše zvládnout, o všem přemýšlet, vše se naučit, ať je to jakkoli těžké. Měli jsme odvalu přijít ke zkoušce, i když si dostatečným objemem potřebných dat v hlavě nikdo z nás, myslím, nebyl jistý. Tyto schopnosti se nám hodí i dnes v lékárenské praxi. Jsme ze všech stran denně zkoušeni. Nové léky, nová nařízení, změny lékárenského software, dotazy pacientů, požadavky zaměstnavatele, případně snaha přežít, kdo je ve vlastním. Ukazovat na odiv své schopnosti a sebejistotu příliš neumíme. Nebyli jsme k tomu nikdy vedeni. Během studií se v různých předmětech odráželo doporučení respektovat lékaře, jeho záměr, ať je pochybnost o něm jakkoli velká. A tak lékárník, byť se stejnou vahou vzdělání jako lékař, stojí od pradáva skromně v pozadí. Slušel by nám optimistický úsměv, pohled vpřed, vypjatá prsa a pevný stisk ruky. Kdo doteď nezařadil, zařadí od zítra.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, lékárna Úrazové nemocnice v Brně



V položených otázkách vnímám dvě polohy. První je poloha profesního, odborného či expedičního sebevědomí. Věřím, že velká většina kolegů a kolegů soustavně rozšiřuje a prohlubuje své vzdělání, záleží jim na tom, aby svým pacientům dobře poradili a při kontaktu s pacienty tedy jistě působí zdravě sebevědomě a důvěryhodně.

V druhé poloze jde o sebevědomí spojené s prezentací našeho oboru směrem k veřejnosti či společnosti mimo táru. Šlo by to také vnímat jako sebevědomí spojené s vynucenou obhajobou naší profese a našeho nepopiratelného přínosu systému zdravotnictví. Delší dobu, a víc a víc, je naše role redukována na p(r)odavače krabiček a je nutné přiznat, že tady sebevědomí tak trošku nemáme. Jsme vysoce vzdělaní, umíme poradit, hřeje nás, když se k nám vrátí spokojený pacient, ale zřejmě naivně čekáme, že bude stačit, když za nás budou mluvit naše činy. Každý z nás přece denně poradí či pomůže desítkám pacientů, tak jak je možné, že o našem přínosu stále někdo pochybuje či ho dokonce znevažuje? Naše činy za nás evidentně nemluví

nebo alespoň ne dost nahlas. Současná doba je hektická, ukřičená. Vyhrává ten, kdo na sebe jakkoliv strhne pozornost. A farmaceuti jsou, myslím, převážně rádi tiší. Obávám se, že nám nezbývá než přizpůsobit se dnešní době, nastudovat si pravidla asertivity a na sociálních sítích sbírat a trénovat sebevědomí v nejrůznějších diskuzích, navíc v příspěvcích s omezeným počtem znaků.

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



U lékárníků je sebevědomí tak trochu paradoxní, jak jsem se opět poptala. Jak nás tedy vidí druzí? Na jednu stranu mají lékárníci velké znalosti, schopnosti a zkušenosti, znají léky, jejich účinky, interakce, a další související, a tak vlastně dokážou lidem poradit v situacích, kdy jde o jejich zdraví. Přesto působí velmi skromně,

mnohdy až příliš, a to nejen navenek, ale někdy i sami před sebou. Možná to pramení z toho, že hodně věcí, které dělají, je běžně považováno za automatické a odehrává se nenápadně, v pozadí, kde to nikdo nevidí a tam, kde to nejde úplně vidět, v zákulisí, při práci, při rozhovoru s klientem, při chodu své práce. Proto je asi občas pro ostatní těžké vůbec zjistit, kolik toho lékárníci skutečně umí a dokážou. Oblast, kde by mohli lékárníci přidat na sebejistotě, je třeba uvědomění si vlastní hodnoty a dopadu své práce nejen na pacienty, ale i na tým, ve kterém pracují, a na společnost, jejíž důležitou součástí jsou. Naopak by možná mohli ubrat v perfekcionismu a v pocitu, že všechno musí být úplně dokonalé. A co já osobně? Ušla jsem kus cesty a každá zkušenost, lékárenská i nelékárenská, mi pomohla a pomáhá růst dál, v návaznosti na uvědomění si vlastních hodnot, potenciálu a zkušeností a také důležitosti a hodnoty pro vztahy a společnost, ve které žiju.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Mohl bych napsat, že moje sebevědomí je malé, ale to by mi nikdo nevěřil. Dokonce si myslím, že by mi řekli, že moje sebevědomí se hvězd dotýká. Pokud si však pro srovnání, místo pověstné krabičky od sirek, vezmeme všechny moderní kouče, trenéry a influencery v longevity (kterým není ani třicet), pak se moje sebevědomí krčí v rožku.

Opravdu nedokážu s kamennou tváří říct, že první půlhodinu cvičení „spalujete jen vodu“. Uznáte jistě, že takové sebevědomí je nafouknuté ničím a bylo by fajn, kdyby přišel Polívkův Šašek, aby řekl: „Ten kůň smrdí.“

Lékárník by sebevědomí mít měl, aspoň v oblasti léčiv a jejich užívání. Není nikoho jiného, kdo by byl více vzdělán. Někdy se skrze utrpěné vzdělání sebevědomě dopouštíme zbytečného a nikam nevedoucího poučování. Příklad z jiného oboru: Nechal jsem si dělat klíče a pan odborník mne stále poučoval, že „tohle je vložka a tohle je zámek“. Podobně i my někdy tvrdohlavě trváme na tom, že pilulka není tableta a tableta není kapsle. V takových případech platí, že „by nám osud prokázal neocenitelnou službu, kdyby nás popadl za límec a vyhodil dočasně na mráz.“ (Saturnin)

Vlastně jsem rád, že se mi to děje, a když moje sebevědomí zamíří ke hvězdám, přijde nějaký korektor a vrátí mne znovu na zem. Často jde o špatně zvolené slovo, když třeba popřejete pacientce, aby gravitest vyšel negativní a ona by chtěla být v očekávání. Pak je nejlepší si říct: „Popojedem“, a moc se v tom netočít. Ale také je důležité, aby to někde v hlavě zůstalo jako ponaučení.

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



Myslím, že naše sebevědomí jako lékárníků jde hodně dolů. Je to asi spojené i s umělou inteligencí a s možnostmi si vyhledávat informace, které jsou dnes pro pacienty dostupnější než kdy dříve. Často se stává, že pacient přichází s informacemi, které ani my nemáme. Přeci jen jsme všestranní a nejde vědět vše, orientovat se ve všech

doplňcích stravy a jejich použití. Nicméně se v lékárně vždy snažíme poradit z dostupných zdrojů a pacientovi vyhovět, i se dozvědívat. Ne vždy ale máme sebevědomí sraženo. Myslím, že si v potřebných chvílích zachováváme sebevědomí a někdy možná i ego. Například při správném dávkování – my totiž víme, jak nadávkovat dětem sirup přesně dle váhy, což tabulka na krabici ne vždy umí. Stejně jako omezený výdej LP s pseudoefedrinem, kdy já osobně vždy doptávám a zjišťuji, zda je opravdu potřebný a nevýdávám jej „zbytečně“. Je určitě mnoho oblastí, kde můžeme být sebevědomí a také hrdí na své znalosti a zkušenosti.

Kde hledat kořeny našeho sebevědomí? Určitě v dobách, kdy jsme byli ti, kteří „míchali mastičky“ a byli poradci lékařů, kdy byla lékárna v hlavním centru dění na náměstí, a hlavně v dobách, kdy nám pacienti důvěřovali a chodili za námi pro radu. Snad se shodneme, že když se pacient vrací pro radu a důvěřuje nám, naše sebevědomí tím narůstá.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



Pokud se jedná o zásadní témata, dokáže se lékárnická obec spojit a vyjádřit svůj názor. V našem oboru je bohužel několik zájmových skupin, které mají ve spoustě oblastí značně odlišné názory – řetězcové lékárny, nemocniční lékárny a pár soukromých lékáren. Naším společným zájmem by měla být péče o pacienty a zachování

lékárnické profese s případným rozšířením našich kompetencí.

Skutečnou revolucí, která sebevědomí většiny lékárníků zásadním způsobem podlomí, bude umožnění zásilkového výdeje léčiv vázaných na lékařský předpis. Naše odborná, krásná a náročná práce se přesune do skladů k přípravě podkladů pro jednotlivé zásilky. Už si nebudeme moci stěžovat na nedostatečný respekt ze strany pacientů, protože naše profese postupem času vymizí úplně. V hlavě mi běží analogie z filmu Vratné lahve, kdy je Josef Tkaloun (Zdeněk Svěrák) nahrazen automatem, na který se z druhé strany dobývá paní Landová se slovy: „Pane Tkaloun, co je dneska v akci?“

Překvapuje mě sebejistota zástupců lékárenských řetězců, kteří otevírají nové provozovny mnohdy i s výdejním automatem v nákupních centrech. Tím, dle mého názoru, přestáváme být postupně vnímáni jako lékařské povolání, či zdravotnické zařízení, ale veřejnost nás zařazuje do stejné kategorie jako prodavače v obchodech s módou, nebo s obsluhou ve fast foodech. Je otázkou, zda bude potřeba tolik provozoven, farmaceutů a farmaceutických asistentů v budoucí době „zásilkové“.

Sebevědomí pro mě znamená umět tam, kde nemám dostatek informací k dané problematice, říct „nevím“, trpělivě prosazovat „ano“, tam, kde to pro mne má smysl, a v ostatních případech umět říci důrazné „ne“.

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



Když mi tahle otázka přišla, řekla jsem si: „Jasně, to půjde samo.“ A pak jsem odpověď několikrát rozepsala, zase smazala... a nechala ji uležet až do poslední chvíle. Sebevědomí lékárníků totiž není něco, o čem by se mluvilo lehce.

Možná proto, že se nás dotýká víc, než si chceme připustit. Pět let studujeme

náročnou školu. Známe léky, jejich interakce, bylinky i doplňky stravy. Víme, co pacient užívá na recept a volný prodej. Víme, že se Josef oženil, Františka se přestěhovala zpátky domů a že jejich pes má štěňata. Kolikrát známe pacienty do hloubky nejen po odborné stránce, ale i lidsky. A přesto jsme až ty „druhé bílé pláště“. Pan doktor je autorita, kdežto na lékárníka se může občas mluvit zhurta. Nevím, kde se to vzalo, ale myslím, že část odpovědi je nepříjemná: prostě si to necháváme líbit. A to nejen od pacientů, ale i od politiků. A někdy si sebevědomí bereme i sami mezi sebou. Sousloví „lékárníci druhé kategorie“ se mi vrylo hluboko do paměti. Proč si to vlastně děláme? Lékárníci by měli držet víc při sobě. A měli bychom být víc vidět a slyšet. A když nám někde zavřou dveře před nosem, zkusit to oknem. Ne z trucu, ale proto, že víme, jak moc jsme pro pacienty důležití. A co já osobně? Moje sebevědomí v lékárně roste s léty. Roste zkušenostmi, které se nedají naučit z knih. Díky nim jsem si dnes mnohem jistější než po škole. Myslím, že pacienti jsou velmi citliví na to, jak moc si je lékárník jistý sám sebou. Protože skutečné sebevědomí lékárníka se neprojevuje arogancí, ale jistotou, díky které pacienti vědí, že jsou v dobrých rukou.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Markéta NEZVEDOVÁ, lékárna Prosiměřice



Myslím, že obecně lékárnické sebevědomí nechybí žádnému lékárníkovi, protože samotné vzdělání a následná praxe, ať už v jakékoli oblasti z oboru farmacie, jsou náročné a bez sebevědomí by naše povolání ani nešlo vykonávat. Myslím tím hlavně sebevědomí v rovině získaných znalostí a následně při jejich uplatňování. Když jsem

začala pracovat v lékárně a zjišťovala, co všechno bude potřeba si ještě osvojit, zkušenější lékárníci na mě v tomto ohledu působili sebejistě v pozitivním slova smyslu a já doufala, že brzy se budu takto v praxi orientovat stejně jako oni. A brzy tomu tak bylo, jen je potřeba být v obraze nepřetržitě. Nevím, jestli se dá mluvit o skromnosti, ale řekla bych, že u lékárníků hodně záleží na tom, jak jsou vlastně vnímáni a podle toho nastávají různé situace. Podle mě se dost často stává, že by lékárník dokázal velmi dobře po odborné stránce poradit s řešením mnohých případů, ať už při komunikaci s pacienty nebo ve spolupráci s lékaři, ale protože obecně není v dnešní době považován za toho, kým opravdu je, těžko se mu v takových případech pomáhá. Pořád někoho ujišťovat, že lékárník ví dost na to,

aby mohl poradit či pomoci, je z pohledu lékárníka někdy až frustrující. Takže se snad časem pohled na lékárníky zase o něco zlepší, lidé budou vědět, s kým mluví a co vše takový lékárník ovládá, aby byly jeho znalosti k něčemu.

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Přemyslím jak sebevědomě, zároveň skromně, stručně a vtipně odpovědět na otázku. Zdravé sebevědomí by v případě lékárníků v prvé řadě mělo být podpořeno kvalitně odvedenou prací a skutečností, že se na nás obrací nejen pacienti, ale i jiní zdravotníci. Jakým způsobem více ukotvit autoritu lékárníka ve společnosti, nevím.

V dnešní době je k nezaplacení lidský přístup, toho bychom se měli držet. Že by byli lékárníci zbytečně skromní, se mi nezdá. Určitě sebevědomě vystupují při kontaktu s pacienty, stejně tak při kontaktu s jinými zdravotníky. Spíše než na sebevědomí, bych se zaměřila na upevnění významu vztahů v trojúhelníku lékař (nebo jiný zdravotník) – lékárník – pacient. Pokud každý vrchol toho trojúhelníku bude chápat, kde je jeho místo a kdy je potřeba se spolehnout na ty ostatní, budeme mít v této oblasti takřka dokonalé a bezproblémové vztahy. Tak směle do toho.



Nabízíme pronájem lékárny v obci Lelekovice

Lékárna se nachází v obecní budově ve druhém nadzemním podlaží. Ve stejném podlaží je ordinace zubního lékaře a pediatra.

V prvním nadzemním podlaží je samoobsluha a řeznictví. Budova se nachází na frekventovaném místě u základní školy a má vlastní parkoviště. Lékárna je zavedená a plně vybavená. V provozu od roku 2017. Celková plocha lékárny je 43 m².

Pronájem bude možný od dubna 2026.

Podrobnější informace lze získat na těchto kontaktech: starosta@lelekovice.com a tel.: 724 186 155.

Dvě generace U ZLATÉHO LVA

Za tárou lékárny U zlatého lva v Nejdku mě přivítaly hned dvě lékárnice, maminka Ludmila Burdová a dcera Eliška Fejksová. Jejich příběh je zrcadlem proměn českého lékárenství od privatizace v devadesátých letech přes nástup řetězcových lékáren až po současné výzvy v podobě rozvoje online distribuce a obě společně reprezentují 75 let lékárenské praxe na jednom místě.

Ludmila: pionýrka privatizace

Jak jste se dostala k lékárenství?

Já byla děvče z Krušných hor a když jsem ve Varech poprvé přišla do lékárny, úplně mi to uçarovalo – ta vůně, atmosféra, všechno. Měla jsem ráda chemii a řekla jsem si: buď chemická technologie, nebo farmacie. Chtěla jsem původně už na střední na farmaceutického laboranta, ale to zdravotní školy s tímto oborem byly jen v Brně a Praze. V patnácti mě maminka ještě nechtěla pustit do jiného města, tak jsem šla na gymnázium v Karlových Varech. Po maturitě už jsem si ale dupla a udělala přijímačky do Bratislavy.

Proč zrovna Bratislava? Neměla jste to blíže na nově otevřenou fakultu do Hradce Králové?

Roli hrály i rodinné důvody. Maminka mě pořád nechtěla pustit, byla sama se třemi dětmi a říkala, že to finančně nevládne. Já jsem si ale postavila hlavu a měla jsem i trochu štěstí, protože máme část rodiny na Slovensku a tahle bratislavská část rodiny se za mě zaručila. Zvlášť strýc Vojtěch. Jeho syn pak také šel o rok později studovat farmacii a po promoci dokonce pracoval na ministerstvu zdravotnictví tehdejšího Československa. V Bratislavě už jsem půl roku v sedmé třídě byla v roce 1965, takže jsem pochytala slovenštinu. Na vysoké škole jsem si ji znovu osvěžila a dnes ji ještě ovládám.

Jak vzpomínáte na studium?

Promovala jsem v roce 1975. Bylo nás 220 studentů – 100 ze Slovenské republiky, 100 z České republiky a 20 ze zahraničí, převážně ze Sýrie. Vloni, když jsme s Jozefem Pospíšilem, mým spolužákem, organizovali Zlatou promoci po padesáti letech od ukončení studia, jsem obvolala všech 55 spolužáků.



Žádné maily a čekání na odpověď, chtěla jsem je slyšet, jestli jsou zdraví a jestli by byli schopni přijet. A přijelo jich padesát! To bylo nádherné.

My vaši Zlatou promoci připomeneme na jiném místě časopisu, ale teď se vraťme k té první v roce 1975, hned po ní jste nastoupila sem do Nejdku?

Ano, sem, do tohoto domu. Ten tenkrát vypadal trochu jinak, a i lékárna měla trochu jinou dispozici, než je vidět dnes. To jsme pak rekonstruovali až o dvacet let později. Prakticky jsem ale padesát let v téhle jediné lékárně. V říjnu 1992 jsem Fondu národního majetku podala společně s lékárenskou službou privatizační projekt. Protože se jednalo o celou budovu, šlo tehdy o tzv. velkou privatizaci a celé vyřízení docela dlouho trvalo. Teprve na podzim 1995 jsem si jela pro kupní smlouvu, kterou mám podepsanou tehdejšími ministrem zdravotnictví Ludkem Rubášem a ministrem pro správu národního majetku a jeho privatizaci Jiřím Skalickým. Úvěr jsem si brala od Komerční banky. Ta sídlí hned v sousedním domě, rekonstruovali jsme tenkrát vlastně společně.

Asi na pět měsíců jsme měli pronajatý prostor na provizorní provoz lékárny, v patře jsme rekonstruovali i byt, z jednoho velkého bytu jsme udělali dvě jednotky. Bydlíme tam dodnes, takže to mám do práce jen po schodech. Svou lékárnu jsem pak pojmenovala **U zlatého lva** a úvěr jsem splatila po šesti letech.

To nezní tak dramaticky, jako když se v historických číslech časopisu dočítáme o úrokových sazbách 12–15 %.

Na jednu stranu to bylo jednodušší, protože jsme tu byli jediná lékárna. Na druhou stranu to ale bylo draze vykoupené. Eliška nešla hned po maturitě na vysokou školu a dva roky tu pracovala jako laborantka. Já tu v letech 1997 a 1998 byla jediná lékárnička a nemohla jsem si dovolit vzít si volno, natož nějakou dovolenou, nebo, nedej bože, třeba onemocnět. Nesměla jsem! Naštěstí jsem měla možnost na krátkodobý zástup v nouzi oslovit kolegyni, která byla na mateřské.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Neuvažovala jste někdy o prodeji lékárny?

Když se v roce 2001 nebo 2002 začaly víc rozšiřovat řetězce, přišli za mnou tehdejší manažeři s nabídkou, jestli bych lékárnu neprodala. Řekla jsem jim, že se museli zbláznit. Ani za miliardu by to ode mě nedostali. Pro mě je vlastní lékárna srdeční záležitostí. Já mám vlastně tři děti – tady Elišku, které už jsem lékárnu předala, syna, ten vystudoval práva, a ještě lékárnu. Lékárna je moje třetí dítě.

Eliška: druhá generace s vlastní cestou

Než položím úplně stejnou otázku, kdy a jak se Eliška rozhodla pro farmacii, musím na vysvětlenou dodat, že se trochu známe a jako téměř vrstevníci si i tykáme. Tykáni (jako za starých časů mezi kolegy) mi do telefonu při domlouvání rozhovoru úplně nenuceně nabídla i maminka Ludmila, ale tam to zůstalo tak na půl cesty. Ona mi tyká a já jí vykám křestním jménem.

Eliško, kdy ses rozhodla pro farmacii?

Já v lékárně vyrůstala. Tady, kde teď sedíme, byl sklad bylin. Sem jsem se chodila učit farmakognozii. Na ty pytle s bylinkami si vždycky vzpomenu... Kdo v tom vyrostle, má to jiné. Vystudovala jsem nejdřív farmaceutickou laborantku, pracovala jsem tady dva roky, když jsme zrovna rekonstruovali. Pak jsem nastoupila na fakultu v Brně.

Proč sis vybrala Brno, do Hradce to máš přeci blíže?

Nechtěla jsem do Hradce. Byla jsem tam u přijímacího pohovoru a Hradec na mě působil nějak studeně, plošně. Mě to táhlo do Brna. Taky tím, že máme moravské kořeny, mám příbuzné



v Tišnově u Brna. A hlavně mám, stejně jako měla mamka, část rodiny i v Bratislavě. K oběma to bylo relativně blízko. A Brno se mi prostě líbilo. Navíc jsem v Brně měla blíž i k dalším oborům, po kterých jsem tak trochu šilhala, filosofii, dějiny umění, architektura. Z toho je docela jasné i moje zapojení do aktivit kolem budování farmaceutického muzea.

Jaké to bylo, hlásit se ze „zdrávky“ a navíc po dvouleté pauze v praxi?

O trochu víc těžší než pro ty, kteří studovali na gymnáziu nebo šli hned po maturitě. Ale nedalo se nic dělat. Mamka mě potřebovala v lékárně jako laborantku, takže jsem studium na VŠ odložila.

Tady se do rozhovoru zapojila znovu Ludmila: Eliška udělala přijímačky, ale byla těsně pod čarou. Věděly jsme, že si studenti podávají víc přihlášek a že někteří „nad čarou“ zvolí jinou fakultu, ale přeci jen jsme byly trochu nervózní. Pamatuji si, že mi tenkrát volal Vašek Suchý – tehdy byl děkanem fakulty, a řekl mi, že Eliška může nastoupit do prvního ročníku. Skoro jsme se rozbrečely. Jó, Vašek Suchý – toho mám strašně ráda. Když se pak stal rektorem univerzity, byl do funkce děkana zvolen Jozef Csöllei, můj spolužák, se kterým jsem seděla v lavici.

Takže protekce?

Eliška: Samozřejmě počítám s tím, že jim mamka musela něco říct... (smích)

Já vím, neberu to vážně, sám jsem byl po přijímačkách taky asi až čtvrtý pod čarou. Promovala jsi 2002 a od té doby pracuješ tady?

Od promoce tu pracuji třiaadvacet let, takže i s těmi dvěma roky jako laborantka celkem pětadvacet let, přesně polovinu života. Před deseti lety jsem převzala i vedení lékárny a maminka je teď moje pravá ruka.

My v letošním seriálu rozhovorů s lékárníky akcentujeme hrdost a sebevědomí lékárníků, co to pro tebe znamená?

Mamka patří k té sortě lékárníků, kteří ještě před revolucí zažili tu pospolitost. Já jsem v tom vyrůstala – pan doktor Dorník, který tu tehdy dělal vedoucího lékárníka, byl jako můj náhradní děda. Ten ve mně společně s mamkou budoval to lékárenské sebevědomí. Myslím, že je založené na tradici, a i proto jsem se nechala zlákat i k historii a zapojila se do budování farmaceutického muzea v Kuksu. Z toho se odvíjí ta hrdost – ne z nějaké znalostní nadřazenosti, ale z důvěryhodnosti a přístupu, který měla lékárenská péče. Není to přece o tom obratu, o tom prodat co nejvíc krabiček, ale o přístupu k pacientovi.

Jak to funguje na malém městě?

Nejdek má i se spádovou oblastí asi osm tisíc obyvatel. Teď jsou tu teda už dvě lékárny, ta druhá zrovna změnila majitele a bude součástí menšího řetězce. Po padesáti letech mamčiny trvalé přítomnosti naši lékárnu lidé znají. Ti starší mě tu viděli vyrůstat a čtvrtstoletí mě vídají i za tárou. My dobře známe místní i přespolní. Přijdou pro radu, jsou rádi, že mamka tu celé ty roky je s nimi – padesát let jeden člověk na jednom místě!

Přijdou si sem pro radu, ale vnímají i tu stabilitu. A stabilita v poslední době všude chybí.

Co tu máš nad rámec běžného výdeje na recepty?

Absolvovala jsem mezinárodní školu klinické homeopatie CEDH, jsme jediná lékárna v Karlovarském kraji s homeopatickou certifikací. Pak mám kurs aromaterapie, a docela se věnujeme bylinkám – ty mám ráda. Mám i Garantovaný kurs Léčivé rostliny. Z komorových Garantovaných kurzů mám kromě odvykání kouření a diabetologie asi všechny.

Jestli máš i Garantovaný kurz na konzultace, nemůžu se nezeptat, jestli jsi vyplnila dotazník, ve kterém teď Komora sbírá data.

Už jsem to dvakrát začala vyplňovat, ale vždycky to kvůli něčemu přeruším a chvilku trvá, než si na to zase vzpomenu, dobře, že jsi mi to připomněl. (smích) Konzultace ale vedu, hlavně kvůli lékovým interakcím, to lidi docela vyhledávají. A taky často řešíme kombinace bylin s léky.

Kolik máš konzultací?

Mám tak jednu týdně. Vždycky zvu pacienta na delší konzultaci. Zhruba to vychází na čtyři až pět za měsíc. Největší zájem byl po covidu – lidi byli úplně rozebraní. Jak psychicky, tak fyzicky. Hodně lidem pomohla homeopatická léčba. Konzultace jsou zpoplatněné, ale ve srovnání s různými poradci a léčiteli je to za hubičku. Ale je to pro naše pacienty jako takový nadstandard za malý příplatek. Oni mi to chtějí vždycky platit hned tady v konzultační místnosti, a i se dívají, že je posílám ke kase, kde to normálně namarkují a mají tu konzultaci i na účtence.

Co běžný provoz?

Jsme tu s laborantkou ve třech, ale mamka má zkrácený úvazek, je tu od půl druhé odpoledne. Já začínám ráno po šesté hodině, přijímám zboží, dělám to, co by dělal sanitář. Pak otevřu lékárnu a jsem tady do půl jedné. To máme zavřeno na polední pauzu. Zavedli jsme to během pandemie a už jsme to nechali. Od půl druhé, když mě mamka vystřídá za tárou, mívám konzultace. Provozní administrativu jako fakturaci a uzávěrku většinou přenechávám mamce, já se víc věnuji managementu a PR. Máme otevřeno i v sobotu dopoledne, to většinou taky chodí mamka.

A když se netaktně zeptám, jak vám to spolu funguje?

Jak to spolu zvládáte jako dvě generace, dvě silné ženské osobnosti a možná i jiné koncepty vedení

Mám být upřímná? Občas to dře, ale to u matek s dcerami bývá (smích). Bylo nutné (zejména z mojí strany) nastavit hranice. Jak vyplývá z názvu lékárny, mamka je Lev, já jsem jako Bliženec víc organizační typ, co umí vyselektovat to, co je důležité a co se nezblázní. Do vedení lékárny ve smyslu inovací a posouvání se dál jsem mamce začala mluvit hned po škole. V tom si ale naštěstí rozumíme a nikdy mi v tom nijak nebránila. Byla ráda, že se snažím lékárnu zvelebovat, inovovat a ekonomicky rozvíjet.

Co spolupráce a vztahy s místními lékaři?

To musím pochválit, máme dobré vztahy a výbornou spolupráci. Jedna z lékařek dokonce doporučuje moje homeopatické



konzultace. Lékaři jsou tady zvyklí, že po nich recepty dost kontrolujeme. Zachytím tady tolik chyb! Volám jim, není problém, pošlou okamžitě nový recept. Jiná lékařka mi před několika roky řikala: „Proč neuděláte pro nás doktory přednášku o interakcích? My spoustu věcí nevíme.“ Takže si zavolají pro radu, není mezi námi profesní rivalita.

Jak vidíš budoucnost?

Dokud to bude udržitelné, dokud bude na výplaty a faktury, tak budu lékárnu držet do posledního dechu. Jsme bojovníci, to je ta lékárenská hrdost. Teď se připravujeme na malování a s manželem trochu uvažujeme, že bych to dala do takového lékárnického vintage stylu. Na stěnách by byly namalované herbářové kresby bylinek, takový víc návrat ke kořenům lékárenství. Chci také trochu vylepšit nábytek, takzvaně mu dát nový facelift, abych víc zdůraznila tu historii. Lidi se k tomu vracejí, chtějí to, je po tom poptávka.

Co zásilkový výdej?

Nebojím se toho u starších lidí. A vlastně ani u těch akutních stavů. Když jde maminka s dítětem hned z ordinace a potřebuje antibiotický sirup, který tady nařídíme, a ještě jí poradíme – to si radši zajde ty dvě minuty, než by čekala zásilku. Myslím, že to bude problém lékáren ve větších městech. Sem k nám ty babičky přijdou. Oni si lidi přijdou i pokecat, rádi vidí, že mamka tady je. A já chci, aby to u nás bylo o komunikaci.

A co Lékárna U zlatého Iva za dalších padesát let?

Ludmila: To už budou mluvit jiné generace. Mám ještě vnučku Mariánku, teď je na střední zdravotnické škole. Uvidí se. Hlavní je, že lékárna přežije jako místo, kde lidi dostanou nejen léky, ale i péči.

Eliška: Mariánka je moje osmnáctiletá dcera a je to mimochodem ta čtyřletá holčička na plakátě prvního kola projektu Lékárnice maminky. A do budoucnosti, třeba za těch padesát let, bych byla ráda, kdyby došlo k nějaké renesanci malých lékáren. Když lidé uvidí, kde je lékárna ještě s tou zachovalou duší lékárenství, tak přijdou. Doufám v to. Pořád jsem plná optimismu.

Tak si to optimisticky budeme přát všichni. Děkuji za rozhovor.

Stanislav HAVLÍČEK

Mít osud ve vlastních rukou

Do roku 2001 vstoupil Časopis českých lékárníků úvodníkem magistra Kotláře o spletité cestě zákona o kvalifikaci zdravotnických pracovníků. Přestože zákon opakovaně propadal legislativním sítím, a ani v roce 2001 nebylo jeho schválení pravděpodobné, s každou nově zvolenou sněmovnou se do hry vracely otázky, u nichž nebyla lékárenská obec ve shodě a konsenzuální odpovědi se napříč lékárenskými institucemi hledaly jen velmi obtížně. Zatímco ve vzdělávání farmaceutických laborantů byla (nepřekvapivě) nalezena shoda pro vytvoření oboru *diplomovaný farmaceutický laborant (VOŠ)*, v postgraduálním vzdělávání farmaceutů přetrvával spor, co s oborem klinická farmacie. Jednání *bylo uzavřeno většinovým stanoviskem zařadit jako obor nástavbový*. Dnes víme, že v dalších dekádách střídavě padala ve stejné hře úplně opačná karta, ale tehdy převládl názor, že *klinická farmacie je mj. způsob myšlení, přístup k řešení problémů a metoda práce. Jako taková musí být nezbytnou a podstatnou částí lékárenství (veřejného i nemocničního)*.

K váhavému, nekonzistentnímu a mnohdy v čase značně oscilujícímu rozhodování představenstva se na stránkách časopisu vyjádřil i první prezident Komory. Téma v pořadí třetího Dne lékáren bylo v roce 2001 věnováno Komoře a propagování jejího významu pro veřejnost. Stranou ale neměla zůstat ani osvěta mezi členskou základnou. V bilancujícím zamyšlení o desetiletém fungování Komory doktor Horáček uvedl: „*Výrazně se změnil i charakter práce představenstva, a sice od počátečního amatérismu k větší profesionalitě. Zdá se ovšem, že zároveň ubývá entuziasmu a přibývá povrchnosti a formalismu. Postrádám monotematické debaty o principiálních problémech oboru, časově náročné, avšak nezbytné. Právě z nich by vždy mělo vzejít stanovisko představenstva a návrh řešení. Mrzí mě, že se nenaplnila idea stavovské homogenity názorů, postojů a chování, což by naše snahy jistě přivedlo k úspěšnějším výsledkům. Nadále schází dlouhodobější koncepce a strategie práce Komory.*“

Obávám se, že Komoru a její představenstvo trápí stejná bolest i po dalším čtvrtstoletí. Na „zachování homogenity názorů a postojů“ jsme totiž nenašli žádný recept, přestože koncepcí oboru farmacie (včetně části o roli, fungování a strategii Komory) za tu dobu vzniklo nepočítaně. Důvod lze pravděpodobně hledat nejen v nejednotnosti stavu, ale zejména v dynamice, s jakou se obor proměňuje v důsledku vnějších tlaků, na které mají farmaceuti a jejich instituce velmi malý nebo dokonce jen iluzorní vliv. I další velmi citlivou slabinu profesní samosprávy na všech jejích úrovních doktor Horáček precizně pojmenoval už v roce 2001: „*Nedotahování problémů zákonitě vede k tomu, že na některém z příštích zasedání se téma opětovně otevírá. Terén ale od představenstva vyžaduje pokud možno jednoznačná stanoviska a návody k jednání. Je ovšem nutno poznamenat, že i představenstvo často marně očekává názory, návrhy a stanoviska z terénu.*“

Zpětným pohledem na všechny nové začátky diskusí nad stejnými otázkami a při vyhodnocení, jak často se v důsledku nerozhodnosti (nebo neochoty přijmout zodpovědnost) prodlužuje doba projednávání a kolik času mnoha lidí je vyplýváno úporným úsilím změnit rozhodnutí již přijatá, se domnívám, že by bylo v mnoha případech jednodušší (a levnější) prostě si při rozhodnutí o méně kruciólních otázkách oboru hodit korunou. Ušetřili bychom čas a sílu právě na „monotematické diskuse“ při hledání finálního rozhodnutí o „principiálních otázkách oboru“. A hlavně bychom to měli ve vlastních rukou.

Ne tak, jako když se to členové představenstva třetího volebního období teprve učili a řešení jedné z neklíčovějších otázek provozu lékáren alibisticky přesunuli na ministerské úředníky: *Na základě opakovaných dotazů členů Komory bylo ministerstvo dotázáno, zda je po celou dobu provozu lékárny nutná osobní přítomnost farmaceuta*. Jednalo se především o legitimizaci situace, kdy by v lékárně probíhal pouze prodej léčivých přípravků bez receptu a prodej dalšího sortimentu. MUDr. Bartíková, tehdejší ředitelka oboru farmacie a regulace léčiv (naštěstí) odpověděla, že *je přítomnost farmaceuta nezbytná pro celou otevírací dobu lékárny*. Slovo naštěstí je namístě, protože v opačném případě bychom dnes v mnohých lékárnách potkávali farmaceuty jen výjimečně.

Na obhajobu tehdejšího představenstva se ale sluší uvést, že o platnosti rozhodnutí o trestu v disciplinárním řízení kvůli podobnému provinění z roku 1999 (nepřítomnost lékárníka na pracovišti v průběhu otevírací doby, posílená ovšem o umožnění výdeje na recept laborantkou) teprve rozhodoval Ústavní soud. Jeho rozhodnutí bylo k dispozici až v říjnu a určitý, opatrností způsobený útlum sebevědomí představenstva lze pochopit.

Internet

Internet se stal oblastí, jejíž rozvoj se do oboru převratně a nevratně propal. Otázkou připojení sekretariátu Komory k internetové síti se představenstvo zabývalo hned na lednovém jednání a součástí diskuse byla i situace kolem komorové internetové prezentace (stránek) a jejich rozšíření o možnost vkládání příspěvků členy v diskusi.

Společný projekt Grémia a firmy Pears Health Cyber (PHC) **Lékárna na internetu** zaznamenal úspěch, když navázal spolupráci s tehdy velmi silným portálem Atlas.cz a v jeho mapách bylo zaneseno všech 1 800 českých lékáren. Projekt jako takový ovšem čekala určitá novelizace (za představenstvo byl jednáním pověřen viceprezident Komory doktor Chudoba). Technická realizace stránek jednotlivých lékáren zůstala úkolem společnosti PHC, která zajišťovala i odkazy a vyhledávání na své mateřské stránce lékárna.cz. Organizace celého projektu a integrace lékáren do připravovaných Krajských center primární péče (zdravcentra.cz) přešla na bedra specializované marketingové společnosti Green planet a. s. Je jisté, že z kusých

PharmDr. Jan Horáček

Príznamky této „pseudoliberální infekce“ se vyskytují i v názorech některých našich členů např. v článkách ve stavovském časopise, na různých akcích pořádaných pro lékárníky, ale hlavně v ústraní. Kritiku nelze přehlížet. Z konstruktivní, za kterou děkujeme, je třeba vyvodit nápravu, na nekonstruktivní, pouze napadající a někdy i lživou a zlou je nezbytné reagovat.



Kdyby to bylo možné, „trestal“ bych neoprávněné napadání Komory, jejich funkcionářů a pracovníků povinným výkonem funkce v některém z orgánů Komory. Viník by se patrně stal pouze formálním funkcionářem bez velké aktivity, jeho obzor by se ovšem rozšířil a některé okolnosti by vnímal z více možných pohledů. Poznal jsem ale hodné lidi, kteří se z kritiky přeorodili v osobnosti prospěšné komoře a celému stavu.

Sdělení ČLK

Představenstvo Komory se na svém červnovém zasedání seznámilo se čtyřstránkovou nabídkou vzdělávacích akcí firmy SOPHIS, adresovanou lékárnám. Pokládá za nutné sdělit, že na první straně tohoto materiálu je otištěna „pečeť“ se slovy „schváleno ČLK“. **Tento údaj je zavádějící, protože schváleny jsou pouze některé semináře, jak je pak již správně uvedeno na vnitřních stranách.** Komora také žádnou pečeť nemá ani nepoužívá, když benevolentně odhlédneme od lékárnického znaku, který je na „pečeti“ vytvořen firmou SOPHIS bez svolení ing. arch. Flašara použít. Je nyní na firmě, aby vyjádřila své stanovisko, či v daném případě spíše omluvu.

(ČLK)

zmínek v časopise jen obtížně získáváme ucelený obraz tehdejší situace, ale i tato Grémiem odsouhlasená změna lékárníky připravila o možnost mít svůj osud ve vlastních rukou.

Představenstvo Komory v té době plánovalo vydat interní předpis (řád) v podobě „Standardů lékáren na internetu“. Nakonec k tomu došlo jen částečně a delegátům byly na Sjezdu předány „Doporučené zásady ČLK – Internetová lékárna“.

Absenci standardů v podobě řádu měla pravděpodobně vyvážit role nově vzniklé **Asociace zdraví na internetu**, jejímž cílem bylo zvýšit kvalitu a důvěryhodnost českého internetového zdravotnictví prostřednictvím certifikace zdravotních webů. Asociace vznikla na původní platformě projektu **Lékárna na internetu** a k původním subjektům (Grémium a PHC) se měly přidat ještě tři zdravotnické komory. Lékařská ovšem nabídku nevyužila. Do čela Asociace byl jmenován doktor Chudoba a Komora se na provozu v prvním roce podílela částkou 20 000 Kč.

Mgr. Martin Dočkal říká:

Řečnit v kuloárech nestačí

aneb **Apatykář není určen ke komerční**

Na rostoucí počet internetových prezentací lékáren reagoval i doktor Dočkal, který jako provozovatel serveru apatykar.cz vyhlásil soutěž

iLékárna 2001, ve které návštěvníci jeho serveru hlasováním vybírali nejlepší lékárnu na internetu. Distribuční společnost Alliance UniChem CZ soutěž podpořila hlavní cenou, zájezdem v hodnotě 20 000 Kč. Ten nakonec z jedenácti přihlášených lékáren získala prezentace *Nové lékárny z Vysokého Mýta*. Druhé místo obsadila lékárna *Olympia z Nejdku a na třetí příčce se umístila lékárna Metro Háje z Prahy*.

Spolupráce redakce časopisu a serveru apatykar.cz pokračovala i na vzdělávací bázi a od sedmého čísla časopisu začal v nové rubrice „WWW“ vycházet seriál o internetu, jeho využívání a tvorbě webových stránek.

Pěna dní

Komorový i lékárnický život v časopise celý rok tvořilo mnoho dalších dějů a událostí, z nichž by každá vydala na vlastní příspěvek. Uvádíme je pouze telegraficky, případní zájemci je mohou vyhledat v archivu.

Rok po začátku platnosti zákona o vyšších územněsprávních celcích řešilo představenstvo otázku přechodu Komory na krajskou strukturu. – V Ostravě proběhl třetí lékárnický ples, tentokrát ve stylu Jamese Bonda. Zatímco ženy vynesly šaty zcela v souladu s moderním trendem, u mužů znatelně ubylo motýlků na úkor tmavých vázanek s kovovým leskem. – Sdružení malých lékáren se rozhodlo podat ústavní stížnost proti nové povinnosti lékáren vést od 1. 3. 2001 kusovou kontrolu ve skladové evidenci. Komora se po sedmi měsících váhání rozhodla do řízení nezapojit a stěžovatele podpořila částkou 50 000 Kč na úhradu právních služeb. – I přes sjednocené lékárenské stanovisko o vzdělávání farmaceutických laborantů na VOŠ se v návrhu vyhlášky objevilo bakalářské studium. – Lékárnický sněm v Brně byl zrušen pro malý zájem (30 přihlášených). – Pro zajištění univerzálního tiskopisu receptu navrhla Lékařská komora vlastní vzor, jehož tiskopisy se měly lékařům prodávat v lékárnách. – Představenstvo vypracovalo vzorové pracovní náplně zaměstnanců lékáren. – Sekce nemocničních lékárníků ČFS spustila vlastní webovou stránku, na jejíž provoz Komora ročně přispěla částkou 9 000 Kč. – Rohypnol je možné předepisovat pouze jako jedinou položku na receptu. – Česká národní zdravotní pojišťovna umožnila zdravotnickým subjektům předávat faktury a dávky elektronicky. Nabízí i elektronickou kontrolu příslušnosti pojištěnců ke zdravotní pojišťovně. – Po tiskové konferenci ke Dni lékáren konstatovala jedna z novinářek: „Je to všechno moc zajímavé, ale já mám místo na dvacetířádkovou zprávu. Kdyby ale nějaký lékárník otrávil pacienta, dostala bych k dispozici celou stranu.“

Napínání strun

A ještě jednu událost přinesl rok 2001. Nejprve v únoru představenstvo nepřidělilo body sérii vzdělávacích seminářů o daních, aby jim v květnu přidělilo body částečně alespoň pro odborné přednášky. Následně rozeslala firma Sophis, pořadatel seminářů, do lékáren nabídkovou brožuru, ve které bylo naznačeno, že jsou všechny semináře součástí kontinuálního vzdělávání. Navíc byly označeny „pečeti“ České lékárnické komory, kterou ovšem Komora nemá ani nepoužívá. Představenstvo toto jednání označilo za klamavou reklamu a zneužití znaku. Reakcí magistra Nedopila, předsedy představenstva firmy Sophis, se představenstvo znovu zabývalo hned o měsíc později. Tahle víceméně banální příhoda zahájila čtvrt století dlouhý seriál napínání strun trpělivosti členů představenstva, později i Revizní komise a Čestné rady Komory. V jeho jednotlivých dílech magistr Nedopil svým svérázným a jen jednostranně prospěšným výkladem pravidel fungování Komory opakovaně intrudoval do programu jednání těchto orgánů a tím nejen prodlužoval jednací čas, ale i plnil kapacitu, kterou mohli jednotliví členové v mezidobí věnovat důležitějším agendám. Na druhou stranu mu mohou méně eticky obratní funkcionáři poděkovat, že se díky jeho kreativním postupům formalizovaly komorové předpisy a procesy takřka k dokonalosti. Je ale více než jasné, že stejně jako každá jízda na kolotoči spěje ke svému konci i každá dlouho napínaná struna nakonec praskne. A pokud nemá hráč svůj nástroj dostatečně pevně ve svých rukou, může dokonce i zranit.

Stanislav HAVLÍČEK

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 **xxxyyyyy**, 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 pětimístního 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 neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.

VÝJIMKY

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

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

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

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

Pokud člen oznámí nepodá do konce prosince 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 zaměstnance podmínkou k provozování předmětu podnikání

nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je akt dobrovolný a právně nevynutitelný. 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 nepeňěžního, tak peněžního plnění.

KONTAKTY

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

PRÁVNÍ PORADNA

Provozuji lékárnou, ve které jsem zatím sama, jsem tedy jak odborný zástupce, tak vedoucí lékárník. Ve společnosti (s. r. o.), založené pro tento účel, jsem jediným společníkem, jednatelkou. Je možné mít v takovém případě sama se sebou uzavřenou pouze smlouvu o výkonu funkce jednatele, tedy ne pracovní smlouvu? Nikde jsem nenašla, že by to muselo být s ohledem na profesi.

Pro výkon funkce odborného zástupce nemusíte mít pracovní smlouvu. Podle § 14 odst. 2 z. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (ZZS), může být odborný zástupce členem statutárního orgánu poskytovatele. To Vy jste. Speciální smlouva k tomu není nutná. Pro výkon funkce vedoucího lékárníka byste pracovní smlouvu mít měla. Vedoucí lékárník spadá do skupiny zdravotníků, prostřednictvím jejichž výkonu zdravotnického povolání poskytovatel poskytuje zdravotní služby. Tito zdravotníci pak podle § 18 odst. 2 písm. a) bod 4 ZZS vykonávají povolání v pracovněprávním nebo obdobném poměru k poskytovateli. Smlouva o výkonu funkce jednatele je určena pro úpravu činností jednatele jako statutárního orgánu, nikoli pro úpravu činností, které jednatel vykonává jako závislou činnost při samotné hospodářské činnosti společnosti.

§ 8 odst. 2 písm. i) vyhlášky o správné lékárenské praxi od 1. 1. 2026 doznal této změny: slova „byla při přípravě přidána“ se nahrazují slovy „ji připravený léčivý přípravek obsahuje“. Znamená to, že bude nutné uvádět na etiketu přítomnost protimikrobní přísady, i když bude obsažena např. v mastovém nebo suspenzním základu jako např. Ung. leniens, Ambiderman, SyrSpend SF?

§ 9 odst. 7 písmeno b) zní: „b) mikrobiologická, a to:

1. nejméně jednou za 2 měsíce a 2. po každém zásahu do přístroje na její přípravu.“

Bude se řešit termín kontroly do 2 měsíců, tzn. např. při odběru 10. 3. bude muset být následující odběr nejdéle 10. 5.? Termín odběru nemůžeme úplně ovlivnit, pak bychom frekvenci kontrol museli objednat 1x měsíčně.

Na první otázku odpovídám ano. Bohužel to bude nutné. K této změně jsme v legislativním procesu podávali připomínku: „máme připomínku spočívající ve výhradě, že dosud farmaceut vždy spolehlivě věděl, že přísadu přidává, a mohl tak snadno rozpoznat, že ji musí na označení přípravku uvést. Nově bude tato jeho vědomost závislá na znalosti přesného obsahu použité komponenty i pokud jde o přítomnost antimikrobní přísady. Proto navrhuje, aby byla obdobná povinnost označení protimikrobní přísady, jak je nově stanovena pro připravované léčivé přípravky v lékárnách, zavedena také pro výrobce a distributory.“

kteřá nebyla akceptována s tímto zdůvodněním:

„Změna ustanovení reaguje na skutečnost, že není podstatné, jak se protimikrobní přísada do léčivého přípravku dostane, ale zda ji připravený léčivý přípravek obsahuje nebo ne. V tomto smyslu je doplněno dané ustanovení.“

Návrh povinnosti pro výrobce bere Ministerstvo zdravotnictví na vědomí, tyto subjekty však nejsou adresátem této vyhlášky.“ U druhé otázky se obávám, že je třeba odběry stihnout tak, aby mezi nimi nebyl rozestup delší než dva měsíce. Pokud jej nemůžete ovlivnit přesně, pak je skutečně musíte objednávat s bezpečným předstihem.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 1. do 30. 1. 2026

Zrušená osvědčení

1994/2024	Mgr. Libuše Kimmerová, Lékárna Nemocnice Šumperk, Nerudova 640/41, Šumperk	316/2024	PharmDr. Dagmar Mládková, Lékárna Malostranská, Orlická 400, Týn nad Vltavou
2337/2024	Mgr. Ivana Štrbáňová, Pilulka Lékárna, Lannova 43, České Budějovice	317/2024	PharmDr. Dagmar Mládková, PharmDr. Dagmar Mládková, Jiráskova 53, Týn nad Vltavou
2338/2024	Mgr. Ivana Štrbáňová, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9	381/2025	Mgr. Jana Novotná, Lékárna PRONATAL PHARMA Praha, Na Dlouhé mezi 4/12, Praha 4
1511/2024	PharmDr. Iva Velčevová, Lékárna Lékařský dům, Janovského 48, Praha 7	156/2025	Mgr. Silvia Winter, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 693/68, Brno
1512/2024	PharmDr. Iva Velčevová, Lékařský dům Praha 7 a. s., Janovského 48, Praha 7	157/2025	Mgr. Silvia Winter, LERAM s. r. o., Pátevní 1216/7, Brno
622/2025	Mgr. Zuzana Jónová, Pharmacentrum Vysočany, Sokolovská 810/304, Praha 9	580/2024	RNDr. Eva Eisertová, Lékárna U českého Iva, Palackého 4272, Chomutov
1139/2024	Mgr. Martin Vallo, BENU Lékárna, OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha 5	2638/2024	Mgr. Magda Vitulová, Lékárna Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno
101/2023	PharmDr. Radek Veselý, Lékárna Avion, náměstí Míru 3/216, Rýmařov	2639/2024	Mgr. Magda Vitulová, Mgr. Ilona Mravcová s. r. o., Kotlářská 15, Brno
1018/2023	PharmDr. Veronika Řepová, BENU Lékárna, Bucharova 2817/9, Praha 5	221/2023	Mgr. Soňa Šťastná, Lékárna IPC Petrovice, Ohmova 271/2, Praha 10
2880/2024	Mgr. Marie Smejkalová, BENU Lékárna, Havlíčkova 4821/13, Jihlava	222/2023	Mgr. Soňa Šťastná, DRM Lékárna PP s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
443/2023	Mgr. Michal Klivický, BENU Lékárna, Toužinská 199, Dačice	2130/2024	Mgr. Vítězslav Baran, BENU Lékárna, Řípská 1476/27, Brno
1666/2024	PharmDr. Luboš Semerák, Lékárna Olšanská, Olšanská 7, Praha 3	2152/2024	PharmDr. Marie Buchtová, BENU Lékárna, Vídeňská 89a, Brno
2109/2024	PharmDr. Luboš Semerák, Multienergo a. s., Vinohradská 176, Praha 3	866/2024	Mgr. Jana Ryndová, Lékárna Boršice s. r. o., Boršice 306, Boršice
1686/2024	PharmDr. Hana Brandtlová, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10	867/2024	Mgr. Jana Ryndová, Lékárna Boršice s. r. o., č. 384, Zlechov
2034/2024	PharmDr. Renata Semeráková, Lékárna – Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5	660/2025	PharmDr. Zdeněk Cink, Lékárna BONATE, J. A. Komenského 311/1b, Most
1109/2024	PharmDr. Renata Semeráková, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5	279/2024	PharmDr. Jana Nádvoříková, Lékárna Vrdy, Dolní Bučice 134, Vrdy
2440/2024	Mgr. Hana Hrubá, Lékárna VIOLA, Osv. polit. vězňů 241, Benátky nad Jizerou	280/2024	PharmDr. Jana Nádvoříková, PharmDr. Jana Nádvoříková, Dolní Bučice 134, Vrdy
652/2024	Mgr. David Mrázek, Lékárna LEMON, Sofijské náměstí 3405/2, Praha 4	2617/2024	PharmDr. Jana Čapková, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
2384/2024	Mgr. Helena Nováková, Lékárna Draháň, Čimická 780, Praha 8	797/2025	Mgr. Leoš Guryča, Lékárna Hodonín, Velkomoravská 378/1, Hodonín
2164/2024	Mgr. Paulína Krátká, Dr.Max Lékárna, Horníkova 2485/34, Brno	798/2025	Mgr. Leoš Guryča, JS Pharma s. r. o., Příkop 843/4, Brno
639/2024	Mgr. Alice Dosoudilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kamenice 1a, Brno	2621/2024	PharmDr. Lenka Pospíchalová, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
1037/2023	Mgr. Alice Dosoudilová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno	2614/2024	PharmDr. Pavla Puldová, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
1804/2024	PharmDr. Erika Železná, Dr.Max LÉKÁRNA, Mírová 1545, Rychnov nad Kněžnou	747/2025	Mgr. Pavla Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, Kubánské nám. 1271/5, Praha 10

- 1538/2024 Mgr. Silvie Kubištová, BENU Lékárna, Hradební 1, Jihlava
- 2730/2024 Mgr. Jana Šimšálková, Sano Orlová, Osvození 1311, Orlová-Lutyň
- 112/2025 PharmDr. Vendula Kachlíková, Ph.D., Lékárna Čech s. r. o., nám. 283, Heřmanův Městec
- 113/2025 PharmDr. Vendula Kachlíková, Ph.D., Lékárna Čech s. r. o., náměstí Míru 283, Heřmanův Městec
- 87/2024 PharmDr. Milan Zelenka, Lékárna LEMON, Moskevská 33/29, Liberec
- 88/2024 PharmDr. Milan Zelenka, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha
- 56/2026 PharmDr. Kateřina Glosová, Lékárna Dr.Max, Kubánské nám. 1271/5, Praha 10, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 57/2026 Mgr. Hana Hrubá, Lékárna VIOLA, Osv. polit. věžňů 241, Benátky nad Jizerou, Poluha s. r. o.
- 58/2026 Mgr. Dana Krulová, BENU Lékárna, Hradební 1, Jihlava, BENU Česká republika s. r. o.
- 59/2026 Mgr. David Mrázek, Lékárna Draháň, Čimická 780, Praha 8, MP Logic s. r. o.
- 60/2026 PharmDr. Marie Neškodná, náměstí Míru 92, Týn nad Vltavou, PHARMACA s. r. o.
- 61/2026 PharmDr. Jana Poláčková, BENU Lékárna, Vídeňská 89a, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 62/2026 PharmDr. Štěpán Růžička, Lékárna LEMON, Sofijské náměstí 3405/2, Praha 4, Health and Beauty shops s. r. o.
- 63/2026 PharmDr. David Šrámek, Lékárna Nemocnice Šumperk, Nerudova 640/41, Šumperk, Nemocnice Šumperk a. s.
- 64/2026 Mgr. Ivana Štrbáňová, Dr.Max Lékárna, Lannova tř. 87/43, České Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 65/2026 Mgr. Dana Trnková, Lékárna U červeného hroznu, Na Stráži 222, Strakonice, PHARMACA s. r. o.
- 66/2026 PharmDr. Dagmar Mládková, Magistra Lékárna Malostranská, Orlická 400, Týn nad Vltavou, MAGISTRA a. s.
- 68/2026 PharmDr. Eliška Kolmanová, Ph.D., Lékárna Doubrava, Chrudimská 134, Vrdy, Lékárny HERBA s. r. o.

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 13/2026 PharmDr. Marie Buchtová, BENU Lékárna, Řípská 1476/27, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 14/2026 Mgr. Blanka Doskočilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Seifertova 1683/6a, Blansko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 15/2026 PharmDr. Zdeňka Fikarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jiřího z Poděbrad 2593, Pardubice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 16/2026 Mgr. Hana Fillová, Lékárna Lýskova, Lýskova 1031/2, Brno, DARCOM s. r. o.
- 17/2026 PharmDr. Petra Fojtíková, Lékárna Hodonín, Velkomoravská 378/1, Hodonín, JS Pharma s. r. o.
- 54/2026 PharmDr. Zuzana Frendlová, Lékárna Comfort Pharmacy, U Tůfarky 113, Čejkovice, Comfort Pharmacy s. r. o.
- 55/2026 Mgr. Zuzana Fuchsová, Lékárna Avion, náměstí Míru 3/216, Rýmařov, KRATEGUS spol. s r. o.

(člnek)

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 nezávazně 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!

www.prolekarny.cz

One Art spol. s r. o.

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

e-mail: prolekarny@e-kredit.cz

one art

INZERCE

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Žádné léčivo není podáváno bez rizika. Dobrá znalost léčiv a s léčivy spojených problémů (tzv. lékových problémů) umožňuje farmaceutovi rozpoznat signál potenciálního rizika a dále s ním pracovat. Podstatou vzdělávacího projektu Interaktivní dispenzační semináře je kontinuálně trénovat tuto dovednost, tj. školit farmaceuty v managementu lékových problémů. Cílem projektu je přispět k vyšší kvalitě farmaceutické péče.

18. 3. 2026 Plzeň (kód semináře: 26029)

Hotel U pramenů, Na Roudné 123/212, od 17.30 hodin

Lékové problémy geriatrických pacientů v interní medicíně

Seminář se zaměřuje na problematiku lékových obtíží u geriatrických pacientů v interní medicíně, kteří často trpí polymorbiditou a polyfarmakoterapií. Pozornost bude věnována změnám farmakokinetiky a farmakodynamiky ve stáří a jejich vlivu na účinnost a bezpečnost léčby. Diskutovány budou nejčastější lékové problémy, jako jsou nežádoucí účinky, lékové interakce a nesprávná adherence k léčbě. Součástí semináře budou také zásady racionální farmakoterapie u seniorů. Na semináři budou diskutovány kazuistiky pacientů z Interní kliniky. Pozornost bude věnována často předepisovaným skupinám léčiv jako jsou statiny, inhibitory protonové pumpy, antihypertenziva a jejich výběru u geriatrického pacienta.

Lektoři: PharmDr. Jaroslava Červeňová, MUDr. David Maule,
PharmDr. Lada Feřtová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

19. 3. 2026 Praha (kód semináře: 26018)

Hotel ILF, Budějovická 743/15, Praha 4, od 17.30 hodin

Lékové problémy v psychiatrii XI.

Seminář je zaměřen na praktické vzdělávání farmaceutů v oblasti identifikace a managementu lékových problémů u pacientů léčených psychofarmaky. Důraz je kladen na situace, se kterými se farmaceuti běžně setkávají ve své praxi – polyfarmacii, nežádoucí účinky, lékové interakce, rizikové kombinace a problematiku adherence. První kazuistika se věnuje pacientům s poruchami příjmu potravy, kdy je farmakoterapie spojena se specifickými riziky vyplývajícími z malnutrice, elektrolytových poruch a změn farmakokinetiky léčiv. Diskutována bude role farmaceuta při rozpoznání varovných signálů, posouzení bezpečnosti psychofarmak a doporučení dalšího postupu. Samostatná kazuistika je zaměřena na metabolické nežádoucí účinky psychofarmak, zejména antipsychotik, thymostabilizátorů a některých anti-depresiv. Účastníci si procvičí identifikaci rizikových léčiv pro nárůst hmotnosti, poruch glukózového a lipidového metabolismu a možnosti farmaceutických intervencí ve své praxi. Závěrečná kazuistika se věnuje problematice závislosti na alkoholu. Na konkrétním případě je demonstrována farmakoterapie při detoxifikaci pacienta, léčba alkoholového deliria a rizikové stavy spojené s vysazením alkoholu. Součástí je i praktický pohled

na testování přítomnosti alkoholu se zaměřením na toxikologické vyšetření. Cílem semináře je posílit schopnost farmaceutů včas rozpoznat lékové problémy, bezpečně pracovat s informacemi o psychofarmakoterapii a uplatnit odborné kompetence při zajištění účinné a bezpečné léčby ve farmaceutické praxi.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, Ph.D.,
MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

8. 4. 2026 Příbram (kód semináře: 26027)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, přednáškový sál, pavilon C, 4. p.

Kombinace antitrombotik se zaměřením na antikoagulaci

Seminář je zaměřen na léčiva, mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzací.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

15. 4. 2026 Praha (kód semináře: 26019)

Hotel ILF, Budějovická 743/15, Praha 4, od 17.30 hodin

Lékové problémy v psychiatrii XI. – opakování ze dne

19. 3. 2026

Seminář je zaměřen na praktické vzdělávání farmaceutů v oblasti identifikace a managementu lékových problémů u pacientů léčených psychofarmaky. Důraz je kladen na situace, se kterými se farmaceuti běžně setkávají ve své praxi – polyfarmacii, nežádoucí účinky, lékové interakce, rizikové kombinace a problematiku adherence. První kazuistika se věnuje pacientům s poruchami příjmu potravy, kdy je farmakoterapie spojena se specifickými riziky vyplývajícími z malnutrice, elektrolytových poruch a změn farmakokinetiky léčiv. Diskutována bude role farmaceuta při rozpoznání varovných signálů, posouzení bezpečnosti psychofarmak a doporučení dalšího postupu. Samostatná kazuistika je zaměřena na metabolické nežádoucí účinky psychofarmak, zejména antipsychotik, thymostabilizátorů a některých anti-depresiv. Účastníci si procvičí identifikaci rizikových léčiv pro nárůst hmotnosti, poruch glukózového a lipidového metabolismu a možnosti farmaceutických intervencí ve své praxi. Závěrečná kazuistika se věnuje problematice závislosti na alkoholu. Na konkrétním případě je demonstrována farmakoterapie při detoxifikaci pacienta, léčba alkoholového deliria a rizikové stavy spojené s vysazením alkoholu. Součástí je i praktický pohled na testování přítomnosti alkoholu se zaměřením na toxikologické vyšetření. Cílem semináře je posílit schopnost farmaceutů včas rozpoznat lékové problémy, bezpečně pracovat s informacemi o psychofarmakoterapii a uplatnit odborné kompetence při zajištění účinné a bezpečné léčby ve farmaceutické praxi.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, Ph.D.; MUDr. Věra Šantrůčková
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

15. 4. 2026 Beroun (kód semináře: 26028)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493, Beroun

Kombinace antitrombotik se zaměřením na antikoagulaci – opakování semináře z 8. 4. 2026

Seminář je zaměřen na léčiva, mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzaci.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Screening kardiovaskulárních onemocnění

Garantovaný kurz se skládá z teoretických přednášek k získání odborného základu a praktické části. Bude prezentována základní farmakologická léčba arteriální hypertenze a dyslipidémie v souladu s nejnovějšími doporučeními, včetně cílových hodnot. Nedílnou součástí terapie všech kardiovaskulárních onemocnění jsou režimová opatření, kterým se bude věnovat odbornice z Fóra zdravé výživy. Účastníci budou seznámeni s možnými nežádoucími účinky hypolipidemik, jejich lékovými interakcemi a správnou technikou měření krevního tlaku. Dyslipidémie a arteriální hypertenze představují onemocnění s výrazným podílem noncompliance, proto bude část teoretické části věnována adhezenci pacientů k léčbě.

V praktické části je prezentován postup realizace činnosti v lékárnách s pomocí speciálně vytvořeného formuláře včetně vydání doporučení pro pacienta. Dostatečná časová dotace umožní každému z účastníků vyzkoušet si práci s přístroji používanými při screeningu.

Datum a čas: 23. 3. 2026, 9.00–17.30 hodin

Místo konání: IKEM, učebna č. 2, Vídeňská 1958/9, Praha 4

Přednášející: prof. MUDr. Jan Piřha, CSc.,
prof. MUDr. Renata Cířková, CSc.,
PharmDr. Stanislav Gregor, Věra Boháčová, DiS.,
Mgr. Ondřej Šimandl, MUDr. Eva Tůmová, Ph.D.,
PharmDr. Dagmar Dolinská, Mgr. Michal Hojný

Kód semináře: 26002

Poplatek: 1 500 Kč, počet bodů: 19

Kurz je určen pro lékárníky.

Partnerem garantovaného kurzu je společnost Servier s. r. o.



Léčivé rostliny

Garantovaný kurz s tematikou léčivých rostlin doplňuje nabídku vzdělávacích aktivit ČLnK pro farmaceuty se zájmem o rozšiřování odborných znalostí v oboru. Lékárník má ve skupině zdravotnických pracovníků ojedinělé vzdělání v oboru farmakognosie, kterou může uplatňovat v každodenní dispenzační praxi. Pacienti by tak na úrovni zdravotnického zařízení, lékárny, měli mít možnost získat relevantní informace o látkách přírodního původu odpovídající současnému stavu EBM informací, personalizované ke konkrétní osobě pacienta.

Odborná náplň kurzu:

Kurz obsahuje ucelené kapitoly dle farmakoterapeutických skupin. V každé skupině je definován seznam léčivých rostlin, které budou účastníkům představeny ve formě monografií s přehledem účinných látek, terapeutického využití, možných

kontraindikací, nežádoucích účinků či speciálních upozornění, lékových interakcí nebo využití v průběhu těhotenství a kojení. Po monografických přehledech budou jednotlivé rostliny zasazeny do kontextu vhodné kombinace při farmakoterapii nebo při samoléčbě s navazujícím představením praktických kasuistik. Absolvent kurzu získá ucelené přehledové monografie jednotlivých léčivých rostlin a možnosti navazující fytotherapie v prostředí lékárny.

**Datum a čas: pátek, 27. 3. 2026, 9.00–18.00 hodin,
sobota, 28. 3. 2026, 9.00–15.00 hodin**

Místo konání: Hotel Vista, Hudcova 72, Brno, sál Revista

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

Kód kurzu: 26048, poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 33

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



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 místo v moderní terapii (analoga inkretinů, glifloziny...) s přesahem do dalších onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, obezita...)
- Inzulínoterapie 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 inzulínoterapii

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26012	23. 3. 2026	Zlín	Interhotel Zlín, nám. Práce 2512
26013	22. 4. 2026	Pardubice	Dům techniky Pardubice, nám. Republiky 2686
26014	25. 5. 2026	Ostrava	Best Western Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2
26015	8. 6. 2026	Karlovy Vary	Hotel Dvorana, Chebská 394/44

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

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

Jako obvykle jsou tématem seminářů legislativní změny týkající se lékařské péče aktuální k datu konání.

Vedle nových právních předpisů budou představeny nejzajímavější problémy z právní poradny České lékařnické komory a rovněž bude příležitost k odpovědím na otázky položené během semináře.

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26052	16. 3. 2026	Litomyšl	Hotel Zlatá Hvězda, Smetanovo nám. 84
26053	17. 3. 2026	Jihlava	Hotel Villa EDEN, 17. listopadu 8
26054	18. 3. 2026	Karlovy Vary	Hotel DVORANA, Chebská 394/44

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

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

Krajská setkání lékárníků OS se členy představenstva ČLnK

Vážené kolegyně, vážení kolegové, po volebním sjezdu delegátů jsme avizovali větší otevřenost vedení Komory vůči všem členům. Jednou z aktivit pro lepší informovanost kolegů z regionů je cyklus krajských setkání lékárníků s vedením Komory. Součástí setkání je jednak přehled aktuálních témat řešených Komorou v oblasti legislativy, provozu lékáren, rozvoje odborných aktivit apod., ale především diskuzní blok k aktuálně řešeným tématům v lékařství a ke komunikaci se státní správou. Cyklus jsme se rozhodli uspořádat na základě požadavků lékárníků a také z přesvědčení, že pro další rozvoj lékařství, vzájemné komunikace a předávání zkušeností mezi členskou základnou a vedením Komory je nutný osobní kontakt.

Budeme velmi rádi i za zpětnou vazbu, vaše zkušenosti s elektronizací zdravotnictví, celoživotním vzděláváním, rolí lékárníka ve zdravotním systému nebo návrhy, jakým směrem by se měla Komora a lékařství v nejbližších letech vydat.

Přijměte proto, prosím, pozvání na tato krajská setkání, která se uskuteční ve městech Hradec Králové, Brno, Liberec, Pardubice.

Budeme se těšit na setkání s vámi.

**Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.,
prezident České lékařnické komory**

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26055	24. 3. 2026	Hradec Králové	Nové Adalbertinum, Velké náměstí 32/40
26056	22. 4. 2026	Brno	COSMOPOLITAN BOBYCENTRUM, Sportovní 559/2a
26057	3. 6. 2026	Liberec	Rezidence RoSa, U Nisy 916
26058	16. 9. 2026	Pardubice	Dům techniky Pardubice, nám. Republiky 2686

Poplatek: ZDARMA, počet bodů: 6

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty – prezenční a online seminář

Cílem semináře je přiblížit problematiku transplantací všem farmaceutům, zejména těm, kteří se s pacienty po transplantaci setkávají méně často. Akce je primárně určena pro farmaceuty pracující ve veřejných lékárnách, nicméně jistě bude přínosná pro nemocniční i klinické farmaceuty. Seminář pořádá ČLnK ve spolupráci s pracovní skupinou Společnosti pro orgánové transplantace ČLS JEP Mladí transplantologové.

Program je sestaven tak, aby účastníci získali komplexní přehled o dané problematice. Prostor dostane i právní úprava odběrů orgánů v České republice. Ve farmakologickém bloku představíme postupy při zahájení imunosupresivní terapie a následné dlouhodobé prevenci rejekce štěpu, včetně léčby a prevence komplikací. Péče o transplantovaného pacienta má svá specifika, včetně otázky očkování, proto věnujeme tomuto tématu dostatečný prostor. V důsledku polypragmatie pacientů se můžeme setkat s četnými lékovými interakcemi, proto nastíníme i management jejich řešení. Závěrečná část je zaměřena na režimová opatření a základy dispenzace imunosupresiv, neboť pacient po transplantaci může navštívit jakoukoliv lékárnou nebo nemocnici.

Seminář Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty probíhá prezenční i online formou.

Datum a čas: 25. 4. 2026, 9.00–17.00 hodin

Místo konání:

IKEM, učebna č. 2, Vídeňská 1958/9, Praha 4/ONLINE

Přednášející: doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc.,
MUDr. Tomáš Rohál, MUDr. Marek Novotný,
MUDr. Ivan Zahrádka, MUDr. Barbora Hagerf,
MUDr. Miroslav Koňářík, Ph.D.,
PharmDr. Kornélia Chrapková, PG Dip.,
PharmDr. Lucie Malečová

Kód semináře: 26005 prezenční forma, 26006 online forma

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16 (v případě online semináře body do CV získá účastník, který bude přítomen min. 75 % času odborného programu)

Kurz je určen pro lékárníky.

Hlavním partnerem kurzu
je společnost
Astellas Pharma s. r. o.



Partnerem kurzu
je společnost

Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.



Mitragina speciosa (Kratom): fytochemické složení a farmakologické účinky

Co je to kratom a jeho užívání v lidové medicíně. Bioaktivní složky kratomu a farmakologické vlastnosti alkaloidů. Důvody užívání kratomu v dnešním globálním světě. Dávka, účinek a nežádoucí účinky. Způsoby užívání kratomu a vznik závislosti. Co způsobují kombinace kratomu s jinými návykovými látkami nebo léčivy, případové studie. Regulace prodeje kratomových produktů v ČR i mimo ni.

Datum a čas: 29. 4. 2026, 18.00–20.00 hodin

Místo konání: online

Přednášející: doc. RNDr. Eva Kmoníčková, CSc.

Poplatek: 200 Kč, počet bodů: 5 za shlédnutí min. 75 % času odborného programu semináře.

Kód semináře: 26051

Kurz je určen pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

WEBINÁŘ

MASLD tuková choroba jater

Přednáška se věnuje tukové chorobě jater, jejímu vztahu k metabolickému syndromu a jiným civilizačním chorobám, progresi do karcinomu a možnostmi léčby. Kromě standardní terapie budou zmíněny také nové léky, např. Rezdiffra a alternativní využití GLP1 agonistů.

Datum a čas: 17. 3. 2026, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Monika Černá

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 26060

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.

Recepty neproplacené kvůli indikačním omezením

Se situací, kdy zdravotní pojišťovna odmítá proplatit lékárně úhradu léků vydaných na platný recept z důvodu indikačních omezení úhrad, jste se setkali mnohokrát. Jak se bránit? A je vůbec možnost se bránit?

Ano, je. Je ovšem nutné se ozvat, například takto:

Reklamacce zúčtovací zprávy a výzva k proplacení vykázané zdravotní péče.

Dne 1. ledna jsme obdrželi datovou schránkou souhrnné zúčtování pod číslem: 1, které odpovídá námi předložené faktuře č. 1.

V souhrnném vyúčtování je revizním pracovníkem odmítnut doklad č. 1 z dávky č. 1, s tímto odůvodněním:

ZP odmítá úhradu daného LP pro osoby starší 18 let.

Dle indikačních omezení úhrad zveřejněných na stránkách SÚKL je „Methylfenidát je indikován psychiatrem a z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazen při léčbě hyperkinetické poruchy u dětí (od 6 let věku) a mladistvých.

Léčivý přípravek je vysazen, pokud pacient nezaznamená zlepšení po dobu 4 týdnů.“

Kontaktujte předepisujícího lékaře.

Tímto dopisem Vás vyzývám k doplacení neuznané částky

111,11 Kč. Pacient v lékárně předložil platný elektronický recept, na jehož základě byly v lékárně v souladu s platnou legislativou vydány léčivé přípravky. Vámi uváděný důvod neproplacení je tudíž pro vydávající lékárnou irelevantní. Lékař předepsal lék pacientovi s příznakem „úhrada zdravotní pojišťovnou“ a lékárná nemá pravomoc měnit stav úhrady v systému eRecept.

Pokud byl lék dle názoru ZP předepsán v nesouladu s indikačním omezením úhrad daného léku, pochybil předepisující lékař. Případnou škodu vymáhejte po předepisujícím lékaři.

S pozdravem Lékárna

V tomto konkrétním případě došlo k nápravě ze strany zdravotní pojišťovny během 2 týdnů a neproplacené částka byla připsána na účet lékárny 23 dnů od odeslání výzvy datovou schránkou.

Martin KOPECKÝ

Klinická farmacie uprostřed vinných odrůd

Někteří se klinické farmacie pořád trochu obávají. Jiní ne. Obavy se dají řešit celkem jednoduše, například preskripcí účasti na tradičním Sympoziu klinické farmacie René Macha. Užívá se jednou ročně po tři dni. Zapíjí se několika doušky toho nejlepšího jihomoravského vína. Dokonalá adherence zajištěna.

Jedna z tradičních farmaceutických akcí může skutečně zbavit farmaceuty všeho druhu strašidelných představ o klinice. A to nejen při cimbálovce a společenském večeru. Řada zajímavých přednášek, workshopů i prezentace a vyhodnocení posterů. A pochopitelně atmosféra setkávání, protože do Mikulova nejezdí jen kliničtí farmaceuti. Sám jsem tu potkal farmaceuty i ty, kteří si pořád radši říkají lékárníci, ze všech typů lékáren.

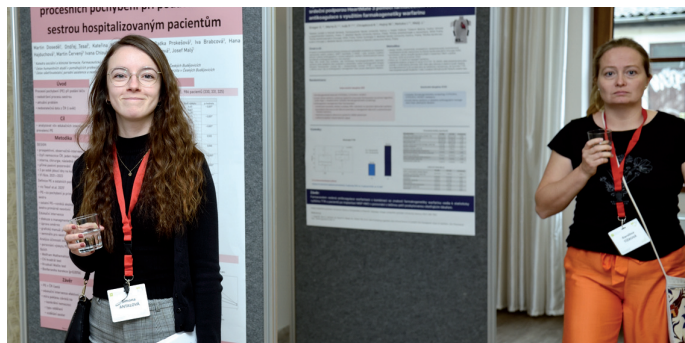
XXVII. Sympozium klinické farmacie René Macha se konalo 20.–22. 11. 2025 v Mikulově, již podruhé v podzámčí v hotelu Gallant. Co jsem tak zaregistroval, nikdo si na zámek už ani nevzpomněl. Novinkou bylo posunutí celého sympozia o den, od čtvrtka do soboty, takže v neděli můžete ještě s rodinou na výlet. Tato změna bude asi organizátory teprve vyhodnocena.



Josef Malý a Martin Doseděl

Zahájilo se jako vždy blokem e-Drby I. v sále Aurelius. Sály tady mají rozkošná jména vinných odrůd, která vám nedají zapomenout, v jakém kraji se nacházíte a jaká potěšení nabízí. Jinak jako vždy u podobných reportáží z velkých akcí platí, že nemůžeme obsáhnout všechny přednášky a všechna témata. E-Drby měly podtitul Interaktivní řešení lékových problémů a mě subjektivně zaujala přednáška MUDr. PharmDr. Zuzany Javorové Rihové na téma *Gravidita, obezita a antibiotika: Keď štandardné dávkovanie nestačí*. K tomu poznámka, že na Sympoziu René Macha bývá hodně zastoupen i „slovenský živel“, což je velmi obohacující a možná bych se nebál díky blízkosti Vídně zapojit příště i rakouské farmaceuty.

Tematickou linkou sympozia byla *Terapie gynekologických a urogenitálních onemocnění a novinky v terapii renálních, očních a interních onemocnění*, což reflektoval i druhý čtvrtěční blok. Z něj uveďme alespoň prezentaci doktorky



Vlevo Simona Antalová, autorka jednoho z posterů před svým dílem.

Anny Oleárové *Farmakoterapie hyperaktivního močového měchýře pohledem klinického farmaceuty*. Součástí většiny vystoupení byly zkušební otázky do pléna, a naopak košaté diskuze na závěr každého bloku. Diskutovalo se pochopitelně i během občerstvovacích přestávek, a to nejen o programových tématech sympozia. Bavil jsem s účastníky také o časopisu, názory se lišily, ale celkově šlo o pozitivní reakce, což potěšilo. Připomínám, že jsme od nového roku zavedli Okénko do klinické farmacie, ve kterém budete nacházet kromě jiného kazuistiky, kterých bylo představeno v Mikulově taky dost, a to ve většině prezentací.

Čtvrtěční odborný program pokračoval do večera a byl zakončen neformálním setkáním Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti (ČFS).

V pátek ráno nebylo sice ještě oficiálně Sympozium zahájeno, ale program se rozeběhl svižně, a dokonce na dvou místech. V sále Aurelius se začalo e-Drby dvojkou a v sále Cabernet se autoři posterů pustili do představení svých sdělení. O postery je mezi autory stále větší zájem, a to nejen v Mikulově. Z hlavního dopoledního programu mě i obecenstvo zaujala forma *prezentace (Divadelní) představení z ambulance klinické farmacie* doktorky Hany Novákové. Možná ale tři dějství



Stanislav Gregor přebírá ocenění od Aleše Marečka.



nestačila, protože se pacient z uváděné kazuistiky po náročném posouzení medikace už na doporučená odborná vyšetření nedostavil, stejně jako na kontrolu účinků léčiv. Závěr patřil poděkování a osobní fotce z vysokohorské turistiky. Obecně se ale osvědčuje pro získání větší pozornosti vložit do prezentace roztomilé koťátko, což se zdá být trendem.

Předobědový blok *Terapie urogenitálních a gynekologických onemocnění II.* pokračoval v kvalitních přednáškách, a to nejen obsahem, ale i přednesem. Například osvětlení tématu *Pohlavní hormony pohledem endokrinologa* docenta Filipa Gabalce odhalilo mnohé otázky, třeba *Komu nabrat testosteron*. Koho z nás mužů vyššího středního věku nikdy nenapadlo, jestli s přicházející únavou nesouvisí nedostatek testosteronu? Mezi uváděnými specifickými i nespecifickými symptomy by se leccos našlo, ne že ne, nicméně útěšné byly nakonec některé závěry, jako že „Hladiny testosteronu při dolní hranici normy jsou dostatečné pro normální erektilní funkci“.

Zážitkem a jedním z vrcholů symposia byla dozajista přednáška profesora Mariana Kacerovského *Vaginální dyskomfort a mikrobiom v gynekologii a porodnictví*. Mikrobiom a jeho vliv na předčasný porod, Změna mikrobiomu po podání antibiotik, Orální probiotika – rektální mikrobiom, jsou titulky z některých slajdů.



Jan Strojil se svým koťátkem.

Po tomto bloku se odehrála asi nejdelší a nejvášnivější diskuze z celého symposia, oběd neoběd.

Těsně po něm, chtělo by se říct v rámci siesty, došlo k oficiálnímu zahájení symposia a ke zdravici hostů. I když je stejně všechny znáte, je vhodné představit vzácné hosty, jejichž lesk k tak významné farmaceutické akci patří. Zahajoval a představoval docent Josef Malý a doktor Martin Doseděl, bez jejichž snažení bychom se vůbec v Mikulově nesešli.



Aleš Krebs

Symposium pozdravili profesor a předseda ČFS Martin Doležal, děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové docent Jaroslav Roh, profesor František Štaud, jehož plavbu na jachtě poblíž Antarktidy jsme nedávno napjatě sledovali na facebooku, proděkanka brněnské Farmaceutické fakulty doktorka Tünde Ambrus a samozřejmě prezident ČLnK doktor Aleš Krebs. Za slovenské klinické farmaceuty pozdravila mikulovské symposium doktorka Anna Oleárová.

Páteční odborný program pokračoval až do večera a není v našich možnostech představit úplně všechno. Co vyčnívalo, byl určitě blok *Prevence a léčba onemocnění urogenitálního systému a prsu. Cesta ženy od prevence k onkologické léčbě na příkladu karcinomu prsu* MUDr. Markéty Palácové, kde zazněla i konkrétní čísla přežití podle klinických stadií nemoci a různé formy terapie. Zmíněn byl i význam samovyšetření a včasného odhalení karcinomu, šance zlepšují i preventivní

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

prohlídky na mamografu. I díky nim tu s námi byla naše maminka o 20 let déle a dožila se bez pár měsíců devadesátky.

Hned následující přednáška PharmDr. Ireny Netíkové *Specifika onkologické léčby u těhotných žen* náležela k těm, které byly vyslechnuty v tichém respektu. Člověk je rád, že rozhodování typu odložení onkologické léčby nebo přerušení těhotenství není na jeho bedrech.



Paralelně probíhal v sále Cabernet přednáškový blok *Aktuality ve farmakoterapii*, kde se online na dálku docent Vladimír Koblížek věnoval *CHOPN up to date s důrazem na inhalační medikaci*. Plně obsazený a soustředěný Cabernet potvrzoval, že jako 4. nejčastější příčina úmrtí na světě zůstane CHOPN důležitým tématem příštích desetiletí. Nad adherencí k léčbě CHOPN se zamyslel v následující přednášce docent Josef Malý.

Občas bylo třeba přebíhat i přes hotelový dvůr, protože v hlavním sále Aurelius probíhal neméně zajímavý blok *Racionální prevence a léčba v těhotenství a v poporodním období*.

Druhý den symposia byl tradičně nejnabitější a celý mumraj přednášek, prezentací a volných sdělení logicky vyústil do společenského večera, při kterém se naplnil jeden ze základních významů celé akce. Neformální setkávání, klábosení, na které není jindy čas, smích, zpěv, ženy, víno, tanec, znáte to.



Smyslem symposia bylo i setkávání.



Společenský večer jsem tentokrát neprotančil s cimbálovkou, ale u dobrého vína a jídla prodebatoval, což taky není málo.

Sobotní program avizoval pestré tematické menu, opět ve dvou sálech. Začal blokem *Terapie renálních onemocnění pohledem nefrologa a diabetologa* v sále Aurelius. V dalším bloku volných sdělení se kromě jiného předávaly zkušenosti klinických farmaceutů z různých pracovišť. Zaujala mě prezentace profesorky Valérie Tóthové *Strategie optimalizace procesu podávání léčiv sestrou na lůžkových odděleních nemocnic*.

Kotátko v prezentaci včas zasáhlo u MUDr. Jana Strojila a jeho *Optimalizace antiinfektiv u obézních pacientů*. Obezita ovlivňuje především distribuci a eliminaci ATB, přičemž zastoupení pacientů s vyšším BMI v klinických studiích je nízké, a tedy jde stále ještě o pole nedostatečně zorané. Protože v mém okolí přibývají nemocní s karcinomem prostaty i močového měchýře, pozorně jsem sledoval přednášku docentky Hany Študentové o novinkách léčby těchto karcinomů a screeningu rizikových osob. I když dochází k významnému pokroku, pořád není na statistiky 5letého relativního přežití pěkný pohled, zejména pokud si za těmi čísly představíte konkrétní blízké lidi. Ze sobotního odborného programu bych ještě vybral *Gestační diabetes: když těhotenství prozradí víc, než si myslíme*, doktora Ondřeje Krystyníka. Během těhotenství může být odhalena porucha glukózové tolerance, která sice nedosahuje diagnostických kritérií DM, ale i tak znamená zvýšené riziko těhotenských komplikací pro matku a plod. A následně i metabolické poruchy v pozdějším životě matky a dítěte.

Na závěr symposia byly vyhodnoceny posterové prezentace (včetně ústních sdělení) a mnozí jejich autoři byli oceněni. Po oficiálním zakončení a závěrečném slově docenta Josefa Malého se ještě konaly workshopy v šesti sálech. Kromě těch, jejichž názvy zde již zazněly, i v sále Frankovka, Tramín, Veltlín nebo Sauvignon... Škoda jen, že se příští ročník Symposia klinické farmacie René Macha bude mimořádně konat mimo Mikulov, v OREA Congress Hotelu Brno. Do kalendáře si ho ale zapište. Bude to 27. až 29. 11. 2026.

Zdeněk POKORNÝ

Zlatý Magistr senior v Bratislavě

Historicky první Zlatá promoce absolventů Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě se uskutečnila 21. 10. 2025. Pro zúčastněné absolventy ročníku 1975 to byl velmi výjimečný a dojemný okamžik, ve kterém mnohým z nich proběhlo v myšlenkách celé půlstoletí profesní i osobní životní dráhy.

Slavnost měla atmosférou blízko k tehdejšímu promočnímu ceremonálu. Nechyběly úvodní fanfáry při příchodu promočního senátu, státní ani studentská hymna, ani upřímné projevy děkana a rektora. Po jejich vystoupení celé auditorium spontánně povstalo a odměnilo je potleskem ve stoje. Novým prvkem oproti době před padesáti lety byl on-line přenos na YouTube, jehož záznam je dostupný pod názvem Zlatá Promócia FAF Univerzity Komenského v Bratislave.

Inspirací k uspořádání Zlaté promoce byla podobná akce, konaná o rok dříve na lékařské fakultě UPJŠ v Košicích. Naší Zlatou promoci jsme navázali na předchozí „jubilejní“ setkání ročníku po 25, 30 a 40 letech.

Vedení fakulty se k záměru postavilo velmi vstřícně. Děkan fakulty profesor Klimas záměr s nadšením podpořil a pověřil vedoucí studijního oddělení Ing. Ivanovou, aby vyřídila všechny formality na rektorátu a zajistila organizační i administrativní náležitosti včetně tisku diplomů. Podpora fakulty byla pro úspěch celé akce zásadní.

Jedním z témat příprav byla otázka vhodného oděvu – zda zvolit civilní oblečení, nebo taláry. Po diskusi převážil názor, že Zlatá promoce si zaslouží taláry se zlatým šálem. Protože fakulta neměla dostatečný počet promočních talárů, bylo rozhodnuto nechat vyrobit nové, ve škále sedmi velikostí podle výšky jednotlivých absolventů. Část nákladů pokryli sponzoři a významně přispěla Slovenská lekárnická komora, která financovala nákup třiceti talárů. Absolventi se následně dohodli, že po skončení promoce všechny taláry a šály věnují fakultě.

Při slavnostním aktu si „zlatý“ diplom s čestným titulem MAGISTER PHARMACIAE – SENIOR osobně převzalo 89 spolužáků. Převládala silná emotivní atmosféra a u mnohých se objevily slzy dojetí, zvláště při předávání diplomů kolegům s holí nebo při galantní pomoci děkana dámám na schodech k promočnímu senátu. Účastníci i hosté nešetřili uznáním



organizaci celé akce. Docentka Tumová, bývalá proděkanka fakulty a také absolventka 1975, v reakci uvedla, že šlo o její pátou promoci v životě, ale zároveň o nejkrásnější a nejemotivnější.

Na večerní setkání v méně formální atmosféře přijali pozvání jak děkan profesor Ján Klimas, tak i prezident SLeK Ondrej Sukeľ, kteří večer zahájili krátkými pozdravy. Výjimečným prvkem neformálního setkání bylo představení a rozdání fotoknihy, kterou organizátor Jozef Pospíšil sestavil z fotoarchivů spolužáků a vlastních vzpomínek.

Setkání absolventů pokračovalo i druhý den v komornější sestavě. Pro „skalní“ účastníky byla připravena exkurze na fakultě, během níž se mohli znovu projít areálem školy a porovnat současnou podobu budovy, kateder, forem i obsahu studia s dobou svých studií. Návštěva vyvrcholila krátkou přednáškou děkana na téma „Vývoj povinné lékárenské praxe v rámci studia na Slovensku“. Součástí programu bylo také promítání filmu „Docentka z lekárne“ o docentce Zemanové, první ženě na Univerzitě Komenského, která zastávala akademickou funkci.

Závěrem organizátoři vyjádřili přání, aby se i mladší kolegové inspirovali a v budoucnu zažili vlastní Zlatou promoci. Zlatá promoce farmaceutů ročníku 1975 je vnímána jako začátek nové akademické tradice na Farmaceutické fakultě UK, která posiluje vztah absolventů k jejich alma mater.

Jozef POSPÍŠIL (redakčně upraveno)

*Autoři fotografií:
Marian Kukan, Michal Valentin, Zuzana Pospíšilová*



VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

1) Infuze hydrogenuhličitanu sodného u těžké metabolické acidémie a akutního poškození ledvin: studie BICARICU-2

Těžká metabolická acidémie ($\text{pH} \leq 7,20$) u kriticky nemocných pacientů je spojena s významnými patofyziologickými důsledky, včetně snížené kontraktility myokardu, arytmií, poruchy perfuze ledvin, mozkového edému a respirační dysfunkce. Nejčastějšími příčinami jsou hyperchloremická acidóza, akumulace laktátu a endogenních aniontů, zejména při akutním poškození ledvin (AKI). Podání intravenózního hydrogenuhličitanu sodného (NaHCO_3) je dlouhodobě diskutováno – některé studie naznačovaly jeho přínos u pacientů s AKI, jiné nikoli.

Cílem studie BICARICU-2 bylo zjistit, zda infuze hydrogenuhličitanu sodného u pacientů s těžkou metabolickou acidémií a středně těžkým až těžkým AKI sníží 90denní celkovou mortalitu.

Metodika

Studie BICARICU-2 byla otevřená, multicentrická, randomizovaná klinická studie provedená na 43 jednotkách intenzivní péče ve Francii. Do studie byli zařazeni dospělí pacienti s těžkou metabolickou acidémií ($\text{pH} \leq 7,20$, sérový bikarbonát ≤ 20 mmol/l, $\text{PaCO}_2 \leq 45$ mmHg) a středně těžkým až těžkým akutním poškozením ledvin (AKI, stadium 2–3 dle KDIGO). Další podmínkou byla přítomnost celkového SOFA skóre > 4 nebo laktátu ≥ 2 mmol/l do 48 hodin od přijetí na JIP. Pacienti byli randomizováni v poměru 1:1 do skupiny s intravenózní infuzí 4,2% hydrogenuhličitanu sodného (cílové $\text{pH} \geq 7,30$) nebo do kontrolní skupiny bez podání NaHCO_3 .

Infuze byla podávána v dávkách 125–250 ml během 30 minut, maximálně 1000 ml za 24 hodin. Indikace k zahájení náhrady funkce ledvin (KRT) byly standardizovány pro obě skupiny. Primárním sledovaným ukazatelem byla 90denní celková mortalita. Sekundární ukazatele zahrnovaly mortalitu ve dnech 28 a 180, potřebu KRT, délku pobytu na JIP a v nemocnici, infekce získané na JIP, SOFA skóre v den 7 a výskyt nežádoucích účinků. Celkem bylo zařazeno 640 pacientů, do primární analýzy vstoupilo 627 (314 ve skupině NaHCO_3 , 313 v kontrolní skupině).

Výsledky

Primární cíl – 90denní mortalita – se mezi skupinami nelišila: 62,1 % ve skupině s hydrogenuhličitanem sodným vs. 61,7 % v kontrolní skupině (rozdíl 0,4 %, 95% CI $-7,2$ až $8,0$; $p = 0,91$). Stejně tak nebyl rozdíl v mortalitě ve dnech 28 (54 % vs. 54 %) a 180 (65 % vs. 63 %). Významný rozdíl byl zaznamenán v potřebě KRT – ve skupině NaHCO_3 byla indikována u 35 % pacientů oproti 50 % v kontrolní skupině (rozdíl $-15,5$ %, 95% CI $-23,1$ až $-7,8$). Medián času do zahájení KRT byl delší u pacientů s NaHCO_3 (31 hodin vs. 16 hodin).

Ve skupině s hydrogenuhličitanem byl také nižší výskyt infekcí krevního řečiště získaných na JIP (4 % vs. 9 %). Nebyl prokázán

rozdíl v délce pobytu na JIP ani v nemocnici, v SOFA skóre v den 7 ani v potřebě vazopresorů či mechanické ventilace. Terapie se ukázala jako bezpečná, bez zvýšeného rizika nežádoucích účinků.

Interpretace ze strany autorů

Infuze hydrogenuhličitanu sodného u pacientů s těžkou metabolickou acidémií a AKI nevede ke snížení mortality, ale může snížit potřebu náhrady funkce ledvin a výskyt infekcí krevního řečiště. Terapie se jeví jako bezpečná a může sloužit jako prostředek k oddálení KRT (1).

2) Indikace, benefity a nežádoucí efekty substituce testosteronu

Substituce testosteronu (ST) je indikována u pacientů s klasickým hypogonadismem, potvrzeným laboratorními hodnotami – tedy dlouhodobě nízká hladina testosteronu 10,4 nmol/l a méně, naměřená alespoň ve dvou ranních odběrech a s doprovodnými symptomy kompatibilními s touto diagnózou. Naopak se bez jasně prokázaného deficitu používá ST s cílem zvýšit výkon nebo celkovou pohodu, avšak prokazatelné přínosy tohoto přístupu nejsou současnými důkazy potvrzeny.

Systematická revize dostupných studií ukázala, že u mužů středního věku a starších s mírným hypogonadismem ST zlepšuje sexuální aktivitu a libido, koriguje případnou anémii, mírně zlepšuje energii a náladu, nezlepšuje však kognitivní funkce, nezvyšuje riziko kardiovaskulárních příhod ani u pacientů s již existujícím kardiovaskulárním onemocněním, nezvyšuje riziko rakoviny prostaty nebo zhoršení akutní retence moče nebo symptomů dolních močových cest.

Rozhodnutí a zahájení ST by mělo být vždy založeno na závažnosti potíží a posouzení možných přínosů proti rizikům. U pacientů s mírným snížením hladiny testosteronu, obezitou či metabolickými poruchami, je přínos méně pravděpodobný.

Mezi nežádoucí účinky patří například: erytrocytóza nebo polycytémie, která postihuje asi 14 % pacientů (zvyšuje riziko trombózy, je nutná pravidelná kontrola krevního obrazu), akné, a mastná pleť, gynekomastie a citlivost bradavek, zadržování tekutin, periferní otoky a hypertenze, což může spustit srdeční selhání, mírný pokles HDL cholesterolu, nespavost a zhoršení spánkové apnoe, zvýšení PSA, což může vést k doporučení biopsie prostaty, emoční labilita, podrážděnost, úzkost, suprese hypotalamicko-hypofyzárně-gonadální osy může vést ke snížené plodnosti, azoospermii, atrofii varlat, zvláště při dlouhodobém užívání nebo používání suprafyziologických dávek. Další nežádoucí účinky zahrnují bolest hlavy, bolesti zad, únavu či zvýšené jaterní enzymy a lokální reakce u injekčních nebo transdermálních forem.

Interpretace ze strany autora

Lze předpokládat, že i v ČR budou narůstat žádosti pacientů o ST. Přehledová práce shrnuje indikace, očekávané benefity i nežádoucí účinky a rizika léčby. Tím umožňuje lékařům zvážit rizika a přínosy u jednotlivých pacientů (2).

3) Vhodnost podávání duální antiagregační léčby po infarktu myokardu se zavedením stentu

Na základě nejnovějších výsledků studie DUAL-ACS zahrnující nemocné i se zavedenými farmaky uvolňujícími stenty se doporučuje zkrátit dobu podávání duální antitrombotické terapie (DAPT) u pacientů po infarktu myokardu (MI) z dosavadních 12 měsíců na pouhé 3 měsíce. Změna vychází z dat rozsáhlé randomizované studie, která sledovala dlouhodobé účinky této terapie v reálné klinické praxi.

Ve studii byla sledována skupina pacientů, kterým byla 2 dny po MI náhodně přidělena buď 3měsíční nebo 12měsíční terapie kombinací aspirinu a P2Y12 inhibitoru, nejčastěji clopidogrelu nebo ticagreloru. U zkrácené duální léčby bylo po 3 měsících pokračováno jen v podávání aspirinu. Primárním ukazatelem byla úmrtnost z jakékoliv příčiny, která se u pacientů s kratší terapií ukázala jako nižší (2,7 % oproti 3,4 % u skupiny s delší DAPT), i když rozdíl nebyl statisticky významný.

Hlavní sekundární ukazatel, kombinace úmrtí z kardiovaskulárních příčin nebo opakovaný MI se statisticky nelišil mezi oběma skupinami (9,3 % versus 8,9 %). Závažné krvácení, zvláště fatální nebo velké nefatální krvácení, bylo u kratší duální terapie nižší (3,2 % versus 4,0 %, což potvrzuje, že delší DAPT přináší zvýšené riziko krvácivých komplikací. Ačkoliv výsledky nebyly statisticky významné, trendy ukazují na potenciální výhodu zkrácení léčby, a to i s ohledem na bezpečnostní profil.

Studie měla slabiny: byla předčasně ukončena kvůli pomalému náboru účastníků během pandemie covid-19, byla podstatně poddimenzovaná a některé rozdíly tak nedosáhly významnosti. Přesto, na základě shodných trendů s dřívějšími výzkumy, autoři označili výsledky za důležité pro přehodnocení stávajících doporučení.

Současná doporučení stále preferují 12měsíční DAPT po MI, pokud neexistuje zvýšené riziko krvácení. Tento přístup je odůvodněn především výsledky studií na pacientech se stenty, kde delší terapie posiluje ochranu před recidivou ischemických událostí. Nicméně metaanalýzy poslední doby ukazují, že prodlužování terapie může ve skutečnosti zvyšovat riziko krvácení, a dokonce i celkové úmrtnosti, zatímco zkrácení léčby snižuje nejen krvácivá rizika, ale také mortalitu.

Je však třeba upozornit, že většina studií byla provedena u pacientů s nízkým rizikem krvácení, zatímco v reálné praxi jsou pacienti často rizikovější. Může tak dojít k situacím, kdy delší DAPT není vůbec vhodná, a proto je velmi důležité individualizovat rozhodování podle rizika krvácení. Autoři studie si kladli za cíl posoudit optimální délku DAPT i přes omezený počet pacientů (původní plán měl 17 000, nakonec bylo zrekrutováno 5 000 účastníků) byla data shromážděna v krátkém sledování konzistentní s trendem, že kratší DAPT může být bezpečnější, a dokonce i výhodnější než standardní 12měsíční léčba (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Jung B, Jabaudon M, De Jong A, et al. Sodium Bicarbonate for Severe Metabolic Acidemia and Acute Kidney Injury: The BICARICU-2 Randomized Clinical Trial. JAMA. 2025;333(22):E1–E11. doi:10.1001/jama.2025.20231.
- 2) Wajngarten M. What Clinicians Need to Know Before Prescribing Testosterone. Medscape DISCLOSURES September 09, 2025
- 3) Hughes S. Reduce DAPT to 3 months After MI: DUAL-ACS. Medscape, September 11, 2025.

Akce Spolku pražských farmaceutů v roce 2026

Setkání se konají od 18.30 hodin v Lékařském domě, Sokolská 490/31, Praha 2

18. 3. 2026: doc. Ing. Martin Kuchař, Ph.D.: **Psychomodu-lační a návykové látky – regulace, rizika a možné přínosy**

8. 4. 2026: MUDr. Ivana Kovářová: **Léčebné konopí v neurologii**

20. 5. 2026: Prim. MUDr. Ivana Krajsová, MBA: **Melanom a jiné kožní nádory – možnosti léčby a prevence**

9. 6. 2026: MUDr. Marie Skalská: **Obezita a změna životního stylu – jak podpořit pacienta**

7. 10. 2026: MUDr. Eva Horová, Ph.D.: **Moderní anti-obezitika, co potřebuje klient slyšet?**

11. 11. 2026: MUDr. Jaroslav Macášek, Ph.D.: **Význam tuků a mastných kyselin, riziko obezity u pankreatického karcinomu**

ZLATÁ PROMOCE absolventů FaF UK Bratislava

V současnosti připravujeme setkání absolventů **Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského, kteří ukončili studium a promovali v roce 1976.**

Na základě předběžných diskuzí byl domluven termín setkání na říjen 2026.

Zájemci o účast a pro poskytnutí dalších informací, prosím zašlete na sebe kontakt na e-mail: karin@akademia27.sk.

Další informace a upřesnění o akci budou průběžně všem zájemcům zaslány.

Scrip Awards 2025 – Další decennium započato

21. ročník ceremoniálního odevzdávání cen Scrip (Scrip Awards) se konal dne 11. prosince 2025. Ceny Scrip jsou již více než dvě desetiletí výrazem uznání v oboru, nadále oceňují inovace, průlomové a příspěvkové, které formují globální biotechnologický a farmaceutický průmysl. Procedura navrhování kandidátů, vytváření podmínek pro splnění nominace, postup výběru užší skupiny finalistů, kritéria pro posuzování návrhů, sestavování panelu uznávaných nezávislých hodnotitelů, aktualizace jednotlivých kategorií v souladu s vývojovými trendy – to jsou jen některé z rutinních a nezbytných činností zajišťujících vysokou úroveň a objektivitu předávaných ohodnocení.

Nová struktura ocenění pro rok 2025

Již 20 let jsou ceny Scrip nejvýznamnějším oceněním v oblasti biofarmaceutického průmyslu. Pro rok 2025 byly zavedeny dva nové způsoby, jak se dostat na prestižní seznam finalistů, který byl oznámen v září. Prvním jsou editorská ocenění.

• ceny redakce

V těchto kategoriích budou finalisté pečlivě vybíráni renomovanými redakčními a analytickými týmy, aby byli vyzdvízeni vynikající a inovativní uchazeči, jejichž úspěchy si

v daném roce zaslouží místo na seznamu finalistů. Seznam finalistů cen *Editor's Choice Awards* vybere tým společnosti Scrip na základě zveřejněných kritérií s využitím metrik z databází Norstella a podnětů od interní sítě analytiků a odborníků v dané oblasti.

Druhou formu představují otevřená ocenění.

• otevřená ocenění

Všechny soutěžní příspěvky budou přísně hodnoceny nezávislou porotou složenou z předních odborníků v oboru, která zajistí spravedlivé posouzení a ocenění nejvýznamnějších inovací.

Stejně jako v předchozích letech jsou přijímány přihlášky, ale nebude zveřejněn seznam finalistů v kategoriích Farmaceutická společnost roku a Cena za celoživotní dílo.

Kromě výše naznačených změn se dále částečně mění struktura kategorií. Došlo ke zrušení kategorie Cena manažer roku v obou podkategoriích (společnosti v komerční/obchodní fázi vývoje a společnosti v klinické fázi vývoje).

Letos udělené ceny uvádíme v tabulce pouze se základním, stručným textem, vzhledem k loňskému zevrubnému hodnocení dvacetiletého vývoje, v podobě přehledu změn v počtu a druhu vyhlašovaných cen.

Kategorie (v závorce uvedená čísla označují počet nominovaných subjektů/dvojic do užšího výběru)

Vítězové jednotlivých kategorií 2025

A. Cena redakce

1. Cena za nejlepší nový léčivý přípravek (9)	léčivý přípravek Revuforj (revumenib) společnosti Syndax Pharmaceuticals pro léčbu akutní leukémie s translokací genu lysin methyltransferázy 2A
2. Cena za klinický pokrok roku (6)	společnosti Summit Therapeutics Inc. a Akeso za fázi III studií HARMONI-2 a HARMONI-6 hodnotících působení ivonescimabu u léčby nemalobuněčného karcinomu plic
3. Cena za licenční dohodu roku (6 dvojic)	společnosti Zealand Pharma a Roche za petrelintid k léčbě obezity
4. Cena za biotechnologickou společnost roku má dvě podskupiny	
a. Cena za biotechnologickou společnost roku – v komerční fázi (6)	společnost Vertex Pharmaceuticals
b. Cena za biotechnologickou společnost roku – ve fázi vývoje (7)	společnost Merus
5. Cena za nejlepší partnerskou alianci (6)	společnost Pfizer se společností TRIANA Biomedicines za molekulární lepidla pro malé molekuly, které propojují cílový protein s E3 ubikvitin ligázou (polypeptid o 76 aminokyselinách), která spustí jeho degradaci

B. Otevřená ocenění

1. Cena za nejlepší smluvní výzkumnou organizaci – poskytovatelé kompletních služeb (10)	společnost Parexel
--	--------------------

2. Cena za nejlepší smluvní výzkumnou organizaci – poskytovatelé specializovaných služeb (9)	společnost CluePoints
3. Cena za nejlepší pokrok v oblasti výzkumu a vývoje v onkologii (5)	společnost Candel Therapeutics za fáze III studie týkající se léčiva aglatimagenu bezadenoveku (CAN-2409) u karcinomu prostaty
4. Cena Tým roku pro rozvoj obchodu (6)	tým pro rozvoj obchodu společnosti GSK
5. Cena za společenské partnerství roku (5)	společnost Glenmark's Boat Clinic
6. Cena za inovaci (8)	platforma ENaBL společnosti AstraZeneca pro in vivo CAR-T terapii

C. Speciální ceny redakce

1. Farmaceutická společnost roku	AstraZeneca Toto speciální ocenění vybírá redakční tým časopisu Scrip na základě řady klíčových kritérií. Vítěz byl oznámen v průběhu večera Scrip Awards.
2. Cena Scrip za celoživotní přínos	Noubar Afeyan Zakladatel a generální ředitel společnosti Flagship Pioneering a spoluzakladatel společnosti Moderna, získal toto ocenění za svůj přínos v oblasti biotechnologických inovací. Afeyan spoluzaložil více než 100 start-upů v oblasti přírodních věd a je držitelem více než 100 patentů. Ocenění zdůrazňuje jeho vliv na kariéru, včetně rolí ve společnostech PerSeptive Biosystems a Applera.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Odborné akce pořádané Českou farmaceutickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z. s., v roce 2026

Sekce lékárenství

- 3. pracovní den Sekce lékárenství
28. března 2026, Lékařský dům, Praha
- XXVI. beskydský slet lékárníků
16. května 2026, Ostravice
- XLI. lékárnické dny
2.–4. října 2026, Šumperk

Sekce nemocniční farmacie

- Pracovní den Sekce nemocniční farmacie
13. května 2026, IKEM
- 30. kongres nemocniční farmacie
(<https://kongres.nemfarm.cz>)
20.–22. listopadu 2026, Ostrava

Sekce klinické farmacie

- XXIX. pracovní den klinické farmacie
28. května 2026, Lékařský dům, Praha

- XXVIII. sympozium klinické farmacie René Macha
(www.symposiumrenemacha.cz)
27.–29. listopadu 2026, Brno

Sekce dějin farmacie

- LXXI. sympozium z historie farmacie
jaro 2026, Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Sekce syntetických léčiv a Sekce farmaceutické kontroly a bioanalytiky

- Konference Syntéza a analýza léčiv 2026
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě

Spolky České farmaceutické společnosti

- Pravidelné přednáškové večery nebo pracovní odpoledne
v Hradci Králové, Ostravě a Praze.

Detaily ke všem odborným akcím naleznete na:
www.cfs-cls.cz/Co-se-deje/Kalendar-udalosti.

V Hradci Králové dne 29. 1. 2026

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Celastrus paniculatus Willd. – jesenec latnatý (Celastraceae – jesencovité)

Vytrvalá, opadavá liána, dosahující až 6 m délky. Původní je pravděpodobně v Indii, kde vystupuje až do 1 800 m n. m., dále se vyskytuje v Austrálii, Číně, Indonésii, Malajsii, Nepálu, Srí Lance a Thajsku. V poslední době se pěstuje i v Africe.

Synonyma: *Catha paniculata*, *Celastrus dependens*.

Obecný název: **Black Oil Plant** (angl.), **Deng You Teng** (čín.), **Jyotishmati** (sanskrit), **Malkangni** (hindi).

Sbíraná část: **folium, radix, semen.**

Droga: **Celastris oleum, C. semen.**

Obsahové látky: v oleji ze semen převažují estery kyseliny palmíkové, dále palmitaldehyd, estery kyseliny olejové a α -linolenové, seskviterpenový β -dihydroagarofuranový ester malkangunin, acyklické diterpeny fytol a fiton, seskviterpenový polyalkohol malkanguniol, triterpeny β -amyrin a lupeol, seskviterpenový alkaloid celastrin, steroly β -sitosterol a stigmasterol, v téžavé frakci acyklický monoterpén linalool, seskviterpeny trans- β -kopaen, kubenol a γ -murolen. Kromě oleje, se tyto sloučeniny vyskytují i v dalších částech rostliny.

Účinky a použití: v indické ajurvédě a arabské tradiční medicíně unani se olej ze semen používá ke zlepšení kognitivních funkcí, paměti a soustředění, dále k léčbě epilepsie, nespavosti, artritidy, ischiasu, malárie a lepry.

Odborné studie. Byly zaměřeny na hodnocení antioxidačních, neuroprotektivních a cholinergních účinků rostliny. Na výsledném efektu se podílejí hlavně terpeny, alkaloidy a steroly. Olej zlepšuje u potkanů projevy **ADHD** (porucha pozornosti s hyperaktivitou), díky zvýšení obsahu tělu vlastního antioxidantu, enzymu superoxid dismutázy (SOD), která zhasí superoxidový radikál. Obsah enzymu katalázy (CAT), štěpící peroxid vodíku a glutathionu (GSH), zůstal při testech snížený. Významné je ale omezení peroxidace lipidů, provázené vznikem malondialdehydu (MDA). Pro zpomalení vývoje **Alzheimerovy choroby** je klíčové zajistit dostatek **antioxidantů** a **acetylcholinu** v mozku. Izolované β -dihydroagarofuranoidy (malkangunin a další sloučeniny) vykazují významnou **inhibici acetylcholinesterázy (AChE)** a navýšení hladiny acetylcholinu v hipokampu a hypotalamu potkanů. Dále projevují zřetelnou cytotoxicitu u rakovinných buněčných linií HL-60 (lidská akutní promyelotická leukemie), HCT-116 (karcinom tlustého střeva), K562 (myeloidní leukemie) a MCF-7 (lidský adenokarcinom prsu) a často vyvolávají indukci apoptózy a autofagie. Rovněž zpomalují trávení sacharidů v tenkém střevě inhibicí slinivkové **α -amylázy** a střevní **α -glukosidázy**, čímž snižují glykemii u **diabetu II**. Izolovaná **kyselina močová** je silným antioxidantem. Proto její **snížená hladina** v séru a CNS může urychlit rozvoj **Alzheimerovy choroby**. V testech u potkanů olej



ze semen jesence zvyšoval sérovou hladinu kyseliny močové a vyvolal vzestup hladiny regulátorů oxidačního stresu SOD, CAT, GSH a snížení hladiny MDA v oblastech substantia nigra mozku potkanů. **Protizánětlivé účinky** v hipokampu potkanů souvisely s inhibicí prozánětlivých mediátorů IL-1 β , IL-6 a TNF- α . **Vnímání bolesti** u myši bylo omezeno alkoholovým extraktem díky inhibici cyklooxygenázy (COX) a prozánětlivých mediátorů serotoninu, bradykininu a histaminu. Při testech byla zjištěna inhibice **angiotenzin konvertujícího enzymu (ACE)** a možnost využít jesenec při léčbě **hypertenze**. V případě experimentální neurodegenerace vyvolané u potkanů kyselinou kainovou (neuroexcitační agonista glutamátu, zdrojem mořská řasa *Digenea simplex*) má preventivní podání oleje s antioxidačními a protizánětlivými účinky zřetelný vliv na zachování schopnosti **učení a paměti**. **Parkinsonova choroba** souvisí s poškozením dopaminergních neuronů v substantia nigra v CNS a současné studie zjistily ochranný vliv extraktu ze semen na tyto struktury. Olej ze semen vykazuje antibakteriální aktivitu u druhu *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli* a *Staphylococcus aureus*, dále antifungální u druhu *Candida albicans* a *Aspergillus niger*.

Olej pod názvem Jyotishmati Malkangani je dostupný na internetu.

Dávkování: 2x 15 kapek oleje ze semen k prevenci únavy.

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

Interakce: perorální antidiabetika.

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: Vinayaraj (Wikipedia), vzorče: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Baroš, J. a kol.: Angioedém jako nežádoucí účinek léčby různými farmaky

Vnitřní lékařství č. 8/2025

Angioedém je přechodný, lokalizovaný otok hlubších vrstev kůže nebo sliznic. Je to několik hodin trvající otok v oblasti hlavy, krku, končetin, genitálu a sliznice dýchacího a trávicího ústrojí. Významnými mediátory jeho vzniku jsou bradykinin a histamin. Nejnovější klasifikace DANCE rozlišuje celkem pět druhů angioedému. Samostatnou skupinou je **lékem indukovaný angioedém**. Vzniká buď alergickým či nealergickým mechanismem. **Alergický** je asociován s dalšími projevy jako kopřivka, bronchospasmus, hypotenze, zvracení, někdy i plná anafylaxe. **Nealergický** je způsoben farmakologickou nikoli alergickou reakcí a mechanismem vzniku je pravděpodobně alterace metabolismu bradykininu nebo kyseliny arachidonové. Tento typ vyžaduje specifickou terapii a nereaguje na protialergickou léčbu. Efekt jakékoli léčby je problematický, jedinou jistotou je vysazení léčiva, které angioedém vyvolalo a zajištění průchodnosti dýchacích cest. V zahraničí je používáno léčivo **ikatibant**, který není v ČR registrován, je však účinný jen u hereditárního angioedému. Nejčastěji vyvolávají angioedém **ACE inhibitory** (s výskytem 0,1 až 0,7 %) a tento nežádoucí účinek se může vyskytnout v kterékoli fázi jejich užívání. U pacientů s angioedémem ošetřených na pohotovosti bylo ve 40 % případů jeho příčinou užívání ACEi, přičemž až 20 % pacientů s angioedémem horních cest dýchacích bylo v ohrožení života. Diagnóza vychází z klinických příznaků, laboratorní test neexistuje. Další skupinou vyvolávající angioedém jsou **sartany**. Výskyt angioedému je po nich výrazně nižší – 0,03–0,2 % a nedochází k němu u pacientů dříve užívajících ACEi. U kombinace **inhibitoru neprilysinu a receptoru pro angiotensin II – ARNI** (sakubitril/valsartan) je výskyt angioedému pravděpodobně stejně častý jako u ACEi. Z ostatních lékových skupin, které mohou vyvolat angioedém, lze zmínit **přímé inhibitory reninu, gliptiny, tkáňové aktivátory plasminogenu, nesteroidní antiflogistika**. Z hlediska četnosti výskytu (až 6,6 %) je velmi rizikové současné užívání ACEi a mTOR inhibitorů u transplantovaných pacientů.

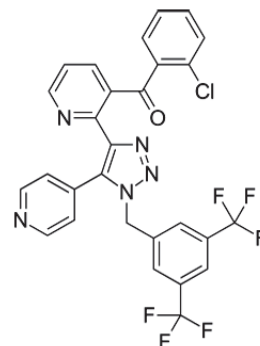
Laurinová, H.: Akutní jaterní selhání po albendazolu

Vnitřní lékařství č. 8/2025

Postižení jater léčivem (DILI) může být **idiosynkratické** (nezávisí na dávce) nebo **závislé na dávce léčiva**. **Albendazol** (Alb) je považován za bezpečné anthelmintikum jen s přechodným zvýšením jaterních enzymů při jeho užívání, toxické poškození jater je velmi vzácné, hepatotoxický může být jeho metabolit Alb-sulfoxid. V tanvaldské nemocnici se však vyskytla pacientka, ročník 1977, u které se tato komplikace vyskytla. Pacientka byla hospitalizována pro akutní dyspeptické potíže, únavu a ikterus. V lékové anamnéze měla vysoké dávky Alb 2× denně 400 mg po dobu čtyř dnů. Ordinován byl léčitelem s indikací údajně parazitární infekce krevničkou močovou. Laboratorně byl zvýšený bilirubin a jaterní testy, ultrazvuk jater neukazoval žádnou patologii. Pacientka byla s akutním selháním jater odeslána do IKEMu a protože nesplňovala kritéria k transplantaci jater, byla zahájena konzervativní léčba prednisonem v dávce 40 mg denně a kyselinou ursodeoxycholovou 2× denně 500 mg, jaterní transaminázy poklesly, pacientka byla předána do péče spádového gastroenterologa s plánem redukce prednisonu s ponecháním kyseliny ursodeoxycholové. Během několika měsíců došlo k normalizaci jaterních testů. Ještě dva roky po akutním selhání jater u pacientky přetrvává únavový syndrom a malnutrice, objevila se těžká deprese s nutností farmakoterapie. Velkým mememtem případu je nebezpečí laického samoléčení léčiv, která by měl vždy a opodstatněně ordinovat lékař.

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

Tradipitant



IUPAC: (2-(1-(3,5-Bis(trifluoromethyl)benzyl)-5-(pyridin-4-yl)-1H-1,2,3-triazol-4-yl)pyridin-3-yl)(2-chlorophenyl)methanone

Sumární vzorec: C₂₈H₁₆ClF₆N₅O

Molekulová hmotnost: 587,91 g/mol

Tradipitant (dále **Tra**), prodáváný pod značkou **Nereus®**, je po 40 letech první léčivo používané k prevenci zvracení vyvolaného pohybem (motion sickness). Výskyt kinetózy je u 25–30 % dospělé populace. **Tra** je antagonistou receptoru pro neurokinin 1 (NK-1). Působí blokádu malé signální molekuly, substance P. **Tra** zakoupila společnost Vanda Pharmaceuticals od firmy Lilly and Co. v roce 2012 a FDA jej schválila 30. prosince 2025. Dvě klinické studie III. fáze Motion Syros (316 pacientů) a Motion Serifos (365 pacientů) prokázaly při plavbě lodí jednoznačně snížení výskytu nauzey a zvracení oproti placebo. Nejčastějšími nežádoucími účinky **Tra** jsou ospalost, únava a bolesti hlavy.

Zdroje internet:

1. en.wikipedia.org/wiki/Tradipitant
2. pharmacytimes.com/view/tradipitant-becomes-first-treatment-approved-for-vomiting-due-to-motion-sickness-in-4-decades
3. vandapharma.com/pipeline/neurologyadvisor.com/news/fda-approves-novel-motion-sickness-treatment-nereus

Ze světových nebo mezinárodních dní a dalších významných dní zaměřených na problematiku veřejného zdraví, zdraví a nemocí jsme v naší rubrice v měsíci březnu představili: Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze (TBC), Mezinárodní den sluchu a slyšení (jiný je: Mezinárodní den neslyšících), Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den/týden mozku, Světový den spánku, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den vrozených (vývojových) vad, Den jódu, Celosvětový den pro pacienty s pokročilým kolorektálním karcinomem/Evropský měsíc informovanosti (povědomí, osvěty) o kolorektálním karcinomu, Světový týden informovanosti/povědomí o soli, Světový den obezity, Kampaň k Mezinárodnímu dni informovanosti/povědomí o HPV, Světový den bipolární poruchy a Světový den práv spotřebitelů.

Světový den adherence (World Adherence Day, WAD)



Hlavní prioritou Světového dne adherence (WAD) je zvýšit povědomí o klíčové roli dodržování léčby při snižování rizika chronických onemocnění, jako je hypertenze, ischemická choroba srdeční, srdeční selhání, dyslipidémie, diabetes, chronické žilní onemocnění, rakovina, ale i u řady dalších chronických multifaktoriálních preventabilních onemocnění. WAD chtěl upozornit na to, že nedostatečná adherence zvyšuje riziko úmrtí až o 21 % u pacientů s chronickými onemocněními jako hypertenze nebo diabetes.

Jaké jsou důvody pro potřebu dodržovat předepsanou léčbu? Dodržování léčby zajišťuje její účinnost, vede k lepší kontrole chronických onemocnění, snižuje výskytu příznaků i riziko komplikací a tím pomáhá pacientům žít plnohodnotnější život.

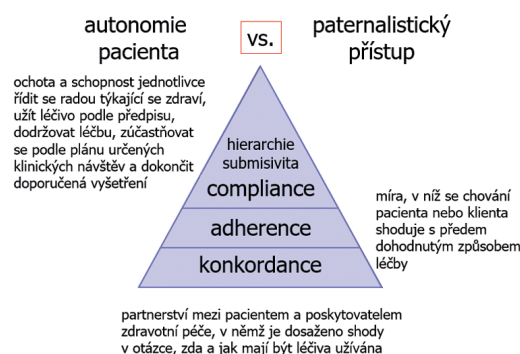
WAD byl založen a ihned slaven 27. března 2025. Autorem oficiálního designu loga je jeden z iniciátorů založení WAD – Světová kardiologická federace (World Heart Federation, WHF). Dále se na organizování WAD podílely Mezinárodní společnost pro hypertenzi (International Society of Hypertension, ISH), Evropská kardiologická asociace (European Society of Cardiology, ESC), Evropská společnost pro hypertenzi (European Society of Hypertension, ESH) a první nezávislá farmaceutická společnost Servier (založena 1954). WAD dále podporuje nezisková Evropská společnost pro dodržování léčebných režimů pacientů (European Society for Patient Adherence, Compliance and Persistence, ESPACOMP, založena 1979).

Smyslem loga je připomínat dodržování léčby a zvyšovat povědomí o důležitosti dodržování celého plánu zdravotní péče. Logo WAD má tvar ciferníku, který symbolizuje pokrok a odhodlání dodržovat zdravotní plány. Radiální čáry představují růst a pozitivní výsledky díky důslednému dodržování léčby a povzbuzují jednotlivce, aby podnikali proaktivní kroky při péči o své zdraví, a zároveň odrážejí univerzální, přístupné a inspirační poselství kampaně. WAD nemá univerzálně standardizované globální logo definované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) nebo podobnou nadnárodní institucí, protože se jedná

o iniciativu podporovanou především lékařskými a farmaceutickými organizacemi (Mezinárodní farmaceutická federace, FIP). Logo spojené s kampaní často zobrazuje symboly přílnavosti k terapii, například pilulku nebo sekundární lékový obal propojený s kalendářem či řetězem symbolizujícím kontinuitu léčby. Typicky využívá barevné schéma modré a bílé barvy pro důvěru a čistotu, s textem jako „Adherence“ nebo „Dodržování léčby“ v bezpatkovém Sans-Serif písmu pro moderní vzhled. Na přední straně bývá vyobrazena výrazná výzva k akci, zatímco na zadní straně je hashtag #DONTMISSAMOMENT (Nenechte si ujít ani okamžik.), který zdůrazňuje důležitost dodržování léčebného režimu.

Pozn.: Hashtag je fráze, slovo či věta označená křížkem „#“ (mřížkou nebo hash). Jeho význam tkví především v jednoznačném indexování klíčových slov.

Schematicky lze tyto vztahy vyjádřit následujícím obrázkem a návodem (akronymem) pro zlepšení dodržování léčby.



Akronym **AIDES** (tedy pomocníci, asistenti) zahrnuje metody pro zlepšení adherence (dodržování) léčby:

- A** (Assessment): Zhodnocení. Komplexní zhodnocení medikace.
- I** (Individualization): Individualizace. Spolupráce s pacienty za účelem zajištění individualizace léčebného režimu.
- D** (Documentation): Dokumentace. Poskytování písemných informací. Výběr vhodné dokumentace pro usnadnění komunikace mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče.
- E** (Education): Vzdělávání. Poskytování přesných a průběžných informací přizpůsobených věkové kategorii skupiny a potřebám jednotlivce.
- S** (Supervision): Dohled. Zajišťování průběžného dohledu nad léčebným režimem.

Pozn.: Léčebný plán je podrobný plán s informacemi o onemocnění konkrétního pacienta, cílem léčby, možnostech léčby onemocnění a možných vedlejších účincích a předpokládané délce léčby. Ve stručnosti se jedná o navržený plán péče o pacienta, který sestavuje přijímající lékař. *Léčebný režim* je soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu. *Individuální léčebný postup* zahrnuje poskytování zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, v logické a časové posloupnosti konkrétnímu pacientovi, včetně jejich možných variant a metod.

Pojem	Dodržování terapeutického režimu /plánu	Porozumění proč	Model	Zodpovědnost
Compliance 1640 poč. 14 st.	nařízená doporučení, podtón poslušnosti, jednostranný vztah	pasivní soulad s léčbou, řízení se pokyny	model „pokynů“, paternalistický, pasivní	pacient plní pokyny
Adherence 16. st. 20. st.	nutnost dohody, větší aktivita a souhlas pacienta	dohodnutá doporučení, obousměrné porozumění	model „dohody“, spolupracující, aktivní, shodný vztah	sdílená (k dokončení), pacient rozumí a souhlasí, spolupráce
Konkordance 14. st. 90. léta 20. st.	terapeutická aliance, uznává se prvořadost rozhodnutí pacienta	vzájemná vyjednávání a souhlas	model „partnerství“, filozofický a založený na vztazích, respek- tování preferencí	sdílená (k dosažení dohody), pacient spolu- rozhoduje o léčbě

Pro dokreslení obsahu a odlišností pojmů připomeňme ve stručnosti jejich etymologii:

- compliance = vychází z latinského slovesa „*complēre*“ s významem naplnit, splnit, dokončit, vyhovět. Kořeny lze nalézt ve starofrancouzském „*compli*“, minulém příčestí „*complir*“. Časem dochází k významovému posunu k současné interpretaci: dodržovat pravidla, pokyny, předpisy, ochota podřídit se. Předpona „*com-*“ vyjadřuje zdůraznění nebo společně konat, dokončit.

- adherence = termín má původ v latinském „*adhaerēre*“ – přilnout, držet se, připoutat, lpět, přimknout se. „*Ad*“ s významem k, u, směrem k, „*haerēre*“ = lpět, držet se.

- konkordance = i zde je základ z pozdní latiny „*concordantia*“ ve významu shoda, soulad, souvztažnost. Odvozený od slovesa „*concordāre*“ – být v souladu, souhlasit, harmonizovat. To je odvozeno z adjektiva „*concors*“ – tedy jednoho srdce, jednomyslný (doslova „se stejným cor = srdcem“). Latinské „*concordia*“ znamená shodu, svornost, soulad. Slovo je odvozeno od „*concordō*“ (souhlasím, souhlasit, být zajedno), složeného z předpony „*con-*“ (společně) a slova „*cor, cordis, n.*“ (srdce), což evokuje jednotu srdcí nebo myšlenek.

Z výše uvedeného vyplývá, že zmíněné termíny nejsou synonyma, ale mají specifické nuance a podle názoru autora příspěvku by měly být v opodstatněných případech i nadále používány všechny. Například compliance u urgentních a závažných stavů, u dětských pacientů, pacientů s některými psychiatrickými diagnózami, s tím, že je potřebné pacienty neustále edukovat a získávat.

Představili jsme vývoj přístupu k pacientovi při farmakoterapii – tři různé úrovně vztahu mezi pacientem a léčbou, přičemž klíčovou roli sehrává ve všech případech komunikace.

Determinuje míru, do jaké se chování pacienta shoduje s dohodnutými doporučeními zdravotnického pracovníka a respektuje rozhodnutí pacienta o užívání léčiv. Tento status pacienta mu uděluje i odpovědnost. Upamatuje se ve zkratce v této souvislosti na názory klasiků:

Starověký řecký lékař, Hippokratés (460 př. n. l. až 370 př. n. l.), je považován za zakladatele lékařství a autora asi 60 lékařských spisů (někdy se uvádí svazek 58 až 70 textů), i když jeho autorství není u většiny z nich potvrzeno. „Hippokrates je historická

postava, nicméně jeho životopis zůstává z velké části skryt, zahalen mýty a legendami.“

Zmíněná sbírka bývá označována jako „*Corpus Hippocraticum*“. Její součástí je pasáž označena jako „*Decorum*“. Toto slovo se překládá jako slušnost, vhodné chování, dekorum. V českém vydání byla přeložena jako „O dobrém vystupování“. Zde se v části XIV. uvádí: „Dávejte také pozor na chyby pacientů, kteří často lžou o užívání předepsaných léčiv. Protože neužívají nepříjemné nápoje, projímadla nebo jiná léčiva, někdy umírají. Nikdy se k tomu nepřiznají, ale vinu svalí na lékaře.“

Americký dětský chirurg Charles Everett Koop (1916–2013) působil v letech 1982 až 1989 jako 13. hlavní chirurg Spojených států s hodností viceadmirála. Byl rovněž mluvčím Sboru pro veřejné zdravotnictví. V roce 1985 na sympoziu s názvem „Zlepšení dodržování léčebného režimu“ příhodně řekl: „Léčiva nepůsobí u lidí, kteří je neužívají.“

Již dříve kanadský lékař Sir William Osler (1849–1919), považovaný za otce moderní medicíny a proslulý svými výstižnými, zapamatovatelnými a charakteristickými citáty, tzv. „oslerismy“ vyjádřil myšlenku: „První povinností lékaře je vzdělávat širokou veřejnost, aby neužívala léčiva.“ Osler sám nepopíral, že není přítelem polypragmatie, která v jeho době kvetla. Zdůvodňoval to mimo jiné tvrzením: „Uvědomte si, jak mnoho toho nevíte, nenalévejte své nemocné neznámými lektvary“. Jindy poznamenal: „Mladý lékař začíná svou kariéru s dvaceti léčivy na každou nemoc, zatímco starý lékař končí svou kariéru s jedním léčivem na dvacet nemocí“.

Také WHO v roce 2003 uvedla: „Zvýšení účinnosti intervencí zaměřených na dodržování léčby může mít mnohem větší dopad na zdraví populace než jakékoli zlepšení konkrétních lékařských postupů. Adherence u dlouhodobé léčby chronických onemocnění dosahuje v rozvinutých zemích v průměru 50 %.“

Respektování pokynů, dohodnutých doporučení či vzájemná shoda jsou výslednicí interakcí více faktorů – pacienta, poskytovatelů zdravotní péče, faktorů souvisejících s onemocněním, faktorů souvisejících s léčbou/léčivy a faktorů sociálně-ekonomických.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

OKÉNKO DO KLINICKÉ FARMACIE

Když jde o život – naděje v kritických momentech

Práce klinického farmaceuta je fascinující svou dynamikou a možností přímo ovlivňovat osudy pacientů. Proto představujeme případ, který dokonale ilustruje, jak hluboká analýza farmakoterapie a znalost embryonálního vývoje může zachránit chtěné těhotenství.

Kazuistika: Těhotenství navzdory peritonitidě

Mladá žena, která se s partnerem pokoušela o dítě 2,5 roku, podstoupila 2. června 2022 umělé oplodnění. Jen o týden později však byla hospitalizována pro akutní bolesti břicha. Diagnóza byla vážná: difúzní peritonitida, purulentní kolitida a akutní apendicitida. Pacientka musela podstoupit operaci s následnou intenzivní antibiotickou léčbou. Krátce po propuštění se ukázalo, že inseminace byla úspěšná.

Dilema: Doporučení k interrupci

Vzhledem k podaným antibiotikům (Amoksiklav, Metronidazol, Gentamicin a Normix), která ošetřující lékař označil za „silná a toxická“, bylo pacientce doporučeno co nejdříve ukončení těhotenství. Žena se ocitla v zoufalé situaci – obávala se vážného poškození vytouženého dítěte, ale zároveň se nechtěla vzdát naděje.

Intervence klinického farmaceuta: Doporučení k udržení těhotenství

Na písemnou žádost pacientky provedly klinické farmaceutky podrobnou rešerši rizik jednotlivých léčiv. Klíčovým faktorem se ukázal být časový rámec: k expozici antibiotikům došlo v neimplantačním období (přibližně do 14. dne od početí). V této rané fázi platí zákon „vše, nebo nic“ – buď je zárodek poškozen natolik, že zanikne, nebo se s poškozením zcela vyrovná bez jakýchkoli následků. Nejkritičtější období organogeneze, kdy se tvoří orgány, totiž začíná až po 15. dni od oplodnění.

Pro ošetřujícího lékaře a pacientku jsme i přes podání v neimplantačním období vypracovaly podrobné hodnocení rizik podle

několika odborných publikací a databází (např. australská klasifikace ADEC, UpToDate, Brigg's Drugs in Pregnancy and Lactation atd.). Analýza ukázala, že i kdyby došlo ke krátkému přesahu do implantačního období, podaný **co-amoxicilin** (ADEC A) je považován za bezpečný s minimálním rizikem, **metronidazol** (ADEC B2) a minimálně se vstřebávající **rifaximin** (ADEC B1) by rovněž nepředstavovaly významné ohrožení. Také u **gentamicinu**, který v klasifikaci ADEC figuruje v kategorii D kvůli riziku ototoxicity, jsme v kontextu krátkodobého podání z vitální indikace dospěly k závěru, že by ani samotná léčba v 1. trimestru nebyla důvodem k interrupci. Vzhledem k výše uvedeným důvodům a specifickému časování expozice jsme doporučily pokračovat v těhotenství za pečlivé monitorace plodu.

V případech, že se s podobným dotazem setkáte a nemáte plný přístup do odborných databází, lze pro rychlou orientaci v této problematice využít „Tabulky léčiv v těhotenství a při kojení“ naší kolegyně PharmDr. Karoliny Tížkové, Ph.D., klinické farmaceutky z Městské nemocnice Ostrava. Rovněž je možné se obrátit na Lékové informační centrum Farmaceutické fakulty v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec Králové (faf.cuni.cz/LIC/Lekovy-dotaz/).

Výsledek: Zdravý chlapec

Na základě naší analýzy bylo lékařem doporučeno od interrupce upustit a vyčkat na standardní screening v 10. týdnu těhotenství. Pacientka i přes počáteční nedůvěru svého lékaře v těhotenství pokračovala a v únoru 2023 se jí narodil zdravý syn.

Případ potvrzuje, jak zásadní může být role klinického farmaceuta v multidisciplinárním týmu. Naše odbornost umožňuje interpretovat data v kontextu konkrétního pacienta a přinášet naději i v situacích, které se na první pohled zdají být bezvýchodné.

**PharmDr. Martina NOVOSADOVÁ, Ph.D.,
PharmDr. Petra ROZSÍVALOVÁ,
Oddělení klinické farmacie, FN Hradec Králové**

České farmaceutické muzeum v Kuksu hledá průvodce

pro měsíce duben až červen na pracovní dny (úterý až pátek).

Vhodné zejména pro farmaceuty a farmaceutické laboranty v důchodu.

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

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

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

Lékárna ve Vimperku a Strakonících přijme

LÉKÁRNÍKA

– absolventa i zkušeného.

Práce ve stabilní soukromé skupině
neřetězcových lékáren s individuální úpravou
pracovních podmínek.

Možnost zkráceného úvazku, nadstandardní
mzda, benefity včetně podpory na dojíždění
a bydlení. Podíl na řízení i zisku.

Tel.: **608 025 756** po 18. hod.



Česká odborná společnost klinické farmacie
ČLS JEP

14. kongres České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP

20.-21. března 2026

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor

Česká lékárnická komora blahopřeje
svým členům – únorovým jubilatům.

RNDr. Jaromíra Procházková

PharmDr. Jaroslava Sobotková

PharmDr. Hana Marešová

Mgr. Herbert Sum

PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc.

PharmDr. Dana Fialová

Mgr. Monika Šturmová

Mgr. Eva Špreňarová

Mgr. Jana Zielonková

PharmDr. Alena Haunerová

Mgr. Jitka Kovářiková

Mgr. Jitka Rubešová

Mgr. Monika Vlasáková

PharmDr. Zdeněk Krajbich

PharmDr. Helena Veselá

PharmDr. Zlata Skopalová

PhMr. Věra Zlochova

Mgr. Jana Šimoníková

PharmDr. Ivana Kavková

PharmDr. Jarmila Stazzková

Mgr. Dagmar Navrátilová

PharmDr. Kamila Kotová

Mgr. Lenka Kovářová

PharmDr. Tomáš Arndt, Ph.D.

Mgr. Hana Škrdová

PharmDr. Renata Švarcová

Mgr. Pavla Kholová

Mgr. Marta Poulová

Mgr. Marie Celá

Mgr. Pavel Konejl

Mgr. Karel Polách

Mgr. Zuzana Vašířová

Mgr. Petr Bolom

Mgr. Lenka Brabcová

Mgr. Tomáš Sedláček

Mgr. Simona Pražáková

Mgr. Michaela Křivanová

Mgr. Eva Chárová

Mgr. Lenka Špírková

Mgr. Irena Filipi

Mgr. Barbora Schneiderová

Mgr. Pavla Staňková

Mgr. Marcela Kytková

PharmDr. Jiří Horáček

Mgr. Lenka Grünthalová, MBA

PharmDr. Martina Roubalová

Mgr. Gabriela Együdová

Mgr. Vít Vodrážka

Mgr. Vladimíra Drozdková

PharmDr. Kristýna Goldefusová

Mgr. Kateřina Kozáková

PharmDr. Zora Zoubková

Mgr. Milena Zupalová

PharmDr. Pavla Uričová

Mgr. Barbora Kalmárová

Mgr. Michal Jašek

PharmDr. Petra Adamíková

Mgr. Jan Andrlík

Mgr. Marie Koutná

Mgr. Kateřina Hermanová

Mgr. Vladimíra Švorčíková

PharmDr. Daniel Sloboda

Mgr. Petra Marešová

Mgr. Lenka Tománková

Mgr. František Molenda

Mgr. Monika Maroszová

Mgr. Václav Baránek

Mgr. Hana Štěpánková

Mgr. Eva Hůlová

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 lékárenské praxi

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

as. MUDr. Peter SZITÁNYI, Ph.D.
Pediatrické oddělení FNB,
nemocnice Hořovice a 1. LF UK, Praha



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

as. MUDr. Tomáš FILIPOVSKÝ
Klinika ORL a maxilofaciální chirurgie
3. LF UK a ÚVVN, Praha



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

PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D., BCPS
Farmakologický ústav LF MU, Brno



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

MDDr. Tereza CZIELOVÁ
Stomatologické centrum PekDent, Náchod



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 lékárenské praxi

MUDr. Štěpánka KICKOVÁ, Ph.D.
Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha



12:30 - 13:30 oběd

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

14:15 - 15:00 Výživové potřeby sportujících dětí

RNDr. Pavel SUCHÁNEK
Výzkumný pracovník IKEM a nutriční specialista, Praha



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

15:00 - 15:30 zakončení Akademie

Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

Vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a je registrována u České lékárnické komory pod evidenčními čísly 25825, 25826, 25827, 25828, 25829 a 25830.

Vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a je registrována u České komory farmaceutických asistentů pod evidenčními čísly ČKFA/0001/2026, ČKFA/0002/2026, ČKFA/0003/2026, ČKFA/0004/2026, ČKFA/0005/2026 a ČKFA/0006/2026.

