



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**3/2026 ročník XCVIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



# VAŠE PROFESE, NAŠE POJIŠTĚNÍ



Chcete vědět víc?  
**Načtěte QR kód!**



  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

V letošním ročníku časopisu přinášíme hned dva seriály. Jedním je ohlédnutí na jeho stránky z první dekády nového tisíciletí a když jsem vybíral, na co se v ročníku 2002 zaměřit, vůbec jsem nečekal, že se téma tak přesně potká s tím, o čem bude v úvodníku psát pan prezident: *jde o maximální potlačení kontrol*. Taký jsem netušil, že doktor Maršík bude v životě právníka zmiňovat určitou institucionální neukotvenost jednoho předsedy OSL. Že to nejsou autonomní vládcí ve svých okresech psal už v roce 2002 jiný právník. Najdete na str. 17. Do ankety jsme tentokrát vybrali otázku inspirovanou druhým letošním seriálem rozhovorů se zajímavými (a především aktivními) farmaceuty. V tomto čísle se od kolegyně Jany Šolínové dozvíte o jejich učitelských ambicích u dětí školou povinných, ale také o zvyšování zdravotní gramotnosti předškoláků. To mě znovu vrací o 20 let zpátky. Tehdy byly v obou těchto kategoriích moje dcery a Český rozhlas každý všední den vysílal krátkou anketu **Děti vám to řeknou**. Ptali se jich třeba na to, jak se pozná dobrá a špatná zdravotní sestra, jaké je to být pacientem, a dokonce i na to, co je transplantace. Konkrétně na to některé děti odpovídaly tak fundovaně, jako by absolvovaly seminář *Úvod do transplantáční medicíny*. (O jeho verzi pro farmaceuty se můžete dočíst a případně se přihlásit na straně 22.) Za šest let trvání pořadu to byla spousta otázek, některé dokonce zazněly opakovaně. Prošel jsem celý archiv, ale jednu otázku jsem nenašel. Za celých šest let se nikdo dětí nezeptal, co znamená zdraví, jaké je to cítit se zdravý? Jana Šolínová se na to „svých“ školních i školkových dětí ptá. Definici WHO, že *zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody*, děti samozřejmě neznají, ale velmi dobré odpovědi dovedou najít dokonce i ty předškolní: **Být zdravý znamená mít radost**. Děti vám to řeknou. Tak buďte zdraví a mějte radost.



**Stanislav HAVLÍČEK**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný  
**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

Na titulní stránce **Jana Šolínová**. Foto: Zdeněk Pokorný

**tisk a distribuce**

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 3 vychází 24. 3. 2026 v nákladu 9 076 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 4/2026** – 1. dubna 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

Nenechat se otrávit	4
Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý osmý, jít a bušit do toho	5
Zeptali jsme se	6
Sledování lékových chyb s výhledem na panoramata	9
Už nejsem lékárník oukropeček	10
2002: Povodně a vlny	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Interaktivní dispenzační semináře	20
Okénko do klinické farmacie: Když jde o život a nikdo o tom neví	24
Klinická farmacie na kongresu Colours of Sepsis: mezioborová spolupráce v praxi	25
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Tribulus terrestris L.	26
Molekula měsíce: Seladelpar	27
Světové dny zdraví	28
Právní poradna	29
Vin Mariani – Marianiho víno	31
Významná jubilea	34

# Nenechat se otrávit



Máme tu jaro a tím jsme se přiblížili také letnímu horku, které se ovšem netýká pouze teploty. Horká jsou i témata, která se v současné době projednávají. Tím nejdůležitějším je nepochybně zásilkový výdej léčivých přípravků vázaných na recept, do veřejného prostoru se dostávají i kompetence zdravotníků a s nimi

související reakce některých lékařů. Nezapomeňme ani na ČLS a představu jejího vedení, jak by (s)měla být poskytována péče při výdeji na recept.

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

Téma zásilkového výdeje je tím naprosto nejdůležitějším, co musíme my všichni v nejbližším období řešit. Skutečně není důležitějšího tématu. O postoji a materiálech Komory vás pravidelně informujeme. Od prvního jednání na širším fóru v loňském roce se některé věci posunuly, například v oblasti dohledu SÚKL nad celým systémem nebo identifikace pacienta. Očekávané je cítit extrémně silný tlak některých subjektů na maximální zjednodušení, které by zajistilo co možná nejjednodušší výdej bez zdržování se nějakou odborností. Na mysl mám zejména maximální potlačení kontrol ze strany farmaceuta. Prostě pouhý kšeft, nic více. Že se tento názor objevuje u laiků, kteří o odborné stránce naší práce nemohou mít hlubší znalosti, není překvapivé. Týká se to však i některých zástupců poskytovatelů, kteří v této novince pravděpodobně vidí další možnost k definitivnímu ovládnutí trhu. V první řadě je to od nich krátkozraké, pověstné devadesátky by jim měly být varováním, ve druhé tím vyjadřují postoj k vlastnímu personálu, jeho potřebnosti a úkolech.

Je také velmi zajímavé, s jakou invencí se přistupuje k datům. Opakovaně se setkávám s požadavkem na podložení našich názorů, postojů a požadavků potřebnými daty. Někteří z vás si jistě vzpomenou na zavádění FMD, kdy Komora nechala zpracovat studii nákladů, které vzniknou lékárnám zavedením nového systému dohledu nad léčivými přípravky. Nechali jsme si tehdy zpracovat rozsáhlý materiál a předložili ho ministerstvu. Tam byl zpochybně a skončil v šuplíku, protože neodpovídal politickému zadání.

Z mnoha reakcí a průběhu jednání je viditelné, že se do „politického krámu“ příliš nehodí ani výsledky sledování lékových chyb. V tomto případě jde v první řadě o doložení rizika plynoucí z eliminace kontrolních mechanismů při výdeji léčivých přípravků, tedy o přímé ohrožení pacientů. A to už moc legrační není. S výsledky našeho projektu proto průběžně seznamujeme co nejširší spektrum laické i odborné veřejnosti, prostřednictvím médií, prezentací i osobních jednání. Aby si byl každý vědom rizik a svá rozhodnutí činil s jejich plnou znalostí a odpovědností. Přesto se dá očekávat, že na dostupná data opět nebude brán dostatečný zřetel a budou bagatelizována.

Zůstávají však poměrně silnou kartou v naší ruce, byť se nelíbí ani některým lékařům, což je to poslední, co by mě v této souvislosti trápilo. Politici ne vždy chtějí vidět za konec svého čtyřletého funkčního období a dlouhodobé koncepční změny tak pro ně bývají spíše přítěží, která nepřináší jednoduché a rychlé body u voličů. Je to vidět v mnoha oblastech, farmacie není výjimkou.

Až budete číst tento úvodník, budeme mít za sebou další jednání na Ministerstvu zdravotnictví v širokém kruhu stakeholderů. Předvídat v tuto chvíli výsledek není jednoduché a snadné nebude ani jednání samotné. Zatím není jasný ani další postup ministra, nelze se spoléhat ani na standardní legislativní proces obsahující řádné připomínkové řízení. Může se dokonce stát, že bude úplně eliminováno předložením novely zákona poslaneckou iniciativou, tedy přímým předložením novely zákona do sněmovny poslanci.

Na to musíme být připraveni rychle reagovat všichni. Podle vývoje situace se na vás obrátíme, protože situace bude velmi pravděpodobně vyžadovat širší zapojení co největší počtu z vás. Tlak je možné vytvářet mnoha cestami, od přímých návštěv politiků na všech úrovních až po mediální vystoupení a sociální sítě.

Své místo si ve veřejném prostoru drží také úpravy kompetencí zdravotníků. ČLK vymýšlí stále zajímavější důvody, proč by ke změnám nemělo dojít, objevuje se i nekonzistence v postojích, kdy na jedné straně jsou změny odmítány, aby byly současně tolerovány, pokud bude například umožněn výdej v ordinacích. Spíš než starost o bezpečí pro pacienty to připomíná snahu o kšeftování. Opět! Pacient se v tom poněkud ztrácí.

Potřeba hlubších změn je stejně jako v mnoha jiných případech podložena mnoha veřejně dostupnými daty, která hovoří o očekávaném populačním vývoji a přínosech farmaceutů v zemích, v nichž mohou kromě výdeje léčivých přípravků poskytovat také celou řadu dalších zdravotních služeb.

Není to jediný názorový rozpor s lékaři. Opakovaně jsme informovali o jednáních s vedením ČLS JEP ohledně sporu o tzv. příprodeje k výdeji léčivých přípravků na recept. Přestože se jednání vyvíjela tak, že individuální posouzení a doporučení pacientovi k výdeji na recept je odborně v pořádku, předseda ČLS v posledním dopise znovu tvrdí opak a společného stanoviska tak nelze dosáhnout. K dohodě nedošlo, neboť je snaha ČLS o vstupování do našich kompetencí zcela neakceptovatelná.

Když se podíváme kolem sebe, je vidět, že nežijeme v úplně radostné době. Své zájmy, odborně podložené a na datech jednoznačně ověřené, musíme společně prosazovat o to více. Rozhodně se nesmíme nechat otrávit, což by rádi viděli prosazovatelé různých absurdit. Tu radost jim v žádném případě nehodlám udělat.

Doufám, že to máte stejně.

# Ze života právníka v Komorě

## – díl sedmdesátý osmý, jít a bušit do toho



Přemýšlím, proč neustále sklouzávám k psaní v duchu ne zrovna pozitivním. Odpověď je jednoduchá, až se na sebe zlobím, že o ní musím přemýšlet. Píšu z pozice právníka. Řeším problémy. Ty většinou příliš pozitivní nejsou. Tak proto. Proč tedy nepíšeš o něčem, co se povedlo v právu, mohl by kdosi namítnout?

Dobrá otázka. Horší odpověď. Protože se toho moc nepovede? Tak to také není. Jak to tedy je?

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

Záleží na úhlu pohledu. Třeba OZP pořád krátí úhrady za zaměněné pregabaliny a VZP vymlčuje naši žádost, aby se vrátila k proplácení SiV za každý opakovaný výdej, i když k němu došlo v jednom dni. Čili toto se zrovna úspěchem nazvat nedá. Ustojí OZP svůj postoj? To se dozvíme, až si to vysoudíme. To bude trvat dlouho. Bude úspěch za dlouho úspěchem? Těžko říct. Právo takhle funguje. Něco udělat, nebo neudělat, trvá chvilku, právně posoudit, jestli to bylo správně a co z toho vyplývá, trvá dlouho.

Právo není jen o sporech. Je i o prostém nastavení a udržení status quo. Máme Komoru, která funguje, udržuje vyrovnaný rozpočet, její orgány pracují, většina okresních sdružení také. Všichni vědí, co mají dělat a když si nejsou jistí, vědí, na koho se obrátit. Představenstvo zasedá více než jednou měsíčně, pracovní skupiny se činí nepřetržitě. Komora má robustní systém celoživotního vzdělávání, účinnou disciplinární agendu, viditelné mediální výstupy. Za vším tím je vždy i trocha toho práva. Komora je důležitým partnerem Ministerstva zdravotnictví, SÚKL, a dalších orgánů. Nikoliv jediným, zájmy ve farmacii mají i jiní. Je ale zcela jistě jedinou, která již z principu hájí zájmy všech farmaceutů. Hm, toto vše si tady ale píšeme pořád kolem dokola a samotného by mě už asi nebavilo to znovu číst. Zkusme to tedy jinak. Jsem takzvaně u toho, tak aspoň stručně dojmy z února.

Těžko nepsat o Rx online, když není nic důležitějšího. Na MZd je na to pracovní skupina. Jednala i v únoru, ale my, co jsme tam byli, jsme byli požádáni, abychom o tom nemluvili, protože pak se v médiích objevují nepravdivé věci. Takže nemůžu říct nic konkrétního, což je absurdní, protože nemůžeme před členy tajit, jak se vyvíjí vyjednávání. Zcela nekonkrétně tedy říkám alespoň tolik, že pokud si prostudujete na webu Komory náš věcný návrh Rx online, budete docela v obraze. S tím, že některé věci budou trochu jinak, ale v míře, která je přijatelná, a to, co by přijatelné nebylo, se ještě neuzavřelo. Pro jistotu znovu připomínám, jak je to s tou přijatelností. Pokud říkáme, že je něco z Rx online přijatelné, pak to neznamená, že je přijatelné samotné Rx online. Stále platí, že pro žádného farmaceuta není představitelný výdej léčivého přípravku bez osobního kontaktu s pacientem. Ale protože o tom už debata nějakou dobu není a je jasné, že Rx online

bude, musíme se snažit, aby jeho pravidla co nejvíce zachovávala kontury řádné farmaceutické péče. Pokud zachovávají, mluvíme o nich jako o přijatelných a naopak. Další jednání bude v březnu.

Nestává se to často, ale občas musím jít za Komoru k soudu. Tentokrát to bylo v justičním paláci na Míčáncích. To je ten, který je často v televizi. Je děsně moderní, hlavně tím, že soudci mají svojí vlastní vnitřní chodbu, kterou vstupují do jednací síně vlastními dveřmi, čímž jsou zcela odděleni od nás účastníků a díky tomu jsme si všichni dobře vědomi, kde je naše místo. Moje místo bylo na straně žalované, protože jeden předseda okresního sdružení, který si včas neujasn timer, jestli je v danou chvíli předsedou sdružení nebo jiného subjektu, Komoru žaluje o náhradu škody za něco, co také nemůžu říct. Paní soudkyně žalobci vysvětlila, že žaloba ještě potřebuje vylepšit a šlo se domů. Příští kolo bude v květnu.

Co říct mohu, a co dokonce pozitivního je, že na lednovém představenstvu se tleskalo a na únorovém taky. To se stává jednou maximálně dvakrát za... ani nepamatuji. Poprvé, když kolegyně Lenka Košinová představovala, jak dalece je její tým v přípravách projektu Lékařníci do škol. Úctyhodné nasazení a organizace vyvolalo oprávněné nadšení. O měsíc později se představili Milan Rydrych a Lucie Malečová, předseda a místopředsedkyně Mladých lékárníků, a i jim se dostalo zaslouženého uznání. Mladí, schopní, se zájmem o obor. Škarohlídové řeknou, co je jim do Lékařníků do škol, to nevyřeší nedostupnost léků, nízké odměny, krácení úhrad, nekalou konkurenci. Pravda, bezprostředně určitě nic z toho nevyřeší ani Lékařníci do škol ani Mladí lékárníci. Jenže jistě je, že, aby se vůbec něco vyřešilo, musí být lidé, kteří se budou o řešení snažit. Stará, a přesto zapomínaná pravda je, že Komora je samosprávná organizace. Samospráva je také jedno z těch otřepaných slov, které mají lidé tendenci s postupujícím časem považovat za frázovitě cosi bez významu. Takže se vytrácí pocit, že je třeba vztít do ruky kladivo, ne to žluté na rudém podkladu, ale to, které je skutečnou metaforou práce, a jít do toho bušit. Komora bez bušičů nebude nic. Bude opravdu jen vybírat příspěvky, povede členskou evidenci a bude existovat jen z podstaty, kterou udrží zaměstnaný sekretariát. Komora nenabízí žádné lákavé prebendy, její hospodaření je lety nastaveno tak, že neláká motýly korupčníky. Kdo v ní a pro ní chce něco dělat, musí hořet vnitřním plamenem živeným palivem touhy zachraňovat obor. Každým dnem, každým činem, z pudu sebezáchovy, z pocitu vlastního uspokojení. Navzdory nepochopení a neúspěchům častějším úspěchů. Nejde o Komoru jako takovou, ta je jen platformou, skrz kterou lze hájit zájem těch, o které jde. O farmaceuty. A na tomto místě se vraťme k tomu opomíjenému slovu – samospráva. Jde-li o farmaceuty, musí to být hlavně farmaceuti, kteří se o své věci postarají. To znamená, že pokud se mezi vámi nebudou v každé generaci nacházet noví a noví zoon politikon, nebudou možná další generace vůbec zapotřebí. Proto jsem nadšený ze schopných Košinových, Rydrychů a Malečových, kteří do toho jdou.

## ZEPTALI JSME SE

**Doktorka Jana Šolínová z rozhovoru v tomto čísle vodí do lékárny školní i předškolní výpravy a snaží se tak nadchnout nejmladší generaci pro farmacii. Co vy, doporučili byste svým dětem studovat tento obor? A jak podle vás dneska probíhá výuka na farmaceutických fakultách, co chybí, jak vzdělávací programy reagují na novinky typu AI nebo mění se praxi v lékárnách?**

**PharmDr. Miroslav KOŠKA,**  
Lékárna Úrazové nemocnice v Brně



Paní kolegyni Šolínové moc fandím a obdivuji ji za její nadšení a energii, kterou dlouhodobě kolem sebe šíří. Já osobně bych už delší dobu studium farmacie spíše rozmlouval. Lékárny tu budou i dále, to je jisté. Je jen nejasné, kdo a s jakým vzděláním v nich bude pracovat a jaký v nich bude sortiment a pracovní podmínky. A nejde

jen o samotné krabičky. Dříve lidé využívali výhodné nákupy a akce na různých e-shopech, ale vraceli se do lékáren pro rady. I tady vidím ústup. AI je široce dostupná a lidé si zvykají radit se s ní. Větší vliv mají také různí influenceri, kteří bez hlubšího či jakéhokoliv zdravotnického vzdělání šíří své často pochybné názory. Otázkou je, jak na tento vývoj společnosti vlastně reagovat. A jak upravit studijní plány. Aktuální stav výuky na fakultách neznám, zaznamenal jsem jen další nabídky studia pro kosmetické oblasti a pro průmysl, o nichž popravdě ani moc nevím, co si mám myslet. Znalosti farmaceutů zůstávají velmi široké, jen se zřejmě vývoj ubírá jiným směrem, systém zdravotnictví s námi dlouhodobě nijak zvlášť nepočítá a lékárny současného vzhledu a fungování brzy zůstanou jen minulostí.

**PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň**



Březnová otázka mi připomněla mou dávno zapomenutou neúspěšnou snahu přiblížit prostředí lékárny mojí mamky veřejnosti. Jako nadšená studentka farmacie, nevím už kterého ročníku, jsem tenkrát týden dopředu na táru a na sklo dveří a výlohy udělala letáčky zvoucí k návštěvě naší lékárny. V sobotu od rána do podvečera kdykoli.

Měla jsem připravené krátké povídání k naší práci, k prostorám v lékárně, k lidem v ní pracujícím a v laboratoři předpřipravenou přípravu roztoku, masti, kapslí a čípků, na ukázkou a vyzkoušení. Nepřišel nikdo. Bylo mi do breku, a ještě dlouho mě to mrzelo. S odstupem let myslím, že jsem to manažersky nezvládla. Oslovit paní učitelky z mateřinek nebo škol je určitě lepší cesta vedoucí k úspěchu akce. Dnes jsou exkurze, projekty všeho druhu žádané a paní učitelky jsou určitě šťastné, když někdo něco zajímavého (navíc bezplatného) nabídne. Přála bych si vidět šťastné tvářičky dětí a slyšet zvědavé dotazy. Určitě je to cesta, jak nadchnout mládež pro tuto práci, i přesto, že se prostředí a náplň práce v letech proměnila.

Svým dětem do výběru povolání nemluví. Svě tři dcery vedu k tomu, aby rozvíjely své talenty a vybraly si podle toho. První dvě vztah k chemii nezdědily. Třetí vypadá, že ano, od malička

tvoří „výbuchniny“ různých barev, tvarů a materiálů. Přesto ji ke studiu farmacie nelákám, nerada bych za to rozhodnutí byla zodpovědná.

Výuku na farmaceutických fakultách v posledních dvaceti letech nemám možnost posoudit. Končila jsem ještě se šesti státnicovými předměty zvlášť. Těsně po nás zavedli souhrnnou státnici. Slyšela jsem, že už byla zase zrušena. O dnešním studiu farmacie se dozvídám jen od absolventů a toto povídání tvoří jen neúplný obraz. Možná, pane redaktore, nějakou sondu na farmačku? Očima pedagoga, studenta, čerstvého absolventa?

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



Možná neodpovím na vše, ale... Jak funguje výuka na fakultách v návaznosti na AI úplně nevím a nemám možnost získat tyto zkušenosti jako klasický student nebo profesor, jelikož se momentálně pohybuji v prostředí lékárenské praxe. Nicméně, co se týká třeba mého studia farmako-geriatrického kurzu Vzdělávání v základních specifických

racionální geriatrické farmakoterapie na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové, naši přednášející lékaři a farmaceuti, včetně nás zúčastněných studentů, reagujeme v rámci každé výuky a každé přednášky na jakési revize či pohledy a závěry, jak to vidí AI. Samozřejmě s tím, že vždy je potřeba vidět tyto výsledky lidským způsobem, na základě předchozího intenzivního studia a zkušeností z oboru a praxe, a nespolehat se jen na filtr vědomostí a souhrn, které AI poskytuje. De facto stále platí činit svá finální rozhodnutí na základě selského rozumu a nespolehat se jen tak, protože... Podotýkám, že občas se na úkor AI pobavíme, občas se někdo i rozčílí. Co se týká studia, každému bych doporučila, pokud je možno, studovat to, co ho baví, na co má ambice a o co má zájem a co je svým způsobem naplněním zájmu a identity jeho života. Žijeme-li ve svobodné zemi a společnosti, je to velká možnost a svoboda využít šancí, chytit příležitost za pačesy nebo do svých rukou. Protože nic není samozřejmost.

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



Otázka ve mně probudila myšlenku na rodinu Thomsonů. Starý pán objevil elektron jako částici a dostal za to Nobelovu cenu. Narodil se v době, kdy se říkalo, že ve fyzice je už všechno objevené a že je to vlastně mrtvá věda. To jeho syn popsal elektron jako vlnovou funkci a zase jel do Švédska a zase dostal Nobelovu cenu. Představuji si, jak to

u nich vypadalo na Vánoce. Maminka Thomsonová musela být múzou kvantové fyziky, protože dokud byl tatínek v dohledu, zastávala názor, že elektron je částice a jen co nesledoval, byl elektron vlnovou funkcí.

Proč to tady tak vyprávím? Farmacie je krásná věda plná fyziky, chemie, biologie, psychologie, ale i sociologie. A jako nezanikla fyzika, i když to tak vypadalo, stejně tak nezanikne farmacie. Jen se bude muset změnit. Až bude nejhůře, někdo přijde, řekne: „Vstaň a chod!“ a farmacie se znovu probudí k životu. Nová a krásná, jako vlnová funkce.

Děti nechám studovat, co budou chtít, i když to bude historie jaderné fyziky pohledem genderové ideologie založené na Heideggerovské filosofii. Není nic horšího, než když člověk studuje, co ho nebaví. Jestli budou po tatínkovi, ptát se nebudou.

Chybí učitelé, a nejen ti na fakultě, kteří by uměli žáky a studenty nadchnout, protože sami nejsou nadšení svým oborem. Měli by si brát příklad z pana Thomsona. Nadchl svého syna tak, až syn zbouřil jeho celoživotní dílo a řekl: „Teď je to jinak, ale jinak dobrý, tati.“

### PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



V naší lékárně se snažíme aktivně představovat naši každodenní práci zájemcům při každé možné příležitosti. Konkrétně ve spolupráci s PR oddělením nemocnice pořádáme dvakrát ročně Dny otevřených dveří. Ty jsou určeny žákům základních a středních škol, které provádíme po lékárnách v dopoledních hodinách s rozsáhlým odborným

komentářem, a současně široké veřejnosti, pro kterou máme připravenou zkrácenou prohlídkovou trasu v odpoledních a podvečerních hodinách. Také aktivně pracujeme se studenty vysokých škol, zejména z Farmaceutické fakulty UK HK (FaF UK HK), které u nás máme víceméně kontinuálně 10 měsíců v roce. Na jednotlivých pracovištích se střídají ještě se studenty VOŠ HK, zahraničními studenty a postgraduálními stážisty v rámci přípravy na atestace ze čtyř oborů. V rámci praxí se studentům snažíme ukázat kromě běžných lékárenských činností i odborné přednášky a stáže mimo nemocniční lékárnu. Smyslem je ukázat rozmanitost profese farmaceutů i farmaceutických asistentů. Jsme mile překvapeni, že práce, která je pro nás rutinou, návštěvníky, studenty i stážisty udivuje, překvapuje a mnohdy ohromuje.

Díky naší geografické pozici (naše nemocnice je nadohled od FaF UK HK) a sdílení pracovních úvazků s fakultou máme čerstvé informace o novinkách, které se na akademické půdě chystají, případně již realizují. Studenti FaF HK jsou z našeho pohledu dobře připravení teoreticky a praktické dovednosti získají časem v terénu. Praxe si žádá více studentů s užším zaměřením na nově vznikající činnosti a obory. Konkrétně bychom uvítali specialisty v oborech například: *IT farmaceut*, *Manager farmaceut*, farmaceut se specializací na veřejné zakázky léčiv, či klinická hodnocení.

A zda bych svým dětem doporučila studium farmacie? U vlastních dětí takové rozhodování prozatím řešit nemusím, protože

se zdá, že budou zaměřené úplně jiným směrem. Kdyby je náhodou zajímal můj názor na jejich budoucí povolání, doporučila bych jim jakoukoli práci ve zdravotnictví, která je pro mne zajímavá, dynamická a má z mého pohledu velkou budoucnost.

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



Asi to bude vypadat velmi pokrytecky, protože vždy, když sem odpovídám, se snažím zastávat naši profesi a sama i za tárou vždy vyznávám to, že nejsme pouze podavači a prodavači. Kdybych ale měla dítě, určitě bych ho tímto směrem neposlala. Asi to ani není tím oborem, nicméně za tolik dřiny, kterou jsme si prošli na fakultě, a že to nebyly lehké roky, si myslím, že dávají smysl i jiné obory. Není to asi ani tím, jaká je to práce, že příprava směřuje do laboratoří a jde zejména o práci s lidmi, ale také výhledy na zásilkový výdej, který nevíme, jaké bude mít legislativní rámce. Také pohled pacientů na nás farmaceuty, a to ne pouze v řetězci, ale i u soukromníků. Vážnost tohoto povolání je jiná, než bývala. Já miluju práci s lidmi, ale lidé jsou k sobě čím dál bezohlednější a zlejší, setkáváme se s tím za tárou každý den, a to je pro člověka, který chce pomoci, těžké unést.

Jsem zvědavá, kudy se náš obor vydá dále a jestli budeme mít možnost nabízet více služeb, zda budeme mít tu možnost očkovat a věnovat se pacientům i jiným způsobem.

Osobně nevím, jak momentálně probíhá výuka na fakultách, ale byla bych moc ráda, kdyby celkově některé předměty, přednášky nejen na fakultě, ale v celém oboru, směřovaly do onlinu. Je to pro mladší generaci určitě lepší a efektivnější způsob výuky. Já osobně studovala na fakultě v podmínkách, kdy ještě nebylo možné dělat státnice v průběhu studia a také s naším ročníkem začal systém tvrdých prerekvizit, který ztížil naše studium. Jak jsem psala výše, bylo to náročné, byla to dřina a stres.

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



Jestli bych doporučila svým dětem studovat farmacii? Každopádně bych jim to nerozmlouvala. ☺ Za mě je to stále krásný a smysluplný obor, který dává možnost reálně pomáhat lidem, pokud tedy zrovna nechcete studovat medicínu. Zároveň je to ale pět let velmi náročného studia a po promoci práce, která stojí na komunikaci s lidmi. A právě tu

si troufám hodnotit nejvíce. Jako vedoucí lékáren se často setkávám s praktikanty a absolventy a dovolím si říct, že komunikace s pacienty je, hned vedle farmakologie, jádrem naší profese. Zajímavé je, že ti, kteří během studia brigádnicili v restauraci, obchodě nebo službách, bývají v komunikaci mnohem zdatnější a přirozenější. Zkrátka se nestydí a nebojí se mluvit. Jak přesně dnes probíhá výuka na fakultách, nedokážu objektivně posoudit, musela bych ji vidět zevnitř. Je ale zřejmé, že praxe se rychle mění, přicházejí nové kompetence, digitalizace i umělá inteligence a vzdělávání na fakultách na to bude muset reagovat.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Paní doktorka Šolínová a další kolegové, kteří dokážou pro farmacii nadchnout mladou generaci, mají můj velký obdiv a patří jim poděkování za jejich práci. I my u nás v lékárně jednou ročně pořádáme pro studenty jedné střední školy exkurzi. Zajímá mě pohled mladých, člověk se vždy něco nového dozví. A jsem vděčná, když odcházejí nadšení. Myslím si totiž, že budoucnost našeho oboru začíná právě u motivovaných studentů.

**PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol**



Představa toho, že se drží rodinná tradice, je lákavá, nicméně nejsem zastánce toho, aby byly děti ke studiu nuceny. Pokud vyrůstáte v rodině, ve které se otevřeně mluví o všem, vidíte nejen klady a to, jak povolání vypadá navenek, ale i stinné stránky. Máte plné právo se rozhodnout, jestli se vydáte ve šlépějích rodičů, či nikoli. Na druhou

stranu máte určitou výchozí pozici, která dává na začátku malý náskok. Máte ale jenom tento náskok, protože i člověk farmacii v dětském věku nepolíbený se může stát v našem oboru profíkem. Výuka na fakultách jde určitě s dobou a s mladou generací drží krok. Spíše bych tedy kladla důraz na to, jak zaujmout budoucí studenty farmaceutických fakult a jak je motivovat k tomu, aby přihláška na farmacii byla jejich prioritou. Jednoduchý recept nemám, v první řadě pomůže odvedená práce, která za námi stojí.

**PharmDr. Markéta NEZVEDOVÁ, lékárna Prosiměřice**



K první otázce ohledně studia oboru – pokud by mé dítě bavily přírodní vědy (biologie, chemie, fyzika), tak by to byla jedna z voleb budoucí cesty za vzděláním, kterou bych s ním určitě probrala. Farmacie je obor kombinující znalosti nejen přírodních věd, medicíny, ale i mezioborové/mezilidské komunikace, ekonomie, epidemiologie a dalších, což jej činí oborem jedním z těch nejnáročnějších.

Na druhou stranu zahrnuje nejen lékárenství, ale mnoho oblastí, ve kterých se absolvent může uplatnit. Pokud by můj potomek zrovna netoužil po práci s přímým kontaktem s lidmi (pacienty), na výběr má několik možností, proto považuji studium farmacie za velmi perspektivní volbu.

Co se týče výuky na našich farmaceutických fakultách, nemám přesnou představu, jak moc se výuka v posledních letech v návaznosti na tzv. novinky v oboru změnila. Věřím ale, že fakulty na digitalizaci, nástup nových technologií a měnící se praxi reagují průběžně a odpovědně. Už před více než deseti lety probíhaly na fakultě například cvičení v rámci předmětu Farmaceutická péče, kde jsme se zaměřovali například na správné postupy při měření krevního tlaku nebo jak postupovat při screeningovém měření hladin různých látek z kapky krve. A protože pro tento typ služeb se snad v budoucnu bude více využívat odborných znalostí a dovedností právě farmaceutů, umím si představit, že tento trend fakulty už déle reflektují v rámci své výuky např. formou praktických stáží, modelových situací či v jiných podobách.



# Sledování lékových chyb s výhledem na panoramata

Již podruhé se v prostorách bývalého Domu dětské knihy Albatros na Národní třídě konala tisková konference České lékárnické komory. Vlastně to trochu bylo pokračování té první, protože vedení Komory představilo veřejnosti druhé kolo projektu **Sledování lékových chyb**. A protože média krátce po tiskovce lékařů vycítila krev a domnělý nesoulad ve vzájemných vztazích mezi lékaři a lékárníky, byla tisková konference hojně navštívena novináři všech důležitých médií.



Viceprezident Martin Kopecký prezentuje výsledky průzkumu.

S exkluzivním staropražským panoramatem za zády seznámili zástupci farmaceutů novináře s daty získanými z výzkumu. Hlavním tématem setkání byla nezbytnost spolupráce mezi farmaceutem a lékařem, spolupráce, která často zachraňuje životy. Jeden takový příběh byl představen na konferenci. Pacient po transplantaci srdce, lékařka a lékárník. Lékárníkem byl Filip Škarda (člen představenstva ČLnK), lékařkou pediatrička Karolína Koláčná a pacientem Milan Dohnal. Spolupráce lékárníka a pacienta zabránila, aby došlo k tragickému ohrožení zdraví Milana Dohnala. Lékařka přidala svůj pohled



Milan Dohnal s Filipem Škardou.



na spolupráci s lékárníky. Všichni tři byli po skončení konference zpovídáni mnoha médii, stejně jako prezident Komory Aleš Krebs a viceprezident Martin Kopecký.

Diskuse se dotkla i aktuálně probíraného tématu výdeje léků na recept zásilkovým způsobem. Zástupci ČLnK zdůraznili, že osobní kontakt s farmaceutem má v systému péče nezastupitelné místo a bezpečnost pacientů musí zůstat hlavní prioritou. Přímá konzultace, práce s lékovým záznamem i možnost okamžitě reagovat na případnou chybu jsou klíčové pro bezpečnou léčbu.

*„Česká lékárnická komora považuje problematiku lékových chyb za velmi důležitou a sledování lékových chyb může zabránit nežádoucím účinkům léků, včetně některých fatálních důsledků pro pacienty. Proto jsme ten projekt realizovali a dnes výsledky jeho druhé fáze už podruhé prezentujeme novinářům,“* řekl v Albatrosu prezident ČLnK Aleš Krebs.

*„Dnešní tisková konference se povedla, já jsem spokojený.“* Dodal viceprezident Martin Kopecký. *„Přednáška byla výborná, účast novinářů vysoká, novináři se ptali, my jsme odpovídali a těšíme se na výstupy, které najdeme v médiích.“*

Během následujících dní se objevilo přibližně padesát výstupů v celostátních médiích, včetně televizních stanic, Českého rozhlasu a deníků s vysokým dosahem. Například v Blesku vyšel článek pod titulkem *Lékárník zachránil pacienta* i s fotkou, kterou jsem novinám na místě poskytl. Pan Dohnal si mediální pozornost po zásluze užíval, fotografie můžete vidět i v našem časopise. Mediální pozornost věnovaná tématu i tiskové konferenci byla opravdu mimořádná.

Tiskovou konferenci moderovala mluvčí ČLnK Veronika Orendášová a na její organizaci se významně podílela Pavla Šeborová (Insighters).

Více informací o tiskové konferenci, stejně jako videa, najdete na webu České lékárnické komory.

(zpo)

# Už nejsem lékárník oukropeček

„Dobrý den, dobrý den...“ rozezní se dětské hlásky oficínou.  
 „Dobrý den, děti.“ Skupinku předškoláků se dvěma učitelkami/ tetami vítá vedoucí lékárnice PharmDr. Jana Šolínová.  
 A hned spouští svůj promyšlený didaktický plán.  
 „Jestlipak víte, děti, kde to jsme? Kdo z vás to ví?“  
 „V lékárně,“ odpovídá jedna bystrá holčička.  
 „Ano, jsme v lékárně,“ přidávají se další.  
 Přeskakuji pár dalších otázek a odpovědí a pak zazní před tárrou ta poslední.  
 „A víte, děti, co znamená zdraví, co znamená být zdravý?“  
 „Můžeme chodit ven.“ Sázejí děti jednu odpověď za druhou.  
 „Hrajeme si.“  
 „Můžu se hodně najíst.“  
 „Být zdravý znamená mít radost.“  
 Opravdu to ten předškolák řekl. Zdraví je MÍT RADOST.  
 Jsme všichni naměkko, včetně dvou náhodných pacientů.  
 Děti mizí v útrobách lékárny. V představování jejich exkurze lékárnou budeme pokračovat v dalších vstupech.  
 Mezitím je třeba se zeptat Jany Šolínové, co ji to vůbec napadlo, ukazovat dětem všech věkových kategorií lékárnou, učit je ve škole chemii, biologii, doprovázet ty nejlepší řešitele chemické olympiády na exkurze do Hradce Králové a podnikat na lékárníka, farmaceuta další podivuhodné věci.

Já jsem se podle mě narodila jako učitelka, to asi je ten základ. Primárně jsem nikdy neměla v plánu pracovat v lékárně. Lékárna se objevila ve chvíli, kdy jsem se coby náctiletá dostala ke strejdovi, který byl lékárníkem v České Lípě. Ve chvíli, kdy jsem s ním začala diskutovat o lékárně a vůbec o farmacii, tak mně teprve došlo, že vlastně nějaká vysoká škola „farmacie“ existuje a že by to možná pro mě nebylo špatné. Zaměřovala jsem se na biologii, chemii, a přestože jsem tvrdila, že budu dělat pedág, tak jsem si ještě na gymplu s profesorem Karáskem navíc přibrála latinu. Asi tak od druháku jsem si začala říkat: hele, spíš než učit chemii a biologii na základce, je možná lepší a kvalifikovanější práce ta farmacie. Je to o zdraví, o přínosu společnosti, přišlo mi to jako intenzivnější forma seberealizace.



## A ani studium na farmaceutické fakultě nedalo zapomenout na odkaz Komenského?

Po škole jsem nastoupila do lékárny, dodělala si rigorózní zkoušku, atestaci, ale celou tu dobu, co jsem fungovala v lékárně, pořád někdo chodil a hele, potřebujeme, aby někdo šel přednášet tam a tam, potřebujeme, abys udělala školení, dvacet let jsem školila dospělé, až mezitím odrostly moje vlastní děti, a tak mi ty menší děti začaly chybět...

## Jiné ambice jsi neměla?

V roce 2019 jsme jeli s Alešem Marečkem na kongres FIP do Abu Zabí, představovali jsme tam posterovou prezentaci. Pro mě to byl obrovský moment v lékárnické kariéře, že jsem si říkala, že asi už ničeho většího nejsem schopna docílit. Dělalí jsme projekt s Katkou Ládovalou Malou a Katedrou sociální a klinické farmacie, já měla měření pulzu v lékárně, měřili jsme v Pardubicích a dalších lékárnách, sbírali data a porovnávali s daty ze zahraničí. Aleš zpracovával konzultace v lékárně, čili služby, o kterých se dneska mluví, že jsou hudba budoucnosti. A to byl pro mě vrchol. Kam jinam výš? Jedině v tom Abú Zabí přednášet, ale na to bych se necítila. V té době jsem si ale už říkala, že náš obor mi najednou přijde trochu stagnující a že mně to vadí, když už jsme přežili Ratha, poplatkové aféry, i to, že lidi se od nás odklánějí kvůli doplatkům, lítali do řetězců.

## Kde jsi tenkrát pracovala?

Nastoupila jsem ve Cvikově k Jarce Skopové. Tam se nastolila geniální atmosféra. Ona kdysi dávno studovala ještě u profesora Květiny klinickou větev a vždycky chtěla dělat kliniku. Vítr ji ale zavál do vesnické lékárny a ona se snažila aplikovat tyhle principy i tam. Nás nutila, abychom služby poskytovaly opravdu na náležitě úrovni s klinickým přesahem, to se strašně dlouho drželo. My jsme dvacet let řešili konzultace. V době, kdy to vůbec ještě nebylo v legislativě, tak my už s tím začínali, řešili jsme, jak to všechno provádět, konzultovali jsme s dr. Maršíkem, jak se to má správně dělat z hlediska legislativy, tohle se tam



úžasně rozvinulo... A taky jsem byla ještě na fakultě na praxi ve Francii, a to mě taky hodně ovlivnilo. Lékárna se ve Francii provozovala vůči pacientům velice přátelsky, se vším se jim pomáhalo, nebylo možné si představit, že přijdu o klienta... že jakmile půjde někam jinam, je to průšvih, já se neuživím. Tam měli nádherný komunikační přesah, opravdu se vůči klientům snažili, snesli by jim první poslední, byli milí, přívětiví, komunikativní, to tady v té době zvykem moc nebylo. Přijela jsem z Francie, potkala Jarku, která měla ještě ten klinický přesah. Dvacet let se to ve Cvikově rozvíjelo, jenomže pak do toho začaly poplatky, Rath, Maxové a další, nás to drtilo a začal to být spíš boj o život a aktivity navíc pomalu ubývaly. Byla jsem zvyklá, že jsme poskytovali konzultace, bylo to hrozně prima, ale pak poslední dva tři roky jsem na to nedostala vůbec prostor.

### Jaký prostor jsi nedostala?

Když máš konzultaci v rámci pracovní doby v lékárně, tak pro vedoucího to znamená, že tam má člověka, který mu v tu chvíli nic moc nevydělá. Musí se uvažovat tak, že když poskytneš konzultace pacientům, tak oni se ti potom vrátí, a ekonomický přínos je později, ale v tu chvíli to není zaplacené. Musíš mít ty lidi, musíš mít přesah zaměstnanců, aby to vůbec bylo schopné života a musí být přesah financí, aby v tu chvíli to byla lékárna schopná financovat, já si dneska uvědomuju, že to vůbec není jednoduché...

### Dneska jsi toho s dětmi ve své lékárně taky moc nevydělala. ☺

To ne, ale tady je to jiný, tady jsem svojí paní, jak to krásně řekla Markéta Nezvedová, se kterou jste měli rozhovor v prvním čísle a kterou znám a moc jí držím palce.



Děti se tlačí v chodbičkách zázemí lékárny a kdo zná osobně Janu Šolínovou, ví, jaké rarášky se jí umí rozsvítit v očích. „Děti, teď překvapíme naši paní účetní, je tady schovaná v malé místnosti, uděláme jí radost a pozdravíme ji slovy: Dobrý den, Zdeničko! Ano? Tak jdeme.“

Děti se natlačí do malé kanceláře k paní Zdeničce, ale jak jsou slušně vychované, netroufnou si ji oslovit takto důvěrně. Jen jeden roztřesený hlásek stydlivě zašvitoří: Dobrý den... Zdeničko.

V duchu scénáře Cesta léku lékárnou se pak výprava předškoláků dostane bludištěm do míst, kudy lék do lékárny přichází, eviduje se a kontroluje. V lékárnickém časopise netřeba víc popisovat. Opět pár vět výkladu, přizpůsobených věku návštěvníků. Navíc maňásek.

Všichni jsou překvapeni, jak je zázemí lékárny veliké.

Delší a u předškoláků také poslední zastávka je ve velké laboratoři, kde je pro děti připraven pestrý edukační program. Na improvizaci se nespolehá a vše je dopředu nachystáno. Ale zpátky k doktorce Šolínové.



### Co děti v lékárně? Jaký v tom vidíš smysl?

Smysl to má, že se vůbec veřejnost informuje, co se v lékárně děje. Když sem potom přijdou starší děti a učitelky se s nimi cíleně nebaví, tak oni vůbec nevědí, co je lékárna. Mají lékárnou

spojenou třeba jen s tím, že si sem mamka dojde vyzvednout antikoncepci nebo si do lékárny přijdou pro sirup na kašel, ale neznají ten přesah všeho dalšího. Já používám pro všechny věkové kategorie materiály z Komory, jako je **Cesta léku lékárnou**, seznamuju děti s tím, jací pracovníci zde pracují. Chápu, že třeba pro školkové děti to vypadá neadekvátně, ale já už i jim říkám naprosto úmyslně, že jsme zdravotnické zařízení, že lékař i lékárna patří k sobě, aby pokud možno tolik nepodléhaly rozšířenému dojmu, že lékař je zdravotník a my jsme obchod. Taky se snažím i prostřednictvím dětí informovat rodiče, co všechno lékárna dělá, **Cesta léku lékárnou** je podle mě hrozně důležitá, protože ani rodiče si často neuvědomují, že to vůbec není jednoduché, že ve chvíli, kdy si přijdou něco vyzvednout na recept, tak jakým způsobem se k nám lék dostane a že za tím je dalších 5 lidí, kteří na to musí sáhnout a musí s tím něco udělat. Takže tohle mi přijde jako forma osvěty.



### Ty ale kromě toho, že vedeš lékárnou, provádíš po ní dětské výpravy, učíš ještě na základní škole...

Kromě normální výuky chemie a přírodopisu dělám ještě ve spolupráci s Honzou Haškem projekt pro 9. ročníky „Léky a životní prostředí“, který v podstatě obsahuje *vývoj zdravotnictví napříč společností*. Je to takový průřez skrz dějepis, zeměpis, občanku, kousky chemie, rodinné výchovy, výchovy ke zdraví, prostě všechno. Začínáme tím, kdy začal člověk ovlivňovat své prostředí, a oni potom řeší, jaké jsou nebezpečné látky v přírodě, jak mohou látky vstupovat do těla. Pak se postupně dostaneme k definici lék-léčivo-léčivý přípravek, mám pro ně nachystanou bednu plnou krabiček, kterou jsem tady postupně sesbírala, tu jim vždycky vysypu na stůl a oni třídí, co je doplněk stravy, co léčivý přípravek, zdravotnický prostředek nebo potravinu. Pak tam máme část, kdy řešíme lékové formy a pak uprostřed projektu chodíme na exkurzi do lékárny, kdy jim představíme lékárnou a přesně cestu léku lékárnou a řešíme taky například antibiotickou rezistenci, kde si čtou příběh a mají alternativy řešení a mají vymyslet, které jsou dobře a které špatně, včetně likvidace, že se to nemá splachovat do záchoda a posílat dál. To celé je pětihodinový blok a má to nějaké návaznosti, pracujeme na tom týmově s kolegou, který učí dějepis a zeměpis. Hodně nás to spolu baví, je to vždycky prima...

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

### **Dá se poznat, že už tam je někdo, kdo by třeba mohl mít o obor zájem?**

U čtvrtáčků je vidět takové to nadšení, já já chci dělat mastičku a co se ještě dělá dalšího? Se čtvrtáčkami jsme dělali i tobolky, takže oni byli nadšení, ale nějaké rozhodnutí o svém životě mají samozřejmě daleko před sebou. U devátáků dělám průřezové aktivity průběžně, například chemickou olympiádu. Vozím účastníky do Hradce na fakultu, tam už ale jedou děti předvybrané se zaměřením na biologii a chemii, potenciálně medicínu nebo farmaceuti. Pomáhám jim, když dělají olympiádu, jdeme na exkurzi do lékárny a jezdíme do Hradce na fakultu. V Hradci obvykle chodíme za Radimem Kučerou, který připravuje různé aktivity, vloni například děti identifikovaly lokální anestetika pomocí chromatografie na tenké vrstvě s UV detekcí a dokonce i řešily podobnosti ve struktuře. Josef Malý mi zajistil návštěvu modelové lékárny, takže chodíme na тренаžér. Když jsem tam byla předloni s devátáky, tak z těch pěti dětí je podle mě jeden tutovej doktor a jeden tutovej farmaceut. A ti byli naprosto boží, skvěle vymýšleli otázky na fiktivního pacienta atd. Když pak šli z toho тренаžéru, tak říkali: „já to bylo pěkný“ a „to by mě bavilo“. To si myslím, že je důležité... Tady, když učím, tak je průběžně seznamuju s tím, že jsem lékárník. To dělám každou hodinu, oni to vědí i se mě na to ptají. Zajímavý přesah to má, že když se ve škole něco děje, tak mě ke všemu volají...

### **Lékárnice, učitelka, záchranářka?**

No záchranářka, občas se děším... Když děti mají nějaký problém, když se někde škrábnou, tak okamžitě běžím za mnou do kabinetu. Paní učitelko, já jsem se tady škrábnul, nemáte náplast, nemůžete mi to ošetřit? Je zajímavé, že nejdou za svojí třídní učitelkou, ale za mnou. A já je průběžně seznamuju, že dělám v lékárně a co to obnáší. Třeba jsme řešili tabulku prvků a oni se ptali, jestli mají umět latinské názvy. Tak jsem odpovídala: „Třeba u magnésia a calcia vůbec není špatné vědět, že magnesium je hořčík a calcium je vápník.“ „A proč, paní učitelko“, ptaly se. „Protože pak přijde pacient do lékárny a říká mi: dejte mi magnesium nebo hořčík, což je hloupost.“ Takže se snažím využívat situaci, jaké potkávám v lékárně, a dětem říkám, že až budou jako pacienti chodit do lékárny, třeba tohle by zrovna mohly vědět. Řešíme ve škole i první pomoc, na tu si ale zvu skutečné záchranáře.



### **Reagují nějak jejich rodiče?**

Zpětnou vazbu máme. Rodiče o nás ve škole vědí a přijde mi, že jsou takoví jako opatrní, možná to dělá ten doktorský titul. Chodí za mnou rodiče a chtějí se poradit, třeba o tom, že dítě má nějaké úzkosti atd. Velmi na to reagují kolegyně, které se často na něco ptají, takže já si třeba nějaké farmakologické dotazy nosím ze školy a pak večer zpracovávám kombinace léků, řeším jim interakce, mám s tím trochu honičku. Když mám vést dobře hodinu, tak se potřebuju ráno napojit do té hodiny, hodina musí didakticky nějak vypadat, nemůžeš na děti celou hodinu jen mluvit. To je špatně, děti tohle neberou, musí si zopakovat, co bylo minulou hodinu, musí se nějak aktivizovat, musí se jim zadat téma, pak se téma probere, pak se téma musí procvičit, musí se zopakovat, správně musí ještě i zhodnotit tu hodinu, musí si shrnout, co se naučily. Já, když si ty hodiny stavím, tak stavím hodinu po hodině a nejedu systémem, že mám před pěti lety postavenou hodinu a tu opakuju. Každou hodinu prostě inovuju, mám nové hry, nová cvičení, kolegyně mi nasdílejí nové aktivity. Takže když přijdu do školy, tak se napojím do svých hodin a ráno v půl 7, když tam přistanu, tak už jedu: teď mám tuhle třídu, tuhle třídu, tuhle třídu, potřebuju nachystat kádinky blablabla a jsem zapojená v pedagogice a když pak na mě pět minut před začátkem hodiny přilítne kolegyně a začne se ptát na nějaké interakce léků, tak na ni vždycky koukám jak zjara, ježišmarjá, proboha, cože? Pak jim doporučuju, ať mi to radši napíší do teamsů, chatu, že něco potřebuju pomoci vyřešit a že se tomu budu věnovat potom. Jsem naučená úplně stejně tady s pacienty v lékárně, protože jsem tady tři dny v týdnu. Teď jsem měla například dotaz v pondělí, když jsem tady byla úplně sama na očkování a typy vakcín a všechno okolo a já jsem říkala, nezlobte se, na tohle nejsem schopna odpovědět za 20 vteřin, já se vám na to podívám a zavolám vám. To je můj standardní postup, takže jsem přijela ze školy, sedla jsem si k tomu tématu, které jsem potřebovala zpracovat a odpovídat. Té paní jsem pak volala druhý den a snad byla spokojená.



**Děti se v laboratoři rychle zabydly. Našly připravená puzzle, rozstříhaný plakát Cesta léku lékárnou a spoustu obrázků bylinek. Ty se snažily poznat a jedna malá expertka vůbec nebyla špatná. Břečťan sice nepoznal nikdo, ale to by možná podobně dopadlo i v dospělé populaci. Hitem byla chamomilla a její příběh s Krtečkem. To znaly skoro všechny. Zejména jak Krteček v roli lékaře-lékárníka heřmánkem pomohl kamarádce myšce, kterou rozbolelo břicho. A na co se používá heřmánek, děti?! Na břicho, když nás bolí... Ano, správně. Nikdo se nenudil, zapojily se i paní učitelky a maňásek.**

Na druhé straně laboratoře se pak připravovala mastička. Samozřejmě postupně, s jednoduchým výkladem, aby děti pochopily. A cháply velmi rychle. Každý chtěl aspoň chvíli třít a míchat měkkou mast ze syndermanu a vody. (Pozn. Jany Šolínové: recepturu jsme vybraly s naší asistentkou, protože se synderman krásně mění – světlá a měkne, a je to patrné na první pohled i znát, když míchají mast. Prostě kouzlo v lékárně.) Je to jako když pomáháte mamince s těstem. Kdo pomáháte mamince s těstem, děti? A co pak s tím těstem a miskou



maminka udělá? Ano, takhle ji pořádně vytře stěrkou, aby nic nepřišlo nazmar. Na závěr se mastičkou úhledně naplnila krabička, označila červenou popsanou signaturou.

Děti, víte, kdy se dává červená samolepka?

Nakonec došlo i na drobné dárky, které si převzaly paní učitelky. Například bylinný čaj. Podíváme se na složení, aby některé z dětí nebylo alergické a uvaříme si ho ve školce. Zazněla taky básnička o vitamínech a rozloučila se paní lékárnice i maňásek. Perfektně připravené, nic neponecháno náhodě.



**Zopakujme si, že toto jsou vaše nehonorané aktivity, které děláte dobrovolně ve svém volném čase.**

**A co když přijde někdo z pojišťovny a nabídne vám výkon? Jaký by mohl být výkon tohle všechno s dětmi?**

To by mohl být výkon jako nějaká osvěta...

**A nedá se to momentálně asi na nic napojit?**

Myslím, že asi ne... Já bych to oficiálně nazvala *Zvyšování zdravotní gramotnosti populace*, obecně průzkumy tvrdí, že zdravotní gramotnost u nás je malá. Když děláme projekt, řešíme ATB rezistenci a já tam mám záměrně otázku, jestli se virové onemocnění nebo nachlazení standardně léčí antibiotiky a je to vždycky tak 50 na 50. Ve chvíli, kdy projekt dokončíme a zeptáme se znova, tak už to je třeba 90 na 10. Tohle zasouvám i v rámci výuky bakterií a virů v šesté třídě, tak i tam už řešíme rezistenci. Zdravotní gramotnost je potřeba u nás ale pořád

posouvat, protože lidi mají často přístup: něco mi je, vezmu si prášek a tím to hasne. A vůbec se neřeší rehabilitace, neřeší se, co můžu udělat já, preventivní opatření, zdravý životní styl, diety, proč já bych měl něco řešit, proč já bych měl něco držet, postupem času se to určitě zlepšuje, ale pořád to není dostatečné.

**Co by pro zlepšení tohoto stavu mohl udělat nový ministr?**

Rozhodně podpořit v lékárnách prevenci, osvětu. Taky za to něco zaplatit, aby lidi nedělali všechno ve svém volném čase. Já to dělám, protože si to můžu dovolit, ale jsou kolegové, kteří si to dovolit nemůžou a živí rodiny. Rozhodně si nemyslím, že zdravotní gramotnost zlepší zásilkový výdej léků na recept bez jakéhokoliv ošetření z odborné stránky. Často v diskuzích zaznívá, že je to buď úplně špatné nebo úplně dobré, to já si nemyslím. Myslím si, že klidně by to i existovat mohlo a klidně bychom se do toho mohli zapojit. Možná by to překvapivě v našem oboru vedlo k tomu, že budeme dělat práci, kterou dělat máme, že nebudeme jenom řešit krabičky, ale že se zaměříme na podávání informací a vzdělávání lidí a šíření zdravotní gramotnosti. Když se toho ale zmocní něco jako Alza, určitě to tímto směrem nepůjde. Věřím, že kdyby se zásilkový výdej dobře uchopil, tak může vedle sebe existovat zásilkový výdej i dobře zvládnutá dispence, konzultace.

**Co donášková služba?**

Ta především asi všude běžně probíhá...

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

### **Ale není definovaná zákonem a zase to dělají lékárníci zdarma...**

Probíhá za vajíčka, oříšky, čokoládu... Její legalizace by byla určitě krokem správným směrem, je to forma zásilkového výdeje se zajištěním bezpečnosti a účinnosti léčby pro pacienta. Myslím, že každý lékárník by byl pro zlegalizování donáškové služby a její podporu. Byl by to skutečný krok k pomoci ohroženým skupinám. To, co se vymýšlí jako zásilkový výdej, ocení nejvíc Pražáci nebo obecněji lidé ve velkých městech, ale babička důchodová, nechodící, nemohoucí, ke které syn jezdí jednou za měsíc, tohle stejně nezvládne. Ona nezvládne ani si to objednat, navíc, když jí to někdo přiveze, má problém i sejít ke dveřím, má problém slyšet, že někdo přišel, tam je spousta aspektů, které ani donášková služba neřeší. A zase pro ty mladší ročníky jako jsem já, tak pro mě to taky není, protože doma nejsem a mě zachytit, je docela problém. Zbývá doručování do nějakých boxů. A když to bude v boxech, tak zase nikdo neřeší teploty a neumím si představit, že by bylo najednou všechno vytemperované, zateplené, ošetřené proti vedru. Muselo by to probíhat v obrovském rozsahu, protože by to firmy stálo spousty peněz. Pacienti za to stejně dříve nebo později budou muset platit víc, než si teď myslí.

**My jsme se toho dotkli i v prvním rozhovoru v Prosiměřicích, pak to napsal ještě do svého únorového sloupku i doktor Maršík, že zásilková služba může spíš ohrozit městské lékárny, že vlastně na těch malých obcích nebo v regionech, kde lékárna působí víc jako instituce, by ji to paradoxně mohlo ohrozit mnohem méně, než když jsou na jedné ulici v okresním městě čtyři lékárny...**

Tady se podařila výborná věc, město Jablonné se snaží zajistit zdravotní péči. Nevím, co všechno dělají špatně, do toho já nevidím, protože nejsem místní občan, ale co se týče zdravotní péče, tak se velmi snaží. Ve chvíli, kdy odsud odešla jedna praktická lékařka, obratem hledali další a teď se jim to povedlo. Dostali sem mladší doktorku, pan doktor se blíží k důchodu, ten bude ubírat a končit, ale jeho pacienti přecházejí k druhé doktorce. Pak se tady vylíhla paní doktorka, která v Jablonném naprosto atypicky otevřela ordinaci interna, diabetologie, obezitologie, endokrinologie, takže my máme teď nad sebou relativně spolupracující lékaře, kteří jsou už nově smýšlející, a pro které lékárna není prostě fuj a tabu, ale



zařízení, které s nimi může dobře kooperovat. Paní doktorka, pokud chce zajistit jakýkoliv lék, tak běží do lékárny a jde se s námi domlouvat. Nová diabetoložka se rozhodla, že chce psát pro pacienty s neuropatií diabetickou obuv, která má schválení a úhradu pojišťovny, takže nás požádala, jestli bychom byli schopni tuto obuv zajistit. To jsem dohodla, firma má naštěstí takové podmínky, že i pro naši venkovskou lékárnu je to použitelné. Osobně se snažím s lékaři komunikovat, snažím se jim vyjít vstříc, takže tady máme teď docela pěkně spolupracující hnízdo a doufám, že nám to dlouho vydrží... A když máme tak dobře fungující zdravotní středisko, tak by nás zásilkový výdej nemusel až tolik postihnout. Logicky pacient, který jde z ordinací, se tady minimálně zastaví a zeptá se. My se snažíme s pacienty individuálně domluvit, že když si sem třeba jednou za tři měsíce jezdí pro léky a berou něco, co běžně nemáme na skladě, můžou dopředu zavolat a my jim to objednáme. Je to zátěž, protože se hodně telefonuje, pořád něco řešíme, ale lidi jsou za to neskutečně vděční. Takže já věřím, že vděčnost venkova, malého města, bude náplastí za to, že lidi sem přijdou a že nám do zásilkáčů neutečou, že si nebudou chtít nechávat anonymně posílat léky, ale přijdou si pro ně a radu k nám. Představa, že by to nás mohlo trefit o malinko méně, je asi zajímavá, mě to těší, ale nedokážu říct, jestli se k ní přikláním nebo ne, možná to ale trochu dává smysl a každopádně v to doufám.

### **Jak vůbec vycházíte s nervóznějšími, nepříjemnějšími pacienty?**

Po všem, co jsem zažila v předcházejících 25 letech, jsem se posunula z takového lékárníka oukropečka na lékárníka, který umí být i drzý a řekne, co si myslí. Moc se mi líbil prosincový seminář Jardy Maršíka a jeho rady už jsem tady aplikovala několikrát. Říkal nám, že se všeho strašně bojíme, že si máme stát za svým názorem a že když něco dělat nechceme, tak to dělat nemáme a nemáme vymýšlet coby kdyby. Že když například neodbytnému pacientovi Modafen nevydám, že si půjde do jiné lékárny a pro mě to bude ztráta. Ne, to není to, co já mám v tu chvíli řešit. Já mám indicii, že mu ho dát nemám, tak mu ho prostě nedám. Nevím, co se děje, jestli se o Modafenu baví víc lidí tady na vesnicích, ale tento týden po nás už poněkolkáté chtějí pacienti Modafeny na někoho jiného, tak jsme je všechny vyhodili... 😊 Ne, samozřejmě jsme jim to vysvětlili, to mělo být pro staré babičky a dědečky, tak jsme těm, co si pro to přišli, řekli, že to brát nemají, že to je věkově a také v kombinaci s jejich léčbou nevhodné. A také jsme jim řekli, že jim to vůbec nemůžeme dát na občanku někoho jiného, neexistuje! A nastaly scénky, já a co teď budu dělat a kdesi cosi... Ne, nezlobte se, přes to vlak nejede a hotovo. Potěšilo mě, že si dokážeme stát za svým. A další, za čím si stojím, když mi tady někdo dělá nějaké scénky kolem doplateků. Děje se to tedy čím dál tím méně, hodně to narovnal okamžitá návratnost započitatelných doplateků, ale přeče jen. Když mi tady začne někdo hrát divadlo kolem doplateku, tak mu říkám, nezlobte se, já to líp neumím, jestli chcete jít někam jinam, běžte si někam jinam. A někdy dodávám: A když to uděláte všichni, tak ta lékárna tady prostě časem nebude a pak si chodte, kam chcete. Už jsem se oprostila od nějakého podlézání lidem, abych vymýšlela, že támhle Pepíkovi zmenším doplatek, protože si pustil ústa na špacír a tenhle je drzej



a toho se bojíme... Ne, jestli je drzej, nepřjemnej, ať si dělá, co chce, já kvůli němu nic měnit nebudu. Je to hrozně osvobozující, že nejsem upnutá k tomu, že to tady musím udržet za každou cenu a za všech okolností.

**Takže nic takového jako služebník, má poklona, čím mohu posloužit...**

Služebník, maúcta klidně, ale má to hranice. Dokud to funguje, dokud to uplatíme, jsem ochotna do toho investovat energii, čas, všechno. Ale ve chvíli, kdy půjdeme do červených čísel a lidi sem přestanou chodit, já zavírám, odcházím středem a jdu jinam...

**Celý letošní cyklus rozhovorů a portrétů zajímavých farmaceutických osobností by měl být i o lékárnickém sebevědomí... Trochu jsi to tady už naznačila, ale co ty a lékárnické sebevědomí? Jak třeba může práce s dětmi zvyšovat sebevědomí?**

Ty maličké jsou úžasné, bezprostřední a je mezi nimi krásná atmosféra, to jsi koneckonců dneska zažil. Sebevědomí a smysl práce člověk cítí v tom, že ony jsou nadšené z aktivit, které děláme, že si třeba vlastnoručně vyrobí mastičku. Je krásné, když si u toho vzpomenou na Krtečka a chamomillu, že Krteček léčil myšku s bolavým bříškem a dal jí chamomillu. To, že vůbec děti heřmánek poznají a řeknou, že heřmánek patří do lékárny, že bylinky patří do lékárny, že to vědí i takhle malé děti 3 až 6 let, je hodně povzbuzující. Devátáci jsou taky nadšení z přípravy, Honza Hašek, když k němu do lékárny v České Lípě přijdeme, jim nachystá spoustu aktivit, otázek, nechá je rozhodovat, jestli jde o látky, léčivé prvky nebo sloučeniny, mají možnost si k něčemu přičichnout, vnímají, že něco voní, něco je barevné, řeší, jak by se s tím zacházelo, že máme nějaká separanda a venena. U těch starších už můžeme jít do větší hloubky. Zpětná vazba od dětí, že se zamyslí a že odpovídají, že se ptají, že procházejí lékárnou, je velké zadostiučinění. Ze začátku jsem od těch starších chtěla písemnou zpětnou vazbu a ony nádherným způsobem popisovaly, jak to bylo úžasné, jak se jim v lékárně moc líbilo, jak nevěřily, kolik je tam místa v zázemí a co všechno lékárník umí a jak vůbec netušily, že lékárník umí poradit v tolika věcech.

**Na závěr mi dovol trochu osobnější otázku.**

**Není toho na tebe někdy moc? Není to trochu moc bláznivé spojovat práci v lékárně a učení ve škole a takto intenzivně se věnovat obojímu?**

Odpovídá to mému naturelu, já asi nejsem schopná dělat něco jednoduše a normálně. Časem se to vyvinulo, já to vlastně takhle úplně neplánovala. Ale musím ještě připomenout, jakou velkou oporou jsou mi v tom všem moje kolegyně v lékárně. Bez nich bych tyto aktivity vůbec nemohla dělat.

**Kdyby ses musela jednoznačně rozhodnout, jestli farmacie nebo učitelství?**

Když jsem byla nejvíc naštvaná, říkala jsem si, že se vykašlu na farmacii a odejdu do školství. To byla vize, která nešla realizovat, protože jsem v té době byla už zapojená v tolika projektech, že to vlastně nešlo. Kdybych z nich vystoupila, tak to těm lidem zbořím...

**A nejde to naopak? Vykašlat se na školství a věnovat se jenom lékárně...**

Nejde. Já ty děti prostě miluju. Vůbec si to nedovedu představit, že bych s tím skončila. Každé povolání má pro mě něco, co to druhé nemá, takže doufám, že mi to takhle ještě dlouho vydrží.

*Téměř obratem dorazil z Mateřské školky Studánka děkovný list s obrázkem. Jeden z důkazů, že to všechno má smysl.*

**Paní magistro,  
to my moc děkujeme, jste úžasná i Vaše kolegyně!  
Dětem se návštěva moc líbila, hned to vyprávěly rodičům.  
Doufám, že nebudete nemocná! A obrázek našel své místo!  
Moc zdravíme.**

Opatrujte se.

K. Holmanová a všichni ze Studánky



Zdeněk POKORNÝ

# 2002: Povodně a vlny

Pamětníci vnímají rok 2002 jako druhou kapitolu povodní, které po pěti letech od předchozích více zasáhly českou část republiky. Voda zaplavila historická centra mnoha měst, ve kterých kolísala výška hladiny mezi 2 a 4 metry. Při povodních zemřelo 17 osob, stovky tisíc lidí byly evakuovány. Zničeny byly desítky budov, poškozeny tisíce. Češi po pěti letech ukázali, že jsou v krizích schopni obrovské solidarity, ať už ji předvedli při odstraňování škod formou dobrovolnické práce v zasažených oblastech nebo materiálovou a finanční pomocí realizovanou pomocí sbírek.

Také Komora se rozhodla podpořit své členy postižené povodněmi, v září bylo aktivováno zvláštní konto pro veřejnou sbírku, na kterou Komora po rozhodnutí delegátů sjezdu přispěla rovným milionem korun. K rozdělování financí z této sbírky byl také ustanoven výbor složený ze zástupců představenstva Komory i GML. Zároveň mohli členové Komory požádat o podporu ze sociálního fondu.

Podle dobových článků v Časopisu zasáhly do lékárnického světa jiné dvě události. Obě způsobily v emocemi nabitých diskusích mezi lékárníky přívalovou vlnu velikosti tsunami. Ta první, na Nový rok zveřejněná Mělnická výzva, se malým lékárenským rybníčkem přelila hned v roce 2002, druhá (v polovině února oznámené omezení rozsahu činností prezidenta ze zdravotních důvodů) hladinu jen mírně čeřila až do sjezdu v listopadu 2002, aby (stejně jako druhá povodeň) naplno dopadla až o pět let později. Svoje místo ve vzpomínkovém cyklu proto najde v čísle 9 letošního ročníku.

## Mělnická výzva

### Dr. Petr Bárta, předseda OSL Mělník, nám poslal následující výzvu:

**P**řiběžně probíhají kontroly inspektorů ČLK po jednotlivých lékárnách, výjimkou není ani okres Mělník. Jiště je v pořádku, když tyto kontroly přispívají k odstranění případných nedostatků a zabezpečí tak kvalitnější poskytování lékárenské péče. Pobouřila nás však skutečnost, že mezi inspektory působí zaměstnanci firmy LLOYDS (patří firmě Gehe), která v ČR dravým způsobem vytváří řetězce skupin stávajících lékáren, ale i zřizováním nových v místech, kde je lékáren dostatek. Mezi tyto inspektory patří dr. Sroub a dr. Matoušková. Nemůžeme tolerovat skutečnost, že zde existuje reálné nebezpečí předávání konkrétních běžné nedostupných informací nejen z kontrolovaných lékáren, ale i z prověřovaného regionu. Není možné toto obhajovat ani falešnou argumentací o rovnostářství a stejných právech a přitom nevidět expanzivní politiku firmy LLOYDS a její aktivní podporu inspekční činnosti svých zaměstnanců, kteří ji vykonávají díky pověření představenstva ČLK.

Rádi bychom věřili, že duch zdravého rozumu v představenstvu ČLK stále existuje. Jak si však vysvětlit, že firma DROXI, se kterou vesle ČLK soudí spory a kterou navíc veřejně odsuzuje za způsobu budování lékáren, inzeruje v časopise vydávaném samotnou ČLK? Jak můžeme chtít po státních orgánech, aby přijaly vážné naší argumentaci, když si neumíme

své zájmy hájit ani v rámci vlastních kompetencí daných zákonem.

Neumíme si představit, že by v obou případech takto hájila své zájmy či tradici svého povolání Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora. Snad i proto jsme jediná postkomunistická země, kde domácí lékárenství tak rychle ztrácí své pozice (kolem 15 % lékáren je v řetězcích) a dalším vývojem se za

posuží mnohdy pochybné argumentace přibližujeme k několika výjimkám v Evropě (celkem 4 státy).  
**Proto vyzýváme:** představenstvo ČLK k mobilizaci zdravého rozumu a žádáme, aby za podpory odpovídajícího právního servisu zastavilo stávající trend a začalo důsledně hájit tradice českého lékárenství a respektovalo - jak pevně věříme - většinový názor lékárenského stavu i farmaceutických fakult.

**majitele lékáren**, aby předcházeli možnosti zneužití informací a chránili tak svůj majetek nerespektováním činnosti uvedených inspektorů, kteří pracují pro expandující řetězce, a současně tím i iniciovali řešení situace představenstvem ČLK.

**lékárníky či OSL**, kteří se ztotožňují s našimi názory, aby svůj souhlas vyjádřili písemně nebo mailem na sekretariát ČLK nebo na mailovou adresu: OSLMELNIK@seznam.cz  
**Lékárníky OSL Mělník**

## Výzva OSL Mělník

Novoroční výzva předsedy OSL Mělník vyvolala doslova bouři v nově spuštěné diskusi na webu Komory. Představenstvo o výzvě poprvé jednalo na lednovém jednání a ze zápisu se dozvíme, že *ač je sama podstata výzvy relevantní a působení inspektorů Komory (a zároveň zaměstnanců řetězce Lloyds Pharmacy) může vyvolávat spory, nabízí se otázka, zda je výzva dílem skupiny nebo jednotlivců, kteří své názory vydávají za společné stanovisko OSL. Předseda OSL byl proto vyzván, aby předložil příslušné listiny* (zápis z jednání OSL). Pro konečné rozhodnutí, jak se k výzvě postavit, zvolilo představenstvo

vyčkávací taktiku. Jak se ze stejného zápisu dozvídáme: „Dobré je vyčkat výsledku diskuse.“

A diskuse probíhala. Hotová diskusní smršť se odehrávala na internetu (v roce 2002 novinka) a mnohé polemiky sympatizantů, částečných sympatizantů i odpůrců Mělnické výzvy byly otištěny v Časopise. „Osobně se domnívám, že v Mělnické výzvě nešlo ani tak o inspektory (zaměstnance) Lloyds, jako o kontroly samotné. Snaží se spojit strach z konkurence se strachem z kontrol. Vždyť kdo jsme stoprocentně bezchybní? I bezchybné provozovatele a zaměstnance kontrola obtěžuje a zdržuje. Ohlasy pramenící z obou těchto obav a z neznalosti Kontrolního řádu, schváleného sjezdem, se prohlásí za vox populi a na internetu už zazněl i vox dei. A tento hlas boží říká: „vylepšit“ kontroly až do jejich praktického znemožnění. Přitom se inspektoři Komory snaží postihnout i praktiky, které žádný jiný orgán nezajímají, ale mohou ohrozit náš stav jako celek... (PharmDr. Vladimír Gondek)

*Sdílim některé obavy signatářů Mělnické výzvy, ale nemohu souhlasit se způsobem, jak je formulují. Ve svaté válce proti řetězcům napadají své kolegy zaměstnané v lékárnách Lloyds, představenstvo Komory pro nedostatek zdravého rozumu a neschopnost prosadit u státních orgánů a zejména politiků takové postavení lékárníků, jaké si všichni přejeme a Časopis za prapodivnou inzertní taktiku... Není to jen náš problém, a tak jsem díky sloupku šéfredaktora vlivného týdeníku pro sebe našel odpověď: „Mezi redakcí a oddělením inzerce je ve slušných vydavatelských domech postavena zeď. Pokud se redakční a obchodní aktivity média neoddělí, nastupuje ekonomická cenzura. (RNDr. Václav Šeda)*

Na stránkách Časopisu dostaly prostor i reakce „osočených“ inspektorů. Jana Matušková (nikoliv Matoušková) byla inspektorkou Komory jmenována už v roce 1996, dávno před tím, než firma Lloyds získala lékárnou, ve které byla zaměstnána. „Pokud považujete mou inspektorskou činnost za reálné nebezpečí pro mělnické či české lékárenství, buďte prosím bez obav. Jako inspektor Komory jsem vázána mlčenlivostí, kterou dodržuji. Nařčení z možného zneužití informací považuji od vás za osobní urážku.“ Osobní rovinu celé výzvy ve své reakci zmiňuje také druhý ze jmenovaných inspektorů, Pavel Šroub: „Obvinění mě hluboce urazilo, je nepravdivé a špiní nejen mého zaměstnavatele, ale především moje jméno. Trochu lituji, že vyšly z módy čestné osobní souboje. Hozená rukavice by snad autora (autory) výzvy, pokud by soubor přežili, naučila lépe vážit slova.“ Kromě toho si ale všimá i méně osobních, o to ale důležitějších a nebezpečnějších aspektů Mělnické výzvy.

Prvním z nich je argumentační faul, kterým autoři výzvy podpořili kritiku výběru inspektorů Komory. Konkrétně jde o nerozum představenstva, které dovolilo inzeráty firmy Droxi v lékárnickém časopise. Pokud mezi oběma tvrzeními nelze najít souvislost, jde jenom o podpásovou demagogickou ránu, kterou se autor (autoři) výzvy chtějí zalíbit čtenářstvu a podepřít své slabě argumentované závěry. Druhý aspekt není

jenom faulem, je o mnoho zákeřnější a útočí na samé základy fungování Komory. *Jste-li majitelem lékárny na Mělnicku, jste nyní vyzýváni představitelem okresní samosprávy k porušování platných a závazných předpisů. Jestliže se tato výzva nesetká s odsouzením, lze ji jako konkludentně schválenou v okresech aplikovat k pružné obměně veškerých předpisů. Pokud by byly platné předpisy Komory v každém okrese zpochybněny a členové vyzváni k jejich porušování, bude to na úkor právní jistoty všech členů, fungování Komory to ovšem nečekaně oživí a obohatí.*

Diskuse neutichala a Mělnická výzva byla na programu jednání představenstva znovu v únoru a březnu, kdy už se představenstvo rozhodlo nadále nedbat svého lednového doporučení: *Představenstvo České lékárnické komory posoudilo část Mělnické výzvy, která se týká inspektorů, a oba jmenované potvrdilo ve funkci.* Tím měl být „problém“ rozdělen loajality členů Komory ke Komoře a zaměstnanců k zaměstnavateli pro představenstvo vyřešen, ale šlo o řešení pouze částečné a nedostatečné jak pro inspektory samotné, tak pro sympatizanty i odpůrce Mělnické výzvy.

Příběh ale nekončí. Podle doktora Šedy měla být oběma inspektorům explicitně vyjádřena důvěra, a podle magistra Kotláře nebyly stávající zásady činnosti inspektorů Mělnickou výzvou zpochybněny. Proto byl na dubnovém jednání březnový zápis zpětně doplněn a opraven: *„Představenstvo posoudilo část Mělnické výzvy, která se týká inspektorů, a potvrdilo oba inspektory ve funkci. Dr. Šeda připraví pro poradu předsedů zprávu o kontrolní činnosti.“* Stejně jako Pavel Šroub tehdy, i já se při čtení dobové kroniky ptám, kam se ztratilo vyjádření důvěry inspektorům a kde zůstala institucionální podpora představenstva jako celku? Jak je možné, že se představenstvo neohradilo proti výzvě nerespektovat řády Komory? A už vůbec nechápu, jak je možné, že se v zápisu z dubnového jednání objevilo, že *Představenstvo není s výzvou v rozporu a svou činností neusiluje o nic jiného než její autoři.* Kontrolní řád v platném znění měl být předložen k diskusi na Poradě předsedů OSL, včetně jeho výkladu, že se kontrol v lékárnách mohou účastnit i zástupci delegovaní okresním shromážděním. Jestli měl být diskutován i únorový závazek představenstva *vypracovat postup pro zjišťování nekalé činnosti lékáren se v Časopise nedočteme, ale podle výsledků diskuse chtělo představenstvo uvažovat o změně Kontrolního řádu.*

To ostatně rezonovalo i v květnovém čísle, kde se potvrdila slova Vlado Gondeka, že výzva nebyla směřována ani tak proti inspektorům, jako proti kontrolám jako takovým: *Čtenáři tohoto časopisu by měli být objektivně informováni o diskusi k uvedené výzvě. Proto si dovoluji připomenout, že kolega Šroub v rozčilení přehlédl, že na internetu byla nezanedbatelná část příspěvků hodnotící celou inspekční činnost Komory jako duplicitní, zbytečnou a navíc odporující určitým zásadám ze zákona... Prosím představenstvo Komory, aby dalo návrh předsedům OSL vyjádřit se na svých shromážděních hlasováním ke zrušení inspekční činnosti na nejbližším sjezdu. (Mgr. Miroslava Kalvodová)*

K tomu nakonec nedošlo, na sjezdu v listopadu už totiž byla novoroční Mělnická výzva spláchnuta sprnovými

povodněmi, které plnily stránky Časopisu zhruba ve stejném rozsahu jako volba nového prezidenta a viceprezidenta Komory po jejich rezignaci v předposledním roce mandátu: *Sjezd zvolil: prezidentem České lékárnické komory PharmDr. Lubomíra Chudobu a viceprezidentkou České lékárnické komory Mgr. Leonu Štěpkovou.* Představenstvo dostalo od delegátů úkol *připravit a uveřejnit soupis institucí, které jsou oprávněny kontrolovat lékárny a v jakém rozsahu a tím byla kapitola Mělnická výzva uzavřena.* Byly zapomenuty i její ozvěny a dozvuky. V posledním dubnovém týdnu totiž firma provozující největší řetězec lékáren (tehdy Lloyds pharma) iniciovala založení Asociace provozovatelů lékáren. Členem představenstva Asociace byl jmenován i Dr. Šroub a šest hlasů z devíti členů představenstva Komory přítomných na jednání 15. května rozhodlo odvolat jej pro možný střet zájmů z funkce inspektora Komory. V Mělníce a jeho okolí pak nejspíš nastalo uklidnění a slábnoucí bouře kritiky představenstva Komory a jejích pravidel sbírala síly do dalších let.

Ještě jedna dějová linka roku 2002 by ovšem neměla zapadnout. Osobní iniciativa několika předsedů OSL vyvolala i legitimní otázky, zda je předseda OSL autonomním reprezentantem okresu a všech jeho členů nebo zda (a do jaké míry) je vázán rozhodnutím okresního představenstva, případně celého shromáždění?

*Hned dvakrát jsem se letos setkal s protesty proti snaze potvrdit rozhodnutí sdělené předsedou OSL také zápisem z okresního shromáždění nebo alespoň z jednání představenstva. Předseda OSL Mělník, ač o ni požádán, příslušnou listinu nedoložil a nikdy už se zřejmě nedozvíme, zda je tzv. Mělnická výzva dílem kolektivním nebo individuálním. Zaznamenal jsem i několik pohoršených výroků, proč vůbec tyto zápisy požadovat, jestliže předseda hovoří i za členy svého OSL, a ti by se jistě ozvali, pokud by s ním nesouhlasili. Nezbyvá mi než váženým předsedkyním a předsedům OSL připomenout, že nejsou vládcí ve svých okresech a že z titulu svých funkcí pouze řídí činnost představenstva OSL a předseda má v představenstvu jeden hlas stejně jako ostatní členové.*

*Chápu, že demokracie je složitá, těžkopádná a někdy i finančně náročná záležitost. Na druhé straně ji nelze potlačovat, zpravidla se to vždy vymstí. (JUDr. Libor Ládek)*

Poslední den roku 2002 přestaly existovat Okresní úřady, jejich kompetence následující den převzaly obce s rozšířenou působností. Listopadový summit NATO v Praze zahájil rozšíření Aliance o státy střední Evropy. V prosinci pak Kodaňský summit schválil český vstup do EU v roce 2004. O tom se ale dočtete v květnu.

**Č**tenáři tohoto časopisu by měli být objektivně informováni o diskusi k uvedené výzvě. Proto si dovoluji připomenout, že kolega Šroub v rozčilení přehlédl, že na internetu byla nezanedbatelná část příspěvků, hodnotící celou tuto inspekční činnost jako duplicitní, zbytečnou a navíc odporující určitým zásadám ze zákona. Není tajemstvím, z jakého důvodu byli původně inspektoři navrženi a poté odhlasováni. Tento důvod již

## K výzvě OSL Mělník trochu jinak

pomínul a domnívám se, že je nutno dát lékárníkům možnost na svých okresních shromážděních situaci přehodnotit. Průběžnou kontrolní činnost v lékárnách zabezpečuje SUKL, OÚ, dalším kontrolním orgánem je finanční úřad aj. K řešení profesních pochybení, závad a nedostatků mohou lékárníci využít revizní komise a čestné rady.

Prosím představenstvo ČLK, aby dalo návrh předsedům OSL vyjádřit se na svých shromážděních hlasováním ke zrušení inspekční činnosti na nejbližším sjezdu.

Mgr. MIROSLAVA KALVODOVÁ

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

## zrušená a vydaná od 30. 1. do 27. 2. 2026

## Zrušená osvědčení

- 1522/2024 Mgr. Mirjana Gregl, Pilulka Lékárna,  
Komunardů 442/16, Praha 7
- 321/2024 Mgr. Dimitr Božkov, Lékárna Meziboří,  
nám. 8. května 330, Meziboří u Litvínova
- 322/2024 Mgr. Dimitr Božkov, Božkov Dimitr Mgr.,  
Pod Ressellem 1990/10, Most
- 561/2023 Mgr. Lucie Turečková, Lékárna Spielberk,  
Holandská 873/6, Brno
- 213/2024 Mgr. Vlastimil Kakrda, BENU Lékárna,  
Tyršova 1, Mariánské Lázně
- 666/2024 PharmDr. Eva Francová, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Seifertova 1683/6a, Blansko
- 827/2025 PharmDr. Eva Salačová, BENU Lékárna,  
Bělohorská 3855, Havlíčkův Brod
- 1037/2025 Mgr. Sabina Dudášová, BENU Lékárna,  
Výškovická 3076/118c, Ostrava
- 2672/2024 Mgr. Irena Kupsová, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Jana Palacha 3152/3a, Břeclav
- 145/2025 Mgr. Lenka Hájková, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Masarykova 444/1, Brno
- 72/2025 Mgr. Mirjana Gregl, Pilulka Lékárny a. s.,  
Českomoravská 2408/1a, Praha 9
- 966/2023 PharmDr. Vojtěch Grande, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Sousedská 600, Liberec
- 2657/2024 PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna,  
Kafkova 465/47a, Olomouc
- 1296/2024 PharmDr. Dagmar Kroupová, Lekia Blend s. r. o.,  
U solných mlýnů 622/2, Olomouc
- 1019/2024 PharmDr. Marie Frýzová, Lékárna Na Hraniční,  
Hraniční 11, Svitavy
- 271/2023 Mgr. Martina Pohlová, Lékárna Solnice,  
Kvasinská 129, Solnice
- 512/2023 Mgr. Martina Pohlová, Rp. GALENICA a. s.,  
Smetanova 1390, Ústí nad Orlicí
- 188/2025 Ing. Mgr. Hana Bodáková, Lékárna  
Pod Vyšehradem, Vratislavova 33/2, Praha 2
- 922/2023 Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna U červeného  
hroznu, Na Stráži 222, Strakonice
- 372/2025 PharmDr. Klára Jandová Ježková, BENU Lékárna,  
OC Tesco, Obchodní 2554/1, Šternberk

- 2814/2024 Mgr. Lucie Běhavá, Lékárna BENU,  
Evropská 695/73, Praha 6
- 937/2025 Mgr. Martina Medvedřová, Lékárna Neopharm  
Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha 5
- 27/2025 PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D., BENU Lékárna,  
nám. T. G. Masaryka 56, Dvůr Králové nad Labem
- 2456/2024 Mgr. Miroslava Steňková, ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 127/2024 PharmDr. Jaroslav Hruška, Benu lékárna,  
Komenského 582, Hlinsko v Čechách
- 192/2023 Mgr. Martina Snášelová, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Radlická 520/117, Praha 5

## Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 73/2026 PharmDr. Petr Městecký, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Palackého třída 2748, Pardubice,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 76/2026 PharmDr. Veronika Čiháková, Lékárna BONATE,  
budova bez č. p., na parcele č. 3983/3,  
Dvůr Králové nad Labem, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 77/2026 Mgr. Radka Adámková, Benu lékárna,  
Komenského 582, Hlinsko v Čechách,  
BENU Česká republika s. r. o.
- 78/2026 PharmDr. Adriána Bačinská, Dr.Max LÉKÁRNA,  
nám. Arnošta z Pardubic 21, Český Brod,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 79/2026 PharmDr. Eva Báčová, Lékárna Na Hraniční,  
Hraniční 11, Svitavy, EB-LEK s.r.o.
- 80/2026 PharmDr. Sabína Balodánská, BENU Lékárna,  
Jana Zajíce 875, Pardubice,  
BENU Česká republika s. r. o.
- 81/2026 PharmDr. Hana Benešová, BENU Lékárna Vizovice,  
Masarykovo nám. 20, Vizovice,  
M.T. Pharmacy 05 s. r. o.
- 82/2026 PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Lemon,  
Novosedlická 394/8, Teplice,  
Health and Beauty shops s. r. o.
- 83/2026 PharmDr. Lech Branny, Lékárna LEMON,  
Žižkova 2379, Karviná, Health and Beauty shops  
s. r. o.
- 84/2025 Mgr. Aneta Doskočilová, BENU Lékárna Tábor OC  
Tesco, Soběslavská 3038, Tábor,  
BENU Česká republika s. r. o.

- 85/2026 Mgr. Jana Faltýnková, Lékárna Na Petřinách, Stamicova 21, Praha 6, Lékárna Na Petřinách s.r.o.
- 86/2026 Mgr. Jitka Flachsová, Dr.Max LÉKÁRNA, Ortenova 188, Kutná Hora, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 88/2026 PharmDr. Aneta Glosová, BENU Lékárna, nám. T.G. Masaryka 56, Dvůr Králové nad Labem, BENU Česká republika s. r. o.
- 89/2026 PharmDr. Vojtěch Grande, Dr.Max LÉKÁRNA, Radlická 520/117, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 90/2026 PharmDr. Jitka Hájková, Dr.Max LÉKÁRNA, Habrecká 450, Ledec nad Sázavou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 92/2026 PharmDr. Vladislava Hanušová, Lékárna LEMON, Zahradní 973, Zlín, Health and Beauty shops s. r. o.
- 94/2026 PharmDr. Dominika Hloučová, Dr.Max Lékárna, Budějovická, Veselí nad Lužnicí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 95/2026 PharmDr. Kateřina Koldinská, BENU Lékárna, Freyova 945/35, Praha 9, BENU Česká republika s. r. o.
- 96/2025 Mgr. Silvie Kubištová, Lékárna Poliklinika Úvaly, Pražská 1144, Úvaly, Jiří Mareš s. r. o.
- 97/2026 PharmDr. Monika Mindlová, Lékárna Porta Medicinae, Štefánikova 2463/5, Zlín, Mindlová Monika PharmDr.
- 99/2026 PharmDr. Ivona Moravcová, Lékárna Neopharm Štefánikova 338/41, Praha 5, SANOVIA a. s.
- 100/2026 PharmDr. Iveta Paliderová, BENU Lékárna, Výškovická 3076/118c, Ostrava, BENU Česká republika s. r. o.
- 101/2026 Mgr. Ing. Lucie Prošková, BENU Lékárna, Bachmačská 2474/1, Ostrava, BENU Česká republika s. r. o.
- 102/2026 Mgr. Pavla Seidemannová, Lékárna BENU, Čsl. Armády 17, Hostivice, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 103/2026 PharmDr. Zina Schürererová, BENU Lékárna Retail Park Neratovice, Pražská, Neratovice, Lékárna Úvaly s. r. o.
- 104/2026 Mgr. Martina Snášelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Sousedská 600, Liberec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 105/2026 Mgr. Adam Socha, BENU Lékárna, Evropská 695/73, Praha 6, BENU Česká republika s. r. o.
- 106/2026 PharmDr. Milan Stejskal, Lékárna Solnice, Kvasinská 129, Solnice, Rp. GALENICA, a. s.
- 107/2026 PharmDr. Lucie Šindlerová, Lékárna LEMON, Táborská 2025, Černošice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 108/2026 Mgr. Kristýna Švarcová, BENU Lékárna Kaufland Hloubětín, Kolbenova 1141/35, Praha 9, BENU Česká republika s. r. o.
- 109/2026 Mgr. Barbora Tomášková, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykova 444/1, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 110/2026 PharmDr. Zlata Válková, Lékárna s úsměvem, J. Potučka 250, Pardubice, Medlife s. r. o.
- 112/2026 Mgr. Petra Veselá, Dr.Max LÉKÁRNA, Jana Palacha 3152/3a, Břeclav, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 114/2026 PharmDr. Daniela Vítková, BENU Lékárna, Thámova 118/17, Praha 8, BENU Česká republika s. r. o.
- 115/2026 Mgr. Jolana Waclawková, Dr.Max LÉKÁRNA, Bystřice 119, Bystřice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 116/2026 PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna, OC Tesco, Obchodní 2554/1, Šternberk, BENU Česká republika s. r. o.
- 117/2026 Mgr. Lucie Běhová, Lékárna BENU, Jana Želivského 1801/22, Praha 3, BENU Česká republika s. r. o.
- 118/2026 Mgr. Zuzana Jónová, BENU Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha 7, BENU Česká republika s. r. o.
- 119/2026 PharmDr. Eva Konfrštová, BENU Lékárna, Tyršova 1, Mariánské Lázně, BENU Česká republika s. r. o.
- 120/2026 Mgr. Miroslav Králik, Lékárna Pod Vyšehradem, Vratislavova 33/2, Praha 2, Marhopharm s. r. o.
- 121/2026 PharmDr. Nina Vaněčková, Ph.D., Dr.Max Lékárna, Gočárova třída 1754/48, Hradec Králové, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 122/2026 Mgr. Lucie Šramarová, BENU Lékárna, T. G. Masaryka 2000, Nové město nad Metují, BENU Česká republika s. r. o.
- 123/2026 PharmDr. Regina Sendlerová, Neuropharm, Jugoslávská 713/5, Brno, Neuropharm s. r. o.
- 152/2026 Mgr. Hana Novotná, Lékárna Velké Popovice, Husova 198, Velké Popovice, Lékárna Velké Popovice s. r. o.

## 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.

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

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, přednáškový sál, pavilon C, 4. patro, od 17.00 hodin

#### 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 vybraná kazuistika se věnuje pacientům s poruchami příjmu potravy, u nichž je farmakoterapie spojena se specifickými riziky vyplývajícími z malnutrice, elektrolytových poruch a změněné 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 antidepresiv. 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 bude demonstrována farmakoterapie při detoxifikaci pacienta, léčba alkoholového deliria a rizikové stavy spojené s vysazením alkoholu. Součástí je také 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 své 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, od 17.00 hodin

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

Seminář bude 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 Znojmo (kód semináře: 26026)

GaP – Galerie a Prostor, Kollárova 27, od 17.30 hodin

#### Lékové problémy u pacientů s demencí

Cílem IDS je pojmenovat potenciální a skutečné lékové problémy (DRP) u nemocných s poruchou kognitivních funkcí. Účastníci budou rozděleni do týmů, ve kterých se budou společně podílet na řešení DRP. Nejprve si prodiskutují DRP, se kterými se setkali ve své praxi a ty pak odprezentují i s řešením pro ostatní skupiny. V další části bude každému týmu přidělena předem zasláná kazuistika s cílem nalézt DRP a jejich řešení. Stejným způsobem bude kazuistika a nalezené DRP prezentovány a diskutovány. Na konci dr. Hubeňák shrne klinické aspekty poruch kognitivních funkcí a jejich řešení a prof. Vlček shrne řešení DRP, které na IDS byly diskutovány.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 20. 4. 2026 Nový Jičín (kód semináře: 26024)

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

#### Farmakoterapie z oblasti urologie a gynekologie, zkušenosti z Poradny pro gynekologickou estetiku a úpravu ochablého pánevního dna – opakování ze dne 23. 3. 2026 v Opavě

Posluchačům bude na semináři prezentována farmakoterapie z oblasti urogynekologie. Pozornost farmaceuta i lékaře bude zaměřena hlavně na lékové problémy a jejich management, s využitím teoretických i kazuistických zkušeností – se zaměřením na léčiva při léčbě BHP, frekventurie, dráždivého močového měchýře a některá ATB využívaná v urogynekologii.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,  
MUDr. Lukáš Režňák,  
prim. MUDr. Roman Staněk

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

## GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

### Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Oddělení vzdělávání ČLnK si vás dovoluje pozvat na Garantovaný kurz České lékárnické komory – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty I.

#### Zajímá vás problematika diabetu?

**Máte chuť se zapojit do screeningu tohoto onemocnění a/nebo do edukace vašich pacientů – diabetiků?**

**Neměli jste dosud možnost vyzkoušet si zacházení se všemi typy pomůcek k aplikaci inzulínu a měření glykémie?**

**Rádi byste si nacvičili aplikaci nejnovějších injekčních antidiabetik?**

**Chcete se dozvědět více informací o možnostech intervence ze strany lékárníků?**

Pokud jste alespoň na jednu z otázek odpověděli ano, rádi bychom vás ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM pozvali na Garantovaný kurz ČLnK – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty I. Na kurzu Vás interaktivně provedeme screeningem diabetu od motivace pacienta přes samotné měření glykémie až po nejmodernější trendy v léčbě.

Cílem Garantovaného kurzu je poskytnout účastníkům komplexní informace a podělit se o zkušenosti z praxe v oblastech:

- moderní farmakoterapie diabetu,
- prevence a léčba komplikací,
- transplantační léčba diabetu,
- edukace pacienta a jeho motivace,
- praktický nácvik aplikace inzulínu a měření glykémie,
- podmínky screeningu diabetu v lékárně,
- měření krevního tlaku

Dlouholetým cílem ČLnK je vytvoření sítě lékařů podílejících se na záchytu pacientů s diabetem a včasným zahájením léčby přispět ke snížení výskytu následných komplikací diabetu. Absolvováním kurzu bude lékárník na základě získaných znalostí schopen vést konzultaci s diabetickými pacienty s cílem posílit compliance diabetika s terapeutickým plánem.

Garantovaný kurz ČLnK zahrnuje:

- dvoudenní kurz
- e-learning

**Datum a čas: pátek 15. 5. 2026, 9.00–18.00 hodin,  
sobota 16. 5. 2026, 9.00–15.10 hodin**

**Místo konání:  
IKEM, učebna č. 2, 3. patro, Vídeňská 1958/9, Praha 4**

Kód semináře: 26000

Poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 35

Hlavním partnerem kurzu je společnost

AstraZeneca Czech Republic 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 postavení v moderní terapii (analogy 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
26013	22. 4. 2026	<b>Pardubice</b>	Dům techniky Pardubice, nám. Republiky 2686
26014	25. 5. 2026	<b>Ostrava</b>	Best Western Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2
26015	8. 6. 2026	<b>Karlovy Vary</b>	Hotel Dvorana, Chebská 394/44

Přednášející: MUDr. Marta Klementová,  
PharmDr. Marek Lžičař

Čas: vždy od 17.30 do 20.30 hodin

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

### Moderní a efektivní příprava v lékárnách

Přednáška PharmDr. Petrželové **Individuální příprava v pediatrii** seznámí posluchače s komplexním přístupem k individuální přípravě léčivých přípravků v pediatrii z pohledu nemocničního lékárníka z prostředí jedné z největších dětských nemocnic. Představí legislativní rámec individuální přípravy, a dále specifikuje obecné požadavky na pediatrické lékové formy včetně zdůraznění rozdílů mezi individuální přípravou pro novorozence a nedonošence a pro větší děti. V druhé části přednášky budou v obecné rovině představeny pediatrické lékové formy se systémovým účinkem včetně perorálních tekutých léčivých přípravků (Liquida peroralia), kterým bude

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

věnována rozsáhlejší část. Budou uvedeny konkrétní příklady receptur perorálních přípravků včetně indikací pro novorozence i větší děti z nemocniční i ambulantní praxe s praktickými komentáři. Závěrem bude zmíněna zkušenost se zavedením nového postupu pro přípravu perorálního tekutého léčivého přípravku do magistraliter přípravy v lékárně, a tím i do pediatrické léčebné praxe.

Druhý blok přednášek Mgr. Husárové zahrnuje stručné zpracování **aktuálních legislativních změn**, a dále základní informace k **veterinárním magistraliter**, legislativní záležitosti týkající se cenového předpisu a výdeje humánních léčiv na veterinární předpis.

Práci s konopím v lékárně můžeme považovat za renesanci v přípravě léčiv. Opět v lékárně zpracováváme sušenou drogu, upravujeme ji do léčivé podoby. Připravující farmaceut musí vědět, jak získat sušenou drogu nebo konopný extrakt. Jak dále sušinu uchovávat, jak ji zpracovat a upravit do přípravku vhodného pro pacienta. Na co všechno má farmaceut pamatovat při evidenci. Co se má pacient dozvědět v rámci dispenzačního minima. To vše zazní v přednášce Mgr. Dostálové na téma **Konopí pro léčebné použití – návrat ke kořenům v moderním hávu**.

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26062	12. 5. 2026	<b>Plzeň</b>	Hotel PRIMAVERA Nepomucká 1058/128
26063	2. 6. 2026	<b>Brno</b>	Hotel AVANTI Střední 61
26064	6. 10. 2026	<b>Hradec Králové</b>	Nové Adalbertinum Velké náměstí 32/40
26061	3. 11. 2026	<b>České Budějovice</b>	Riegrova 51
26065	1. 12. 2026	<b>Praha</b>	IKEM Václavská 9
26066	1. 12. 2026	<b>online</b>	online

Přednášející: PharmDr. Markéta Petřelová,  
Mgr. Martina Husárová,  
Mgr. Alžběta Dorota Dostálová

Čas: vždy od 17.00 do 20.15 hodin

Poplatek: 500 Kč pro farmaceuty, 600 Kč pro farmaceutické asistenty, počet bodů: 7 (u online kurzu získá body do CV účastník, který bude přítomen min. 75 % času odborného programu)

Seminář je určen pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

Partnerem semináře je společnost Fagron, a. s.



## 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 s vedením Komory. Součástí těchto setkání je nejen přehled aktuálních témat řešených Komorou v oblasti legislativy, provozu lékáren, rozvoje odborných aktivit apod., ale především diskuzní blok k aktuálně řešeným tématům v lékárenství a ke komunikaci se státní správou. Tento cyklus jsme se rozhodli uspořádat na základě požadavků členů a také z přesvědčení, že pro další rozvoj lékárenství, vzájemné komunikace a předávání zkušeností mezi členskou základnou a vedením Komory je nutný osobní kontakt.

Budeme velmi rádi, když nám přijdete předat své zkušenosti s elektronizací zdravotnictví, celoživotním vzděláváním, rolí lékárníka ve zdravotním systému nebo diskutovat o tom, jakým směrem by se podle vás měla Komora a lékárenství v nejbližších letech vydat.

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

Těšíme se na setkání s vámi.

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

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26056	22. 4. 2026	<b>Brno</b>	COSMOPOLITAN BOBYCENTRUM, Sportovní 559/2a
26057	3. 6. 2026	<b>Liberec</b>	Rezidence RoSa, U Nisy 916
26058	16. 9. 2026	<b>Pardubice</b>	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

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

Program semináře je sestaven tak, aby účastníci získali komplexní přehled o dané problematice. Prostor bude věnován právní úpravě odběrů orgánů v České republice. Ve farmakologickém bloku budou představeny postupy při zahájení imunosupresivní

terapie a následné dlouhodobé prevenci rejekce štěpu, včetně léčby a prevence komplikací. Péče o transplantovaného pacienta má jistě svoje specifika, včetně otázky očkování, proto bude věnován i tomuto tématu dostatečný prostor. V důsledku polypragmatie pacientů se můžeme setkat s četnými lékovými interakcemi, proto bude nastíněn management jejich řešení. Závěrečná část bude zaměřena na režimová opatření a základy dispence imunosupresiv, neboť pacient po transplantaci může navštívit jakoukoliv lékárnu nebo nemocnici.

Seminář Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty bude probíhat jak prezenční, tak online formou.

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

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

Přednášející: doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc., MUDr. Tomáš Rohál, MUDr. Marek Novotný, MUDr. Ivan Zahradka, 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)

Prezenční kurz je určen pro lékárníky, online kurz pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

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



Partnerem kurzu je společnost  
Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.



## Výživa v období menopauzy a andropauzy – online seminář

Přednáška bude zaměřena na praktickou roli lékárníka při poradenství dospělým klientům v období hormonálních změn a při bezpečném doporučování režimových opatření a vhodné suplementace.

V úvodu budou shrnuty typické metabolické a tělesné změny spojené s menopauzou a andropauzou (změny tělesného složení, nárůst viscerálního tuku, inzulinová rezistence, změny lipidového spektra, úbytek kostní a svalové hmoty) a jejich vztah k riziku kardiometabolických onemocnění a osteoporózy.

Stěžejní část se bude věnovat tomu, jak má lékárník srozumitelně vysvětlit význam výživy pro dlouhodobé zdraví, prevenci nárůstu hmotnosti a udržení funkční zdatnosti. Budou diskutovány praktické principy skladby jídelníčku se zaměřením na dostatečný příjem kvalitních bílkovin pro podporu svalové hmoty a sytosti, adekvátní příjem vlákniny, optimální volbu tuků a omezení vysoce průmyslově zpracovaných potravin.

Součástí bude také doporučení pohybové aktivity jako klíčového doplňku nutriční intervence.

Další blok se zaměří na racionální suplementaci: jak správně vyhodnotit, kdy je vhodné doporučit vitamin D, vápník, omega 3 mastné kyseliny či hořčík, jaké jsou limity samoléčby a jak minimalizovat rizika nevhodného dávkování a lékových interakcí.

Závěr bude věnován identifikaci varovných příznaků a situací, kdy je nezbytné klienta odeslat k lékaři (např. krvácení po menopauze, výrazné vazomotorické obtíže, podezření na osteoporózu či zlomeniny, nově vzniklá hypertenze, dyslipidémie, poruchy glykémie, deprese, významný pokles libida či erektilní dysfunkce s možným kardiovaskulárním podkladem).

**Datum a čas: 10. 6. 2026, 18.00–20.00 hodin**

**Místo konání: online**

Přednášející: RNDr. Pavel Suchánek

Poplatek: 200 Kč, počet bodů: 5 (body do CV získá účastník, který bude přítomen min. 75 % času odborného programu)

Kód semináře: 26068

Kurz je určen pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

## WEBINÁŘ

### Farmakovigilance v kostce

Obsahem přednášky bude vymezení pojmu a činností farmakovigilance, proč je důležitá, co jsou nežádoucí účinky, proč a jak se hlásí na SÚKL, jak se hodnotí možná kauzální souvislost s léčivem, co se děje s hlášením, co je farmakovigilanční signál a jak se hodnotí, jaká jsou opatření na minimalizaci rizik, co jsou informační dopisy zdravotnickým pracovníkům a co edukační materiály, kde lze nalézt výstupy z farmakovigilančního systému se zaměřením na informace důležité pro farmaceuty.

**Datum a čas: 14. 4. 2026, 20.00–21.30 hodin**

**Místo konání: online**

Přednášející: MUDr. Petra Vacková,  
Mgr. Veronika Macurová

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 26067

Přihlašování pro lékárníky na akce pořádané ČLnK:  
[www.lekarnici.cz](http://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.

## OKÉNKO DO KLINICKÉ FARMACIE

# Když jde o život a nikdo o tom neví

Záříjové odpoledne, první ochlazení po vlně veder. Nemocničním koridorem bloudila drobná, pohublá paní. „Mám žádanku na ORL,“ oslovila mě nesměle, „prý jsou tabletky slabé, tak jdu na kapačky.“ Stály jsme přímo před vchodem. „Jste tu správně, stačí zazvonit,“ odvětila jsem a pokračovala v cestě.

Po pár krocích jsem se instinktivně otočila. Stále stála na místě, nehybně, a dívala se z okna. V jejím postoji bylo něco víc než jen obyčejná nejistota. Vrátila jsem se, zazvonila za ni a nahlásila příjem. Když se dveře otevřely, pobídla jsem ji k recepci na konci chodby. Znovu se zastavila a dlouze koukala z okna. Teprve v tu chvíli jsem si všimla rozsáhlého oparu na jejím rtu.

Doprovodila jsem ji až k sestře, popřála rychlé uzdravení a spěchala na vizitu. O dvě hodiny později zazvonil telefon. Volali z ORL. A ano, týkalo se to právě této pacientky.

### Kazuistika

Pacientka, 74 let, byla odeslána k hospitalizaci pro progresi polykacích obtíží a ulcerace v dutině ústní, na rtu charakteru herpetického výsevu. Pacientka (165 cm, 49 kg) se jeví dehydratovaná, laboratorně s akutním renálním selháním. Léková anamnéza obsahuje: methotrexát 10 mg 1x týdně (revmatologie), acidum folicum, furosemid, rosuvastatin, bisoprolol, perindopril, teofylin, vitamin D, vápník, umeklidinium+vilanterol inhalačně.

Laboratoř: S-urea = 45,00 mmol/l (referenční rozmezí: 2,5–6,50), S-kreatinin = 453  $\mu$ mol/l (ref. r.: 50–98), eGF-CKD-EPI = 8 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, krevní obraz: hemoglobin 91 g/l (ref. r.: 120–160), erytrocyty  $2,53 \times 10^{12}$ /l (ref. r.: 3,80–5,20), leukocyty  $1,30 \times 10^9$ /l (ref. r.: 4,0–10,0), trombocyty  $43 \times 10^9$ /l (ref. r.: 150–400).

Oddělení klinické farmacie je dotazováno na dávkování acicloviru za této situace. Ošetřující lékařka se přiklání k volbě vyšší dávky, neboť aciclovir ve standardním dávkování 5x denně 400 mg prehospitálně nevedl k eradikaci obtíží. Prehospitálně byla pacientka pro bolesti krku taktéž přeléčena azithromycinem bez významného efektu.

Dávkování methotrexátu bylo ověřeno, pacientka užívala pravidelně v určený den v týdnu. Vzhledem ke sděleným hodnotám kreatininu a nálezů pancytopenie v krevním obrazu se jako pravděpodobná jevila intoxikace methotrexátem v důsledku snížené funkce ledvin. Byla doporučena kontrola plazmatické koncentrace methotrexátu. Výsledky z laboratoře intoxikaci potvrzují – vzhledem k intracelulárnímu působení methotrexátu je jeho zdánlivě nízká hladina v plazmě 0,13  $\mu$ mol/l po více než 72 hodinách od užití považována za toxickou.

Pacientka byla přeložena na oddělení intenzivní péče, bohužel stav byl fatální a o pár dní později zemřela.

Zpětně jsem pochopila ten její „poslední pohled z okna ven“ tehdy v nemocničním koridoru.

Co přesně tomu předcházelo, se již nedozvíme. Přispělo horko a nedostatečný příjem tekutin? Zhoršil dehydrataci pravidelně užívaný furosemid? Nebo se dávka methotrexátu jednoduše stala pro 74letou drobnou pacientku příliš vysokou? Vzala si při bolestech hlavy ibuprofen — a jak dlouho? Za jak dlouho od posledních pravidelných odběrů krevního obrazu, renálních a jaterních funkcí se stav stihl tak prudce zhoršit? Byla před návštěvou lékaře ještě v lékárně pro pastilky na bolest v krku nebo přípravek na afty?

Zda byla příčinou úmrtí samotná intoxikace nebo až sekundární infekce při těžké myelosupresi, se také nepodaří zjistit. Pacientka při nasazení antibiotik a antivirotik nebyla dostatečně poučena, aby při zhoršení stavu okamžitě kontaktovala revmatologa — ten by možná příčinu odhalil včas. A nevěděla, že nehojící se vřídky v dutině ústní jsou varovným signálem intoxikace.

### Varování k methotrexátu ze strany SÚKL

Dle oddělení farmakovigilance SÚKL bylo k 13. 1. 2026 hlášeno v souvislosti s užíváním methotrexátu celkem 13 lékových pochybení, všechny byly závažné, pět z toho fatálních, ve více než polovině případů (7) z celkového počtu šlo o nesprávné užívání léku pacientem. Hlášené případy byly provázeny pancytopenií, objevily se koagulopatie, sepse, dřevňový útlum, mukozitida, stomatitida, orofaryngitida, afty. Pro minimalizaci rizika byly provedeny změny v balení perorálních tablet, balení bylo doplněno o upozornění k užívání, byla a průběžně dále bude doplněna řada edukačních materiálů. S materiály, které upozorňují na rizika podávání nízkodávkového methotrexátu, budou na stránkách profesních periodik seznamována lékařská i farmaceutická profesní sdružení. Souhrn opatření nastavovaných regulační autoritou je uveden na stránkách SÚKL: Methotrexát – nová doporučení k prevenci chyb v podávání – SÚKL.

Co z toho vyplývá pro praktického lékárníka:

- Opakovaně edukovat pacienta o dávkovém režimu
- Využít Kartu pacienta v balení léčiva
- Zpozornět u pacientů (nejen) s opakovanými afekcemi v dutině ústní
- Ujistit se o pochopení instrukcí pacientem, a to i opakovaně.

Je sice vyčerpávající opakovat pořád dokola pro nás samozřejmé věci, ale i kdyby to mělo zachránit pouze jeden lidský život, má to smysl.

**PharmDr. Karolina TÍŽKOVÁ, Ph.D.,**  
Městská nemocnice Ostrava

**PharmDr. Kateřina LANGMAIEROVÁ,**  
Krajská zdravotní, a. s., nemocnice Ústeckého kraje

# Klinická farmacie na kongresu Colours of Sepsis: mezioborová spolupráce v praxi

Klinická farmacie má v intenzivní péči své pevné místo — letošní 28. ročník kongresu Colours of Sepsis v Ostravě to znovu jasně potvrdil. Největší kongres intenzivní medicíny v České republice tradičně propojuje odbornosti podílející se na péči o kriticky nemocné pacienty a klinická farmacie zde měla výrazné odborné zastoupení.

Blok věnovaný změnám farmakokinetiky léčiv u pacientů v intenzivní péči byl připraven ve spolupráci s Českou odbornou společností klinické farmacie ČLS JEP. Na příkladu dabigatranu bylo ukázáno, jak zásadně se může lišit interpretace plazmatických koncentrací i klinického účinku léčiva při orgánovém selhávání, hemodynamické nestabilitě a interakční zátěži. Téma zaznělo ze tří odborných pohledů — intenzivisty, klinického farmaceuta a hematologa. Právě mezioborová interpretace dat a jejich zasazení do klinického kontextu patří k základním předpokladům bezpečné farmakoterapie u kriticky nemocných.

Velký ohlas vzbudilo také sdělení zaměřené na řízení polyfarmakoterapie na jednotkách intenzivní péče. Intenzivní péče zde nebyla představena pouze jako prostor pro eskalaci léčby, ale také jako příležitost k systematické revizi farmakoterapie a racionální depreskripci. V následné diskusi zazněla otázka, kdo má dostupnou každodenní spolupráci s klinickým farmaceutem u lůžka pacienta. Ruku zvedla přibližně polovina auditoria, což je velmi povzbudivý signál dalšího rozvoje mezioborové spolupráce v praxi.

Kongres je přínosný nejen odborným programem, ale i tradičním neformálním setkáním klinických farmaceutů z celé republiky. Právě osobní a mezioborová propojení umožňují sdílení praktických zkušeností, diskusi nad složitými případy i přenos dobré praxe mezi jednotlivými pracovišti.

Pro naši odbornou společnost má kongres Colours of Sepsis i osobní rozměr. Začali jsme jej navštěvovat přibližně před patnácti lety — v době, kdy jsme měli z farmakoterapie v intenzivní péči spíše respekt než jistotu. Vnímali jsme jej jako prostor k učení, inspiraci a hledání směru dalšího rozvoje klinické farmacie. Dnes je zřejmé, jak výrazně se role klinického farmaceuta v intenzivistických týmech posílila. Podobnou zkušenost může odborné setkávání nabídnout i dalším farmaceutům — jako možnost nahlédnout na farmakoterapii v širších klinických souvislostech, rozšířit si odborný pohled a zjistit, že i zdánlivě složitá témata mají své uchopitelné a praktické rozměry. Mnozí z nás vstupovali do oblasti klinické farmacie s respektem a nejistotou. O to více dnes víme, jak důležité je vytvořit bezpečný prostor pro první krok, sdílení zkušeností a postupné prohlubování odbornosti.

Srdečně Vás proto zveme na 14. kongres České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP, který se uskuteční 20.–21. března 2026 v Praze ([1url.cz/Beury](http://1url.cz/Beury)). Budeme rádi, když jej přijmete jako příležitost k inspiraci, odborné diskusi i třeba prvnímu „ochutnání“ klinické farmacie.

**Jana GREGOROVÁ**

172. přednáška Spolku farmaceutů v HK

## Fytoterapie jinak

Výukové centrum Lékařské fakulty v areálu FN HK, Hradec Králové, velká posluchárna

**středa 8. 4. 2026 v 18.00 hodin**

Kolik krásy se skrývá za urologickou směsí? A nebo naopak – kolik léčivých účinků najdete v jedné kytici? Provedu vás bylinkovým světem i z toho estetického hlediska. Povyprávím o botanických zajímavostech i raritním využití některých bylin. Jsem lékárnice, která si už nějakou dobu plní své květinové sny, vážu kytice z obyčejných kvítků a ráda učím lidi chodit po světě s očima trochu víc otevřenýma.

**Mgr. Jana Marešová, Lékárna FN Královské Vinohrady, [www.kytkyzpangejtu.cz](http://www.kytkyzpangejtu.cz)**

## NOVÉ NEBO MĚNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Tribulus terrestris L. – kotvičnick zemní (Zygophyllaceae – kacíbovité)

Jednoletá poléhavá bylina s lodyhou dlouhou až 60 cm. Původní je pravděpodobně na přímořských lokalitách Číny a Japonska, rozšířila se do Indie a dalších zemí Asie, roste také v Evropě, Africe i Austrálii. V našich podmínkách lze pěstovat kotvičnick zemní ve volné půdě.

**Synonyma:** *Tribulus cistoides*, *Tribulus parvispinus*, *Tribulus zeyheri*.

**Obecný název:** **Gokshura** (sanskrit), **Hamabishi** (jap.), **Ji Li** (čín.), **Puncture Vine** (angl).

**Sbíraná část:** **fructus, herba**.

**Droga:** **Tribuli herba**.

**Obsahové látky:** obsah účinných látek v rostlině kolísá podle regionů. Z flavonoidních aglykonů převažují isorhamnetin, kempferol, kvercetin, dále jsou obsaženy i jejich glykosidy, včetně rutinu. Steroly zastupuje kampesterol,  $\beta$ -sitosterol a stigmasterol. Dále byly identifikovány steroidní saponiny protodioscin, protogracillin a sapogenin diosgenin, alkaloidy  $\beta$ -karbolinového typu harman a harmin a fenolové deriváty kyseliny skořicové.

**Účinky a použití:** v ajurvédské a tradiční čínské medicíně je kotvičnick aplikován ke zlepšení sexuálních funkcí, včetně léčby neplodnosti a nepravidelné menstruace, dále jako analgetikum, hypotenzivum, diuretikum i k rozpouštění močových kamenů. Možné abortivum.

**Odborné studie.** Po aplikaci kotvičnicku byl zjištěn nárůst **koncentrace pohlavních hormonů** testosteronu, dihydrotestosteronu a luteinizačního hormonu (LH). Předpokládá se, že účinek souvisí se steroidními saponiny a sapogeninem diosgeninem. Zvyšuje se libido u žen i mužů a zlepšuje tvorba spermií. Byl zaznamenán i nárůst svalové hmoty a aktivací NO mechanismu i zlepšení **erekce**. Účinek byl slabší než v případě sildenafilu. Je nutno upozornit, že s cílem zesílit očekávaný nárůst svalové hmoty mohou komerční potravní doplňky s obsahem kotvičnicku obsahovat nežádoucí přísady. Opakovaně byla zachycena záměrná kontaminace anabolickými androgenními steroidy, které jsou uvedeny v **seznamu zakázaných dopingových látek** ve skupině S1.1, především prohormonem testosteronu: 4-androsten-3,17-dionem a prohormonem nandrolonu: 19-nor-4-androsten-3,17-dionem a příbuznými látkami. Při studiích byl potkanům vyvolán **diabetes** poškozením  $\beta$ -buněk pankreatu streptozotocinem. Extrakt z kotvičnicku snižoval nejen obsah glykovaného hemoglobinu i glykemii, ale působil i snížení hladiny LDL-cholesterolu, triacylglycerolů a naopak zvyšoval hladinu HDL-cholesterolu. Obdobné výsledky přinesl experiment s alloxanem u myši. Mechanismus **hypoglykemického**



účinku je s největší pravděpodobností spojen s inhibicí aktivity  $\alpha$ -glukosidázy a  $\alpha$ -amylázy působením saponinů a flavonoidů v tenkém střevě. Rovněž u mužů diabetiků stimuluje tvorbu androgenů kotvičnickem zlepšuje toleranci sacharidů (schopnost metabolizace), protože se zvyšuje **citlivost buněk na inzulín** pro vstup glukosy do nich. Extrakty vykazují **antimikrobiální účinky** proti druhům *Bacillus subtilis*, *Candida albicans*, *Corynebacterium diptheriae*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris* a *Staphylococcus aureus*. Izolovaný diosgenin zvyšoval **apoptózu rakovinných** buněčných linií DU-145, PC-3 (lidský karcinom prostaty) a inhiboval proliferaci v buněčné linii K562 (myeloidní leukemie) a společně se saponiny se v testech podílel na aktivaci makrofágů v **imunitním** systému. Při testech na potkanech snižoval kotvičnick **krevní tlak** kombinací inhibice angiotenzin konvertujícího enzymu (ACE) v ledvinách a srdci s dilatací cévní svaloviny aktivací NO. **Diuretický** účinek kotvičnickového extraktu je vyvoláván flavonoidy a saponiny, zlepšuje se detoxikace organismu a snižuje riziko vzniku močových kamenů. Flavonoidy působí jako silná **antioxidancia** při ochraně kolagenu kolem kapilár **kardiovaskulárního** systému a spolu se saponiny a steroly se podílejí na **protizánětlivých** účincích kotvičnicku srovnatelných s diklofenakem. K dispozici jsou extrakty i definované dávkované přípravky z drogy.

**Dávkování:** 3x 500 mg extraktu (obsah saponinů 40–90 %).

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Vyšší dávky poškozují u potkanů játra a ledviny.

**Interakce:** hypotenziva, inhibice CYP3A4 a zvýšení účinku statinů, 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: Forest Starr & Kim Starr (Wikipedia), vzorce: autor

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Mlíková Seidlerová, J.: Nejčastější chyby v managementu hypertenze***Vnitřní lékařství č. 1/2026*

Arteriální hypertenze je jedním z nejčastějších onemocnění v české populaci. Jeho kontrola bohužel nedosahuje uspokojivých hodnot. Pokud považujeme za kontrolní hodnotu TK pod 140/90 mmHg, vyskytuje se zhruba u 40 % léčených. Kontrolní hodnotu TK pod 130/80 mmHg ale dosahuje jen 10 % léčených, což svědčí o tom, že jsou v kontrole TK značné rezervy. Chyby se odehrávají jak v **diagnostice**, tak v **samotné léčbě**.

Diagnostické chyby se dělají hlavně u způsobu měření TK v ambulanci ale i v domácím prostředí a v nedostatečném provádění doprovodných vyšetření. Domácí měření se provádí méně často, než je potřeba, a přitom jsou tyto hodnoty prognosticky nejdůležitější. Lékař by měl hodnoty naměřené pacientem doma zhodnotit, zvyšuje se tím adherence k léčbě a ochota pacienta spolupracovat s lékařem. U rizikových pacientů by se měla kontrolovat i výše nočního TK, protože má nejvyšší prognostickou hodnotu. Nutná doprovodná vyšetření hypertonika zahrnují: rodinná i osobní anamnéza, palpce, auskultace periferních tepen, kyselina močová v séru, glykémie, lipidogram, glomerulární filtrace, albuminurie, krevní obraz, EKG, vyšetření moči.

Mezi léčebné chyby patří nedostatečná motivace pacienta k léčbě, nepoužívání kombinační léčby a fixních kombinací, složité dávkovací schéma, nepoužití diuretika jako součásti léčby komplikovaného hypertonika, správná volba 4. a dalšího antihypertenziva (spironolakton), opomíjení NÚL, **klinická inercie** – označuje v medicíně situaci, kdy nedojde k včasné úpravě nebo zintenzivnění léčby, přestože pacient nedosahuje stanovených cílových hodnot. Je to jeden z hlavních důvodů, proč nejsou chronická onemocnění adekvátně léčena, což může vést k vyššímu riziku komplikací, jako jsou infarkty nebo cévní mozkové příhody.

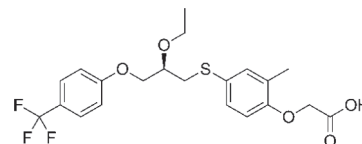
**Zvárová, E., Václavík, J.: Akutní selhání ledvin indukované syntetickými kanabinoidy***Vnitřní lékařství č. 1/2026*

Akutní selhání ledvin (AKI) je potenciálně život ohrožující stav a může mít různé příčiny. Diferenciální diagnostika vyžaduje komplexní přístup a odlišení vaskulitid, systémových onemocnění pojiva, infekčních chorob a v neposlední řadě i intoxikací léky či drogami.

Kazuistika představuje 21letého pacienta. Byl vyšetřen na interní příjmové ambulanci pro bolesti břicha v epigastriu a zvracení s hematemézou. V anamnéze měl paranoidní schizofrenii léčenou paliperidonom, neurogení tetanií a astma bronchiale léčené inhalační kombinací flutikasonu s vilanterolem. Přiznává abúzus elektronických cigaret a alkoholu, na podkladě výsledku gastroscopie byly nasazeny PPI a byl odeslán k ambulanci péči. Druhý den se opět dostavil do příjmové ambulance, praktik mu naměřil kreatinin 290 μmol/l. Pacient negoval příjem nových léků či drog. Byl hospitalizován na interním oddělení, na prostatitidu byla nasazena antibiotika. Pacient nakonec přiznal abúzus syntetického konopí, který předcházel rozvoji jeho potíží. Provedená toxikologická analýza prokázala metabolity syntetických kanabinoidů. Při nedostupnosti konopí se potíže eliminovaly a zlepšily se renální funkce, byl odeslán k péči nefrologické ambulance a již po týdnu se stav normalizoval, šlo tedy o reverzibilní AKI. Prognóza u tohoto typu AKI je většinou příznivá.

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

## Seladelpar



**IUPAC:** 2-[4-[(2R)-2-ethoxy-3-[4-(trifluoromethyl)phenoxy]propyl]sulfanyl]-2-methylphenoxy]acetic acid

**Sumární vzorec:** C<sub>21</sub>H<sub>23</sub>F<sub>3</sub>O<sub>5</sub>S

**Molekulová hmotnost:** 444,47 g/mol

**Seladelpar** (dále **Sel**), prodáváný pod obchodní značkou **Livdelzi® 10 mg cps.**, je léčivo používané k terapii primární biliární cholangitidy (PBC), což je zánětlivé onemocnění žlučodů. Příčina je neznámá, za jednu z možných příčin je považován alkohol. **Sel** se používá jako lysinová dehydratovaná sůl. Působí jako agonista receptoru PPAR $\delta$ , čímž snižuje produkci žlučových kyselin a redukuje jaterního zánětu. **Sel** byl licencován firmou Janssen Pharmaceutica NV a vyrábí jej americká firma Gilead. FDA schválila lékařské použití **Sel** v srpnu 2024. **EMA** udělila **Livdelzi®** statut sirotčího léčiva již 16. října 2017, obchodován je od 20. února 2025. **Sel** je indikován k léčbě primární biliární cholangitidy v kombinaci s kyselou ursodeoxycholovou u dospělých, kteří mají nedostatečnou odpověď na samotnou kyselinu ursodeoxycholovou nebo ji netolerují. Doporučené dávkování je 1× denně 1 tobolku nezávisle na jídle. **Sel** se biotransformuje převážně cestou CYP2C9, částečně i CYP3A4 a CYP2C8. Flukonazol může zvýšit plazmatickou hladinu **Sel** až 2,4×. Na základě zkušeností z klinických studií byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky bolest břicha (11,1 %), bolest hlavy (7,2 %), nauzea (6,5 %) a břišní distenze (3,9 %). Tyto nežádoucí účinky nebyly závažné a nevedly k přerušení léčby **Sel**. Ve studii RESPONSE vedla léčba **Sel** ke snížení hladiny interleukinu-31 (IL-31) po 6 měsících léčby a po 12 měsících léčby u pacientů se středně těžkým až těžkým pruritem.

*Zdroje: internet*

Ze světových nebo mezinárodních dní a dalších významných dní zaměřených na problematiku veřejného zdraví, zdraví a nemocí jsme v naší rubrice v měsíci dubnu představili: Světový den informovanosti (povědomí) o autismu, Světový den zdraví, Evropský den práv pacientů, Světový den hemofilie, Světový den boje proti malárii, Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, Světový den Parkinsonovy choroby, Světový den boje proti meningitidě, Evropský imunizační týden, Mezinárodní den imunologie, Světový den Chagasovy choroby, Světový den hlasu, Světový veterinární den, Světový den homeopatie, Světový týden primárních imunodeficiencí a Světový den tělesné (fyzické) aktivity.

### Mezinárodní den zdraví a práv matek (International Day of Maternal Health and Rights, IDMHR)

Vznik Mezinárodního dne zdraví a práv matek se datuje 11. dubnem 2014. Jeho cílem je podpořit respektování práv žen během těhotenství a porodu, prosazovat bezpečnou, respektující a vysoce kvalitní zdravotní a komplexní péči o matky po celém světě. IDMHR byl vyhlášen Centrem pro zdraví a rovnost pohlaví (Center for Health and Gender Equity) a spolufinancován konsorciem organizací zabývajících se zdravím matek, včetně organizace Women Deliver (její poslání vyjadřuje myšlenka „Investice do dívek a žen se vyplatí všem“) a Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (International Planned Parenthood Federation). Tyto organizace vyzývají vlády, mezinárodní instituce a globální společenství, aby IDMHR oficiálně uznaly a podporovaly a propagovaly tuto problematiku, tedy zdraví matek a chránily reprodukční práva. Vyzdvihuje potřebu dostupné, spravedlivé a na pacienta zaměřené péče o matky, zejména v regionech, kde jsou mateřská úmrtnost a preventabilní komplikace stále vysoké. Mezi hlavní příčiny úmrtí matek patří poporodní krvácení, infekce, preeklampsie a komplikace při porodu. Většinou jsou předvídatelné a lze je připsat nedostatkům v systémech zdravotní péče.

Nedávné inovativní řešení, vyjádřené akronymem **E-MOTIVE**, si klade za cíl snížit počet úmrtí způsobených poporodním krvácením pomocí nízkonákladového sběrného „plátna“ a intervencemi (viz dále) doporučenými Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Bylo prokázáno, že dramaticky zlepšují výsledky včasným odhalením a léčbou tohoto stavu:

**E** (Early), včasná detekce a spouštěcí kritéria, použití kalibrované plachty pro zjištění ztráty krve s indikátory při 300 ml a 500 ml pro první hodinu po porodu,

**M** (Massage), masáž dělohy,

**O** (Oxytocin), podání oxytocinu,

**T** (Tranexamic), podání kyseliny tranexamové,

**IV** (IV), podání intravenózních roztoků,

**E** (Examination), vyšetření a zvýšení úrovně péče.

Podle WHO každoročně zemře během těhotenství a porodu přibližně 295 000 žen (tzn. že každý den umírá více než 800 žen, nebo že každé dvě minuty zemře žena v souvislosti s těhotenstvím či porodem). Mnohým z těchto úmrtí lze předejít

zlepšením přístupu ke kvalitní zdravotní péči. Zdraví matek je úzce spojeno s právy žen. Každá žena by měla mít právo samostatně se rozhodovat o svém těle a zdraví. V mnoha částech světa ženy stále čelí překážkám v přístupu k reprodukčním zdravotním službám. Posílení postavení žen vede ke zlepšení zdravotního stavu žen i jejich rodin. Děti narozené matkám, které během těhotenství dostávají řádnou lékařskou péči, mají dvakrát větší šanci přežít první rok života. Investice do zdraví matek prospívá matkám a přispívá k blahobytu rodin a budoucích generací. Podle WHO může každý dolar investovaný do zdraví matek a dětí přinést návratnost sedmi dolarů v podobě ekonomických výhod, především díky snížení výdajů na zdravotní péči, zvýšení produktivity a zdravějším budoucím generacím. Podle globální organizace OSN zaměřené na ochranu a rozvoj dětí – UNICEF – se jedné ze tří žen na světě nedostává během těhotenství doporučené péče. Osvěta vede k řešení – zajistit, aby každá žena dostala péči, kterou si zaslouží.

Jaká jsou mateřská práva žen?

- právo na bezpečné těhotenství a porod,
- právo na vzdělání,
- právo na informovaný souhlas,
- právo na soukromí a důstojnost,
- právo na komplexní zdravotní péči,
- právo na nediskriminaci (např. rovnost a nediskriminaci při přístupu k péči, plánování rodiny a antikoncepci atd.),
- právo na podporu.

Každá žena by měla mít právo na důstojnost, respekt a odbornou péči během těhotenství a porodu, ale ne každá žena se jí dočká. Existují důkazy, které svědčí o tom, že ženy mohou při přístupu k péči v těhotenství čelit neúctě a zneužívání v zemích na všech úrovních rozvoje (bohatých i chudých). Takové zneužívání má více forem, zahrnuje slovní napadání, křik, nadávání, fyzické týrání, ponižování a neoprávněnou klinickou péči, diskriminaci, nedostatek důvěrné péče a opuštění nebo odepření péče. Některé skupiny žen jsou také více vystaveny neúctě a zneužívání, včetně žen s HIV, žen z etnických menšin a svobodných žen. Takové zneužívání je porušením lidských práv a může také odradit ženy od využívání zdravotních služeb v budoucnu – ať už v případě dalšího těhotenství, nebo z jiných zdravotních důvodů.

Jak je neuctivé a urážlivé (N&U) chování k ženám během porodu definováno?

Chování, které všichni považují za neuctivé a urážlivé (N&U)

Normalizované neuctivé a urážlivé chování:

Chování, které ženy považují za N&U, ale poskytovatelé nikoli

Chování, které ženy považují za normální nebo přijatelné, ale ostatní je považují za N&U

Špatné zacházení nebo podmínky způsobené nedostatky systému a považované ženami a poskytovateli za N&U

Špatné zacházení nebo podmínky způsobené nedostatky systému, ale považované za normální nebo přijatelné

Odchylky od národních standardů kvalitní péče

Odchylky od standardů lidských práv (dostupné, přístupné, přijatelné, kvalitní)

1. Počáteční cíl intervence (individuální úroveň)
2. Míra prevalence (individuální a strukturální úroveň)
3. Prosazování politiky (individuální, strukturální úroveň a úroveň politiky)

Definici N&U chování lze vyjádřit pomocí terčového diagramu, který zachycuje komplexní vztah mezi očekáváními, normalizací a právy, přičemž uznává souvislost mezi individuálním jednáním a systémovými podmínkami, které jej podporují. Takto definované a chápané N&U chování je signálem krize zdravotnického systému – krize kvality a odpovědnosti. Na nejzákladnější úrovni zdravotnický systém, který toleruje N&U, je již sám o sobě příčinou pomalého pokroku ve snižování mateřské úmrtnosti. N&U jednání navíc představuje selhání odpovědnosti zdravotnického systému nejen vůči jeho uživatelům, ale také vůči ženám a mužům, které zaměstnává jako poskytovatele služeb. Poskytovatelé, kteří jsou sami vystaveni ponižujícím a neuctivým pracovním podmínkám, často podléhají tlaku emocionálních a fyzických strategií přežití. Praxe N&U chování se stává „normou“ v očích pacientů nebo poskytovatelů, případně obou stran.

Výzkum prevalence a povahy N&U chování odhaluje, že se nejedná o jev způsobený několika jednotlivými případy. Naopak, je poměrně rozšířený a zakořeněný v porodnických službách mnoha zemí. Na N&U chování se podílejí nejen jednotliví poskytovatelé, ale také zdravotnické systémy jako celek, pokud se podmínky v zařízeních výrazně odchyľují od přijatých standardů péče a infrastruktury, personálu, vybavení a prostředků potřebných k poskytování této péče.

Pozornost rovněž zasluhuje farmakoterapie žen během těhotenství a porodu a působení farmaceutů. Starší studie uvádí, že je 50 % těhotenství neplánovaných a žena často zjistí, že je těhotná, zatímco již užívá nějaká léčiva, a navštíví lékárnu, která je snadno dostupná, aby se zeptala, zda tímto činem neublížila svému dítěti.

Ze studií popisujících zapojení farmaceutů do zdravotní péče o matku vyplývá, že se podíleli na službách souvisejících se zdravím matek, a to poskytováním poradenství ohledně kojení, poradenství o přínosu vitamínů během těhotenství, poskytováním rad ohledně nouzové antikoncepce a reagováním na příznaky onemocnění, jako je bolest zad.

**Mateřské** zdraví se týká zdraví žen před těhotenstvím, během těhotenství, při porodu a po porodu. Velmi důležitá je **prenatální** péče, tj. zdravotní péče, která se ženě poskytuje během těhotenství. Nejlepší péče, kterou může žena poskytnout svému nenarozenému dítěti, je starat se o sebe ještě před početím. Poskytování **prekoncepční** péče (definovaná jako personalizovaná péče pro muže a ženy, která je zaměřena na snižování mateřské a fetální morbidity a mortality) se zaměřuje na kroky, které lze nyní podniknout k ochraně zdraví budoucího dítěte, a zahrnuje zásahy, jejichž cílem je minimalizovat behaviorální, sociální a zdravotní rizika pro celkové zdraví ženy (a muže) a zlepšit výsledky potenciálních těhotenství.

K samotné farmakoterapii: Americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration, FDA) zavedl v roce 1979 klasifikaci léčiv ve vztahu k riziku jejich užívání během těhotenství a laktace. Původní systém členění léčiv do 5 kategorií (A–X) byl nahrazen novým popisným hodnocením.

### Kategorie léčiv

- A** kontrolované studie u těhotných neprokázaly riziko poškození plodu
- B** studie na zvířatech neprokázaly riziko; kontrolované studie u těhotných nebyly provedeny
- C** prokazatelně teratogenní nebo embryocidní efekt u zvířat, studie u těhotných nebyly provedeny; nebo nejsou dostupné údaje u zvířat ani u těhotných
- D** existují doklady rizika pro lidský plod, ale z důvodu nenahraditelnosti v kritických situacích může být léčivo podáno
- X** riziko podání léčiva jednoznačně převažuje nad prospěchem

Od 30. června 2015 FDA nahradila tento systém novým slovním formátem, který zahrnuje sekce pro těhotenství, laktaci a nově pro reprodukční potenciál. Nové pravidlo pro označování léčiv z hlediska těhotenství a laktace (Pregnancy and Lactation Labeling Rule, PLLR) uvádí informace o kontextu a aktuální data místo jednoho písmene. Skládá se ze tří hlavních částí:

### Kategorie užívání léčiv během

1. Těhotenství, porod	registr expozice	pokud existuje vědecký registr sledující ženy, které léčivo v těhotenství užily, musí zde být uveden kontakt
	shrnutí rizik	popisuje pravděpodobnost vzniku vývojových vad, potratu a vlivu na plod na základě lidských i zvířecích studií
	klinické souvislosti	praktické rady o rizicích neléčené nemoci u matky a nutnosti úpravy dávkování během těhotenství
2. Laktace	přítomnost léčiva v mateřském mléce	data o tom, zda a v jakém množství léčivo přechází do mléka
	účinky na kojení dítě	jaké příznaky nebo rizika byly u kojenců pozorovány
	vliv na tvorbu mléka	zda léčivo může zvyšovat nebo snižovat laktaci
3. Ženy a muži s reprodukčním potenciálem, období před početím	testování na těhotenství	doporučení, zda je nutné provést test před zahájením léčby
	antikoncepce	informace o tom, zda je nutné se během léčby (a po ní) chránit a jak dlouho
	infertilita	údaje o tom, zda léčivo může dočasně nebo trvale ovlivnit plodnost u žen i mužů

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Pro úplnost dodejme, že se v ČR i v celé EU řídíme pravidly Evropské lékové agentury (European Medicines Agency, EMA). Evropský systém se opírá o strukturu a podrobnější text uváděné v Souhrnu údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics, SmPC), kde je část 4.6. Fertilita, těhotenství a kojení strukturována obdobně (i když v jiném pořadí, než zní název bodu 4.6).

Představovaný Mezinárodní den zdraví a práv matek bývá někdy nesprávně zaměňován s Mezinárodním dnem akcí pro zdraví žen (International Day of Action for Women's Health), který se každoročně slaví 28. května s cílem zvyšovat povědomí o právech žen na zdravotní péči a prosazovat rovnost pohlaví ve zdravotních službách.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

## PRÁVNÍ PORADNA

**Prosím o informaci, zda se na likvidaci opiátů (konkrétně náplastí), které nám vrátila pacientka do lékárny jako nepoužitelné léčivo, vztahují nějaká speciální opatření a legislativa. Nebo je možno je jen předat s ostatními vrácenými léky od pacientů specializované firmě, která nám pro ně jezdí?**

Nepoužitelné léčivé přípravky od pacientů v lékárně ideálně přijímáte tak, že je pacient sám vhadzuje do určené nádoby, nebo tak, že je převezmete tak, jak jsou, obsah nepřezkoumáváte a do určené nádoby je vhadzujete sami. Postupujete-li důsledně takto, chráníte sami sebe před zraněním ostrými předměty i před řešením otázek, jestli pacienti přinášejí opravdu jen to, co mají. I otázek spojených např. s obsahem přípravků s návykovými látkami. Dokud sami o své vůli nezačnete z donesených nepoužitelných léčiv vyčleňovat ty s návykovými látkami a nakládat s nimi zvlášť, žádné zvláštní povinnosti vám nevzniknou. Ponecháte je dohromady s ostatními nepoužitelnými léky. Žádnou povinnost tím neporušíte.

**Jak postupovat v případě odmítnutí uzavření smlouvy mezi naší novou lékárnou a ČPZP. Všechny pojišťovny (VZP, ZP MV, RBP i OZP) s námi smlouvu bez problémů uzavřely.**

Zásadní otázkou je, zda má pojišťovna povinnost smlouvu uzavřít. Principiálně nikoliv. Jde o smlouvu, tedy o projev svobodné vůle každé její strany, a zákon výslovně povinnost k uzavření smlouvy neukládá. Nikdo zatím nevyzkoušel pojišťovnu zažalovat u soudu. Podle mne by takové soudní řízení stálo za pokus a mohlo by věc vyjasnit nebo alespoň postavit na jisto.

Jenže je pochopitelné, že pro žádného provozovatele není příliš lákavé takové řízení zahajovat.

Další otázkou je, proč by mělo neuzavření smlouvy provozovateli lékárny vadit. Kvůli samotné úhradě vydaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků ne, protože ty je pojišťovna povinná lékárně hradit i bez uzavřené smlouvy. Jediné, co by mohlo provozovateli vadit, by byly rozdílné podmínky, zejména delší splatnost, protože ve smlouvě je splatnost pravidelně kratší než v zákoně.

Nejvýznamnější obavu lze mít v současnosti z toho, zda pojišťovna bez smlouvy bude hradit signální výkon č. 09552. Tento problém zatím zůstává nevyřešený. Resp. víme, že např. VZP už kvůli úhradě SiV nevyžaduje uzavření smluvního dodatku, takže je ochotna jej hradit i bez smlouvy. Viz: [lekarnici.cz/vzp-hradi-signalni-vykon-bez-smluvniho-dodatku/](http://lekarnici.cz/vzp-hradi-signalni-vykon-bez-smluvniho-dodatku/).

Na druhou stranu už víme, že OZP odmítá hradit SiV, pokud smlouva uzavřena není. V tomto případě se provozovatel chystá svou pohledávku uplatnit u soudu, pravděpodobně během několika příštích měsíců, a postoj soudu hodně napoví, jak a jestli je nutné pro úhradu SiV smlouvu uzavřít.

Z výše uvedeného plyne, že se buď budete domáhat uzavření smlouvy u soudu, nebo se stavem bez smlouvy smíříte a u soudu uplatníte až případně odmítnutou úhradu signálního výkonu. Oboje jsou momentálně možnosti s nejistým výsledkem.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

## OZNÁMENÍ

**Absolventi FaF UK Hradec Králové,  
promoční ročník 1976:  
již 11. dubna 2026  
bude naše Zlatá promoce v Karolinu.**

K dispozici však máme velmi málo kontaktů na spolužáky z našeho ročníku.

Prosím, ozvěte se obratem na:  
e-mail: [lekarna.astra@tiscali.cz](mailto:lekarna.astra@tiscali.cz), tel.: 604 349 527

Pavel Chocholouš

## 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](mailto:valaskova@faf.cuni.cz) nebo telefonicky: 604 332 049, 495 067 580

# Vin Mariani – Marianiho víno

„Vino jest nápoj z hroznů vinné révy, lahodný, osvěžující, příjemný a zdravý. Slouží za nápoj (mírně-li požíváno) posilující, tělo a čivy naladující, zahánějící trudy, oživující obrazivost, povzbuzující energii a sílu, mužnost, podporující činnost ústrojí zaživacích, srdce a oběhu krevního.“ Potud Ottův slovník naučný. Víno lze jednoduše definovat jako fermentovaný hroznový mošt. Ačkoli se k výrobě alkoholických nápojů používají i jiné druhy ovoce, obiloviny, a dokonce i med, právě hrozny produkují rozmanité a chemicky komplexní nápoje s celou řadou chutí. „Lih ve víně obsažený nemá na lidský organismus fyziologických účinků tak zhoubných, jako lih sprostý, ba naopak víno, požíváno-li ho mírně, činí lidské tělo zdravějším, svalnatějším, pevnějším a zřídka tučným.“

K vínu se váže také latinské přísloví „*In vinō vēritās*“ (Ve víně je pravda), jež je adaptací řeckého „*εν οίνω ἀλήθεια*“ (*En oinōi alētheia*). V překladu z obou jazyků může dojít k mírnému významovému posunu. Latinské slovo „*vēritās*“ znamená pravdu, realitu, řecké „*alētheia*“ má mírně odlišný význam – odhalení. Kdo stál u zrodu uvedeného vyjádření „obsahu“ vína odporovaného z lidského chování, se přesně neví. Uvedme některé z těch, kteří jej zmiňují:

Autor	Doba	Dílo	Citace, smysl
Alkaios z Mytilény	620 až 630 př. n. l. –2. pol. 6. st. př. n. l.	symposiální (hostinová) poezie (fr. 366 Voigt)	<i>οἶνος και ἀλάθεια</i> <i>oinos kai aláthea</i> víno, chlapče, a pravda
Athénaios z Naukratisu	170 n. l. – počátek 3. st. n. l.	<i>Deipno-sophistae</i> (Hostiny učených mužů)	<i>εν οίνω ἀλήθεια</i> připisuje výrok Alkaiovi, cituje jej dále cituje Euripida <i>οἶνος ἀνθρώπους τὰ κρυπτά φανερά ποιεῖ</i> Vino činí skryté věci zjevnými lidem.

Ve středověkých a renesančních sbírkách přísloví se k rčení „*In vinō vēritās*“ objevuje dodatek „*in aquā sānitās*“ – ve vodě je (dobré) zdraví, například u Erasma Rotterdamského. Z něho se později vyčlenila i samostatná varianta „*In vinō sānitās*“, novověká parafráze jako protiklad k „*in aquā sānitās*“. Tedy že víno není jenom zdrojem pravdy, ale i zdraví. Je otázkou, zda je správné použít instrumentál, který vyjadřuje přechodový, nikoliv trvalý stav. Postupem času se objevují další přívlaskty.

Vino se jako léčivo používalo od starověku v různých kulturách. Staří Egypťané a Sumerové ho používali jako základ pro léčivé přípravky již v roce 2000 př. n. l. Důkazy o tom lze nalézt v dochovaných staroegyptských papyrech, které popisují



léčivé přípravky na bázi vína. Víno se tak stalo nejstarším zdokumentovaným léčivem vyrobeným lidskou rukou. Mezi původními staroegyptskými lékařskými texty zaujímá zcela mimořádné místo papyrus označovaný podle jednoho z prvních majitelů, který ho zároveň také v roce 1875 jako první přeložil a publikoval, německém egyptologovi Georgu Moritzi Ebersovi (1837–1898). Podle Ebersova papyru z 15. století př. n. l. byla medicínální vína předepisována jako tonikum, posilující žaludek a trávení. Můžeme v něm nalézt například víno s medem na rány, víno se směsí rostlin (např. myrhou, kmínem) na zaživací potíže, víno s pryskyřicí a oleji na dýchací obtíže aj. Léčivá vína používal řecký lékař Hippokratés (460–370 př. n. l.), římský lékař a encyklopedista Aulus Cornelius Celsus (25 př. n. l. – 50 n. l.), řecký lékař, lékárník a botanik Pedanius Dioscorides (40–90 n. l.), římský lékař Claudius Galenos (129–199 n. l.).

Jednotlivá náboženství k užívání vína zaujímala různý postoj, od souhlasu, tolerance s různou přísností k jeho užívání až po zákazy. Několik stručných a zjednodušujících příkladů:

- v antickém období (cca 3000 př. n. l. – 500 n. l.) se víno používalo při rituálních obřadech a hostinách, často jako dar bohům (Mezopotámie, Řecko); stává se každodenní součástí života (Řecko, Řím)
- v křesťanství (1.–4. st.) se víno stává symbolem eucharistie („Kristova krev“, Poslední večeře, proměnění vody ve víno v Káně Galilejské), tzv. mešní víno musí vyhovovat specifickým kanonickým normám a podléhá liturgickému dohledu během výroby. Pravoslavné církve užívají symbolické červené víno (Kagor – hrozny révy Cabernet-Sauvignon); mešní vína jsou vždy vína s přívlaskem.
- v judaismu (od starověku) je košer víno posvátný nápoj při rituálech (Šabat, Pesach, svatby), Tóra a rabínské tradice stanovují požehnání nad vínem (Kiduš – požehnání na začátku šabatu a svátečního jídla. Talmud uvádí, že požehnání by se mělo říkat s pohárem vína. Je to proto, že víno vyvolává v lidech pocit štěstí.),
- Islám (7. st.) Korán postupně zakázal alkohol, nejprve varování, později úplný zákaz (súra Al-Ma’idah 5:90–91), kde je přikázáno vyhýbat se vínu a hazardu, aby věřící mohli dosáhnout úspěchu (alkohol je *harám* = zakázaný, je považován za hřích, hadisy – výroky Proroka Mohameda). Na vnější aplikaci bylo možné víno použít.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Historicky přetrvávající zájem o víno vedl ke vzniku nových léčivých vín. Mnohá z nich se stala oficiálními. V našich podmínkách bylo ještě v ČsL 1 osm léčivých vín, v ČsL 2 bylo do části *Vina medicinalia* převzato již jenom jedno – *Vinum malteum aureum* (Světlé sladové víno) a v ČsL 3 již žádné.

**Vin Marini**

Vin Tonique Mariani à la Coca du Pérou, Mariani's Tonic Wine with Peruvian Coca, známé pod kratším názvem jako Vin Mariani (Marianiho víno), bylo „tonizující víno“, které se poprvé objevilo v roce 1863 a krátce nato se stalo celosvětovým fenoménem. Vzniklo v období růstu zájmu o léčivá vína. Francouzský lékopis v roce 1844 uváděl asi 100 léčivých vín, v roce 1884 již 154 léčivých vín. Marianiho víno se lékopisným vínem nestalo. Nicméně, jeho použití bylo takřka univerzální: Marianiho víno bylo doporučováno jako lahodný nápoj a medicínské tonikum pro tělo i duši, které dodá sílu přepracovaným mužům, zesláblým ženám i churavým dětem. Posílí mozek i krev. Dá svalům sílu a pružnost. Zajistí dobré zdraví a dlouhý život. Z reklamních sdělení vybíráme: „Nejúčinnější a nejpříjemnější z tonik a stimulantů. Ideální tonizující víno. Posiluje, vyživuje a stimuluje tělo i mysl. Obnovuje zdraví, sílu, energii a vitalitu. Vin Mariani zvyšuje a posiluje všechny naše schopnosti. Stimulant a tonikum při anémii, nervové depresi, následcích porodu, lymfatismu, pomalém zotavování, celkové nevolnosti a po vyčerpávajících horečkách. Zvláštní zmínka o nervovém systému, ve všech morbidních stavech, melancholii atd. Tonikum při komplikacích hrtanu a žaludku, žaludečních potížích. Ve všech případech, kdy je zapotřebí celkové tonizování nebo posílení organismu. Jediný tonizující stimulant bez jakýchkoli nepříjemných reakcí, který lze podávat neomezeně dlouho a nikdy nezpůsobuje zácpu“. Nápoj byl propagován jako všelék a posilující prostředek.

Autorem Vin Mariani byl francouzský chemik pocházející z Korsiky Angelo Mariani (1838–1914). Narodil se jako Ange-François Mariani. Byl nejstarším synem Françoise-Xaviera Marianiho (1810–1875) a Sophie Sébastiani (1821–1804). Jeho otec byl lékárník, také Angelo po přesídlení z Korsiky do Francie v roce 1859 studoval farmacii v Paříži. Působil v několika lékárnách jako lékárník a chemik; některé zdroje jej popisují jako lékárnického učně, farmaceutického technika a podnikatele. Angelo Mariani vždy tvrdil, že je lékárníkem, a jeho úmrtní list toto tvrzení dokládá, ale neexistuje žádný záznam o tom, že by někdy složil zkoušku potřebnou k získání osvědčení.

Mariani se inspiroval prací italského lékaře Paola Mantegazzu z roku 1859 *O hygienických a léčivých vlastnostech koky a o výživě nervového systému obecně (Sulle virtù igieniche e medicinali della coca e sugli alimenti nervosi in generale)*.

Paolo Mantegazza (1831–1910) byl známý svým experimentálním výzkumem listů koky a jejich účinků na lidskou psychiku. V roce 1859 je na sobě vyzkoušel a napsal výše uvedený článek. Nadšeně zaznamenal silný stimulační účinek kokainu v listech koky na kognitivní funkci: „...*Posmíval jsem se ubohým smrtelníkům odsouzeným k životu v tomto údolí*

*slz, zatímco já, nesen na křídlech dvou listů koky, jsem letěl prostorem 77 438 slov, z nichž každé bylo nádhernější než to předchozí... O hodinu později jsem byl dostatečně klidný, abych mohl pevnou rukou napsat tato slova: Bůh je nespravedlivý, protože učinil člověka neschopným udržet účinek koky po celý život. Raději bych měl životní délku deseti let s kokou než 10 000 000 000 000 000 000 000 století bez koky.“*

Albert Friedrich Emil Niemann (1834–1861), německý chemik v roce 1859 – přibližně ve stejné době jako Paolo Mantegazza – při experimentování s listy peruánské koky izoloval primární alkaloid a pojmenoval tuto látku názvem „kokain“.

Svůj objev publikoval v roce 1860 v disertační práci a časopise s názvem *O nové organické bázi v listech koky (Ueber eine neue organische Base in den Cocoblättern)*. Řada publikací cituje tuto práci nepřesně, jejich autoři patrně čerpají ze sekundárních zdrojů.

Po smrti Niemanna pokračoval ve výzkumu jeho bývalý student, kolega Wilhelm Clemens Lossen (1838–1906), německý chemik. Lossen zopakoval Niemannovy analýzy a dospěl k závěru, že molekulární vzorec je  $C_{17}H_{21}NO_4$ , což je dnes známo jako správný výsledek. Na úplný strukturální vzorec složité molekuly kokainu se však muselo čekat více než 30 let.

Mezitím se již začalo využívat komerčního potenciálu kokainu. Angelo Mariani, který se stal prvním kokainovým milionářem na světě, zjistil, že nejvíce hořké listy jsou nejučinnější, ale nejméně chutné, a že namáčení listů v bordeauxském víně je nejpříjemnějším způsobem přípravy „tonika“. Ve skutečnosti kokain extrahovaný etanolem z listů koky vytvořil kokaethylen, což je silnější forma této drogy.

Díky reklamě se Marianiho víno stalo nesmírně úspěšným a přilákalo podporu mnoha významných osobností té doby z řad odborníků (uvádí se, že Marianiho víno získalo podporu odborné veřejnosti, přibližně 8 000 lékařů).

Z iniciativy Angela Marianiho byly vydávány ilustrované životopisy slavných současných osobností z let 1894 až 1925 pod názvem *Figures Contemporaines, Tirées de L'album Mariani (Současné osobnosti, Z alba Marianiho)*. Celkem bylo vydáno 14 svazků obsahujících přes 4 000 doporučení od osob, které se kladně vyjádřily o jeho vínu, a 1 086 portrétů celebrit. V 11. svazku (1908) byla publikována klasifikace osobností, jejichž životopisy již byly publikovány. Zahrnovala následujících 17 kategorií:

aristokraté a hlavy států, (papežové, panovníci)	členové Académie française	sochaři (sochaři a rytci medailí)
ministři (ředitelé kabinetu, generální tajemníci atd.)	členové ostatních akademií (vědy, literatura, politické vědy, výtvarné umění)	rytci (pracující leptem a dlátem)
diplomatický sbor (apoštolští nunciové, velvyslanci atd.)	akademie a lékařské fakulty (lékaři atd.)	hudební skladatelé (skladatelé a dirigenti)

duchovenstvo (papežové, kardinálové, arcibiskupové, biskupové, dominikánští otcové, velký rabín Francie)	politici (senátoři, poslanci, prefekt Seiny, starosta Paříže)	divadlo (operní a dramatictí umělci)
soudnictví (prezidenti, radní, žalobci, právníci)	spisovatelé (dramatici, historici, novináři)	různé (osobnosti, které nejsou klasifikovány výše)
armáda (generálové, plukovníci, admirálové)	malíři	

K masivní kladné odezvě na Marianiho víno přispěla nová forma či zrod moderní reklamy tzv. celebrity marketing. Angelo Mariani posílal významným osobnostem obvykle velkoryse celou bednu svého vína a nikoli symbolicky jednu láhev, aby si nápoj vyzkoušely a následně napsaly doporučení.

Mariani tak vytvořil unikátní marketingový model: produkt zdarma – osobní zkušenost – veřejná chvála – masová reklama. Mariani byl průkopníkem moderní reklamy. Byl jedním z prvních, kdo masivně využíval endorsement celebrit (doporučení známými osobnostmi).

A nezapomeňme na další způsob ovlivňování veřejného mínění prostřednictvím rozsáhlé vizualizace produktu. Z plejád umělců, kteří vytvořili díla oslavující Marianiho víno představme dva – Julesa Chéreta (1836–1932) a Alfonse Muchu (1860–1939).

Ze souboru plakátů prvně jmenovaného, „otce plakátového umění“ a „otce osvobození žen“ jde o často publikovaný plakát ve stylu nastupující Belle Époque, vytvořený v roce 1884 s mottem: *Oblíbené francouzské tonizující víno. Posiluje a osvěžuje tělo i mysl. Obnovuje zdraví a vitalitu. Belle Époque (krásná doba, krásné časy) označuje období evropských dějin mezi lety 1890 a 1914.*

Alfons Mucha navrhl černobílou litografickou pohlednici (kolem roku 1900), jež byla součástí série více než 150 pohlednic vydaných za účelem propagace Vin Mariani. Na pohlednici je vyobrazena mumie nesoucí podnos s láhví Vin Mariani a prázdnou sklenicí a poutavý text *Les Momies elles-mêmes se Dressent et marchent quand elles ont bu du VIN MARIANI (Mumie samy vstávají a chodí po vypití Vin Mariani).*

Jaké bylo složení Marianiho vína? Receptura vína Marianiho patrně nebyla nalezena a tudíž nebyla ani nikdy zveřejněna. Marianiho víno byl alkoholický nápoj, jehož základ tvořilo bordeauxské víno a extrakt z listů peruánské koky (*Erythroxylon coca*). Směs obsahovala asi 6 miligramů kokainu na unci (asi 30 ml) vína. V exportní verzi až 7,2 mg na unci. Chemická analýza Vin Mariani provedená Americkou lékařskou asociací (*American Medical Association, AMA*), zejména s použitím produktu prodávaného v USA zjistila, že se jedná o přípravek z dováženého bordeauxského vína, který byl domácími dovozci obohacen kokovými listy a přidaným cukrem (6 %), což mělo

za následek zvýšení obsahu alkoholu z 10 % na 16,15 % a přidání 0,025 % kokainových alkaloidů, které jsou na láhvi uvedeny jako přibližně 6,5 mg na láhev. Není jasné, zda by stejné hodnoty platily i pro víno prodávané v jiných jurisdikcích. Doporučená dávka byla 2–3 sklenice denně, které by měly být vypity před nebo po jídle, u dětí poloviční množství. Některé zdroje uvádějí, že receptura zjevně vedla k nápoji, který obsahoval 10 % alkoholu a 8,5 % extraktu kokainu. Typické stolní víno má dnes obsah alkoholu přibližně 8–14 %, takže Vin Mariani se pohybuje přesně v průměru. Nejednalo se tedy o žádný fortifikovaný levný alkohol. Co se týče 8,5 % kokainového extraktu... S čím to lze srovnat? Je to víc než 7 %, které měl rád Sherlock Holmes.

Tvůrčí duch Angela Marianiho vedl k zavedení dalších lékových forem obdobného složení – elixíru (Cordial nebo Liqueur), v němž byla třikrát vyšší koncentrace kokainu než ve vínu, The čili čaje, resp. nálevu, Pâte (tedy pasty) a jí podobným pastilkám. Jméno autora Marianiho prý bylo laskavě přidáno k jeho přípravkům lékařskou profesí, která uznala nadřazenost jeho produktů. Přesné složení jednotlivých lékových forem přípravků kromě pravděpodobného obsahu koky není detailně uvedeno.

K ukončení výroby došlo po smrti Marianiho v roce 1914 a také po zpřísnění legislativy týkající se kokainu jako reakce na rostoucí povědomí o nebezpečí kokainu a následné prohibice alkoholu a drog.

V roce 2017 dochází „k obnovení projektu“ Vin Mariani a uvedení moderní verze pod označením Mariani Wine, což lze chápat jako kulturní poctu Angelu Marianimu a připomenutí jeho role jako „ideového“ předchůdce nápoje Coca-Cola. Autorem je Korsičan Christophe Mariani. Jméno Mariani svádí k domněnce, že je pokračovatelem slavné rodinné tradice. Ve skutečnosti jde jen o shodu příjmení. Také Christophe Mariani sám zdůrazňuje, že není spřízněn s Angelem Marianim. Na závěr uvádíme orientační porovnání obou vín.

Víno	Vin Mariani (1863–1914)	Mariani Wine (2017)
Autor	Angelo Mariani	Christophe Mariani
Povolání	chemik, lékárník (?)	hudebník a kulturní aktivista
Základ	francouzské červené víno z oblasti Bordeaux	korsické bílé víno Vermentino
Hlavní složka	listy peruánské koky macerované ve víně	dekokanizované listy bolivijské koky
Účinky	povzbuzující tonikum	aperitivní víno

Končí tak příběh, který (možná) začal tím, že se slavná herečka z *La Comédie-Française* stěžující si na depresi obrátila na Marianiho. Angelo jí doporučil kokové víno. Depresivní herečka se rychle uzdravila a brzy doporučovala Marianiho víno svým přátelům.

Pokud tomu tak nebylo, bylo to z hlediska reklamy dobře vymyšleno.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – březnovým jubilantům.

Mgr. Blanka Zelinková

Mgr. Marie Vilitová

PharmDr. Marie Mužíková

RNDr. Drahomíra Gabrielová

PharmDr. Iva Matulová

Mgr. Jiřina Roubalová

Mgr. Miloslava Kovářová

Mgr. Marie Piklová

PharmDr. Tamara Fochlerová

PharmDr. Lenka Kotrlová

Mgr. Eva Chmurová

PharmDr. Jana Veselá, CSc.

PharmDr. Hana Chládková

Mgr. Karin Budínová

PharmDr. Vlasta Bergerová

PharmDr. Eva Matušková

PharmDr. Ivan Danačik

PharmDr. Dana Nidetzká

PharmDr. Monika Mindlová

PharmDr. Jana Sedlačíková

PharmDr. Iva Filipová

Mgr. Eva Pokorná

Mgr. Šárka Briezstienská

Mgr. Alena Černá

Mgr. Milan Vébr

Mgr. Simona Mahnerová

Mgr. Marika Turčínková

PharmDr. Zuzana Frendlová

Mgr. Magdalena Klímová

Mgr. Milada Schickerová

Mgr. Lucie Tučková

PharmDr. Ivana Macháčová

Mgr. Monika Davidová

Mgr. Bohdan Duffek

Mgr. Petra Sabovčíková

Mgr. Marta Víková

Mgr. Olga Švecová

Mgr. Marie Petříková

Mgr. Marie Bauerová

Mgr. Zuzana Moravcová

Mgr. Miroslava Bučová

PharmDr. Irena Fuksová

Mgr. Eva Vaňková

Mgr. Dagmar Procházková

Mgr. Jarmila Zmeková

PharmDr. Ivana Drobilová

PharmDr. Radka Vachová

Mgr. Martina Prokešová

Mgr. Roman Kotyk

Mgr. Ivana Hladíková

Mgr. Hana Kozlová

Mgr. Eva Kulichová

PharmDr. Dagmar Masaryk, LL.M.

Mgr. Pavlína Horáčková

Mgr. Martin Šícha

PharmDr. Marcela Heislerová, Ph.D.

Mgr. Lucie Dvořáková

PharmDr. Lenka Petkovová

Mgr. Ingrid Sováková

Mgr. Radka Vojtěchová

Mgr. Lenka Herynková

Mgr. Renata Svobodová

Mgr. Jana Straková

Mgr. Andrea Dvořáková

Mgr. Monika Besedová

Mgr. Iveta Muzíková

Mgr. Halina Kantorová

PharmDr. František Lopaur

Mgr. Jozef Suchý

Mgr. Helena Vyhnánková

Mgr. Olga Burdová

Mgr. Radka Zitová

Mgr. Martina Zahradníková

Mgr. Jana Beranová

PharmDr. Martina Hnilová

Mgr. Martin Kremzer

PharmDr. Monika Hladíková

Mgr. Andrea Kopřivová

Mgr. Pavel Kušnier

Mgr. Iva Jeníková

Mgr. Silvia Matušová

## POZVÁNKA

Milí kolegové, již tradičně se setkáváme při mši svaté za živé a zemřelé lékárníky.

**Zveme vás i letos v pátek 15. 5. 2026 v 17.30 hod. do kostela Nanebevzetí Panny Marie v Ostravě-Třebovicích.**

Budeme prosit za pomoc a požehnání pro práci lékárníků a také za kolegy, kteří nás přešli na věčnost.

Po mši vás zveme na společné setkání na třebovicou faru.

Těší se na vás

PharmDr. Vít Sommer a PharmDr. Radmila Šugarová

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.

# EXTRAKT Z KONOPÍ PRO LÉČEBNÉ POUŽITÍ

## 12% THC, 12% CBD



### MeCann 12/12

- Širokospektrální tekutý konopný extrakt
- Obsah THC 12 %, CBD 12 %
- Purifikováno selektivní molekulární destilací
- Cena regulována dle cenového výměru MZ ČR č. 2/2025/OLZP
- Určeno k přípravě magistraliter
- Kód 9390000
- Kód APA 5617726
- Český výrobek, výrobce Genetia production s.r.o.
- Certifikace EU GMP
- Teplotní režim 15–25 °C
- Doba spotřeby 9 měsíců
- Surovinu lze použít k přípravě libovolného předpisu magistraliter. Nutno přepočítat s ohledem na vyšší koncentraci suroviny
- V distribuční síti PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.

**NOVINKA**



**OBSAH THC:** 12 %  
**OBSAH CBD:** 12 %

**ČÍSLO ŠARŽE:** BE/K133/43/120226  
**SPOTŘEBUJTE DO:** 30.11.2026  
**DOKLAD O OVĚŘENÍ JAKOSTI:** 304/2026



8 594196 660503 >

**MeCann® 12/12**  
Medical Cannabis

**Konopný extrakt širokospektrální**

**Název látky:** Cannabis Floris Extractum Normatum

**Použitá rostlinná droga:** Cannabis sativa

**Kód:** 9390000

**Forma:** tekutý extrakt

**PODMÍNKY PRO SKLADOVÁNÍ:**

Skladujte při teplotě 15–25 °C.  
Chraňte před světlem.

**ROZPOUŠTĚDLO:** ethanol 96 %  
**NÁZEV POMOCNÉ LÁTKY:** triglycerida media  
**HMOTNOST OBSAHU:** 50 g

**VÝROBCE:**

Genetia production s.r.o.  
Inovační 122, 252 41 Zlatníky-Hodkovice

**DISTRIBUTOR:**

Czech Medical Herbs, s.r.o.  
Ve Smečkách 1258/6, 110 00 Praha 1

2026-12-12-V1

MeCann® Cannabis Extractum 12/12

#### Příklad předpisu pro lékaře (upraveno dle již zavedeného receptu na [www.iplprecept.cz](http://www.iplprecept.cz))

Rp.  
Cannabis extractum liquidum (9390000) THC 12 % + CBD 12 % 2,5  
Triglycerida media ad 10,0  
M. f. sol.  
D. S. 2-8 kapek 1x denně pod jazyk, preferenčně na noc.

#### Suroviny / Pomůcky pro lékárníka / Obal / Obsah účinných látek v jedné kapce

MeCann 12/12 Cannabis extractum liquidum (9390000) THC 12 % + CBD 12 % 2,5 g  
Triglycerida media 7,5 g  
Lékovka SANO s kapátkem 10 ml  
Jedna kapka obsahuje 0,94 mg THC a 0,94 mg CBD. Obsah THC 3 %, CBD 3 %.

**Výrobce:**

Genetia production s.r.o.  
Inovační 122,  
252 41 Zlatníky-Hodkovice

**Distributor:**

Czech Medical Herbs, s.r.o.  
Ve Smečkách 1258/6  
110 00 Praha 1 - Nové Město

**Kontakt pro případné dotazy:**

Tomáš Kubálek  
tel. 602 299 220  
e-mail: kubalek@cmherbs.cz

**OSTRAVA**Clarion Congress Hotel  
Zkrácená 2703, Ostrava-jih**15. – 16. 5. 2026****BRNO**Clarion Congress Hotel  
Dornych 552, Brno-jih**22. – 23. 5. 2026****PRAHA**Hotel Artemis Praha  
U Sluncové 14, Praha 8**29. – 30. 5. 2026**

# ZDRAVOTNÍ VÝZVY DOSPĚLÉHO VĚKU

## fakta a doporučení do praxe

**PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

12:00 - 13:00 registrace

**13:00 - 13:45 Mikrobiom ve zdraví****13:45 - 14:30 Mikrobiom v nemoci***MUDr. Jiří VEJMEJKA, MBA  
Interní klinika 3. LF UK a FTN, Praha*

14:30 - 15:00 přestávka

**15:00 - 15:45 Krevní srážlivost ve zdraví a v nemoci****15:45 - 16:30 Antikoagulační a antiagregační terapie v praxi***PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.  
odd. klin. farmakologie a farmacie, 1. LF UK a VFN, Praha*

16:30 - 17:00 přestávka

**17:00 - 17:45 Vznik a léčba akutní bolesti****17:45 - 18:30 Rizika léčby akutní bolesti***PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.  
odd. klin. farmakologie a farmacie, 1. LF UK a VFN, Praha*

18:30 - 19:00 zakončení Akademie

**SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

8:00 - 9:00 registrace

**9:00 - 9:45 Léčba akutních potíží v těhotenství****9:45 - 10:30 Léčba chronických onemocnění v těhotenství***PharmDr. Ema JANČOVÁ  
odd. klinické farmacie FN, Brno*

10:30 - 11:00 přestávka

**11:00 - 11:45 Stres jako reakce****11:45 - 12:30 Stres jako příčina i následek onemocnění***MUDr. Mgr. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ  
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha*

12:30 - 13:30 oběd

**13:30 - 14:15 Dlouhověkost – obecný koncept****14:15 - 15:00 Dlouhověkost a lékárna***RNDr. Pavel SUCHÁNEK  
Laboratoř pro výzkum aterosklerózy IKEM, Praha*

15:00 - 15:30 zakončení Akademie

**Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:**

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

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

