



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

4/2026 ročník **XCVIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Časopis českého lékárnictva.

Vychází pod protektorátem

„farmaceutické společnosti v Praze.“

Rediguje

magister farmacie **ADOLF VOMÁČKA.**

Vychází prozatím měsíčně. Litoměřice. Předplatné 4 zl. r. m. ročně.

Pracuj každý s chutí usilovnou
na národa roli dělníků,
— cesty mohou být rozléhány —
jenom vůli máme rovnou.

Kolegové!

V nádrech uvědomělých a obětavých vlastenců dávno odchovávaná myšlenka vydávání „Časopisu českého lékárnictva“ vystupuje dnes skutečněna před Vás, Vaší přízni, Vaší lásce, Vaší péči, Vaší podpoře, Vašemu dalšímu vychování přenechána. Co veškeré odbory svobodných umění a věd, co počtem nás nepřevyšující národové svým vlastnictvím zvou — odborné listy — toho jsme až dosud postrádali, kde předece písemnictví jest pákou nejmocnější k utužení a zachování samostatnosti a sebevědomí.

Nyní, kdy se český národ vyzul z cizího, drahně let trvajícího podruží, vztýčiv se ve své jaré, mužné síle, aby vydatně se zasazoval o svůj byt a svoje blaho, — nyní, kdy vládne ruch tak jarý a opravdový, nesmíme my — ostatí pozadu, abychom dle svých sil, dle své možnosti nepřispěli k dílu nově zbuzené osvěty a pokroku.



Kolegové!

Jen opravdovou, nelíčenou svorností, jen skutečnou láskou k věci, společnou prací, společným přičiněním, přičiněním každého jednotlivce dosáhneme cíle, který co ideál se přede mnou vznáší!

S vůjí k svému!

Společnou prací ku společnému cíli — ku zvelebení českého lékárnictví!

Redakce.

PROGRAM:

Když před několika roky započalo několik kolegů u vydávání „lékárnického kalendáře“, byli si toho vědomi, jak veliký nedostatek panuje v oboru našem v pracích literárních v jazyku mateřském. Než třetím ročníkem dokázali, že vytrvalostí dá se mnoho přemoci! — Již tehda slíbená práce učitele dra. Bělohoubka, jest zajisté krásným plodem na roli stavu našeho a pouze předcházející oba podniky a jejich příjmutí od našeho českého lékárnictva zavdalo podnět, že započalo se u vydávání časopisu lékárnického. Jsme si vědomi úlohy, jakouž jsme na sebe převzali a i když list náš s počátku nevyhoví požadavkům každého jednotlivce, doufáme, že spojenými silami a bude-li jedenkaždý dle sil svých přispívati ku povznesení podniku, v brzkou uspokojíme čtenářstvo.

Podpora, jakéž se listu od mnoha známých farmaceutů dostalo, bude časem s to list náš řádnými původními pracemi obohaciti, mimo čehož vše interesantní a nejuvější čtenářstvu přinesiti hleděti budeme, věnujice list náš a řádky své vždy zájmům stavu našeho, k jejichž upotřebení kolegy tímto zveme.

Co do obsahu doufáme, že čtenářstvo v každém ohledu uspokojíme, přinášejice: *zápisky farmaceutické a lučební, lučbu potravní, hygieny, zápisky terapeutické a farmakognostické, mikroskopie, směs, zprávy denní, osobní a dopisné, spolkové a gremialní, zprávy stavu, feuilleton, zprávy obchodní, kritiku literární, poptávky, list oznamovací atd. atd.*

REDAKCE.

Kritika literární.

Stroný výklad ku farmakopei rakouské Dra. Avg. Bělohoubka. Tohoto, pro každého lékárníka veledůležitého díla vyšly dosud dva sešity — jejich obsah již opravňuje, abychom knihu tu, ve svém spracování jedinou, každému kolegovi odporučili. Spisovatel hleděl, aby výklad farmakopei jednomu každému srozumitelným a potřebným se stal; a že zkusku tonu vyhovuje, dokazují mnohé, ze všech stran od bývalých žákův jeho došlých dopisů. Tyro najde v knize vše ku svému vzdělání a ku zkoušce tyrocinální nejdůležitější, krátce a srozumitelně podáno, kandidát farmacie dovede nejlíp oceniti knihu tu a v upotrebi jí zajisté při studii svých, — nuž a čím lékárníka kniha tato, nemusíme uváděti, ani každý nejlíp ví, jak potřebnou již byla u vychování tyronův. — Přejeme stručnému výkladu farmakopei mnoho zdaru!

Poptávky.

(Na tomto místě uveřejňuje redakce mileráda poptávky farmacie, lučby a techniky a. t. d. se týkající, a odporučuje je k castému použití, an se někdy poptávky nahodí, jejich uveřejněním se mnohdy všeobecná pozornost vzbudí, a o jejich rozluštění se každý dle sil svých zasadí.)

Listárna redakce.

Panu **R. P. v B.** Kéz by všichni stejného smýšlení byli! — Pánům: **H. K. v Ž., Fr. Z. v S., J. P. v D.** Vřelé díky! — Panu **J. H. v Č.** Náš podnik byl by pojištěn, kdyby se Vás úsudek o českém lékárnictvu vyplnil! Vřelé díky!

Obsah:

Provození a program. — Farmacie a lučba: Roob Juniperi depuratum. — Tamar indien. — Natrium salicylicum. — Nové léky a splobo léčení žilní. — Resorin. — Palliferinatum proti tasebnici. — Linnatum antineuralgicum. — Rozoznání červených barviv die J. de Groota v Rotterdamu. — Lučba potravní: O zkoušení potravní. — Ku zkoušení čokolady. — Žilní nová dehtové harvy ve vino. — Hygieny: Dostřední moc Karlovoe kyseliny. — Mikroskopie. — Směs: Původní předpis ku skotolitélským přípravkům F. J. Kvizly v Kornenburku. — Proč svědkují „svitní látky“. — Lh z tekanky. — Spir. vini galli. — Platinování. — Vaselinové mydlo. — Správy spolkové a gremialní: Pozvání. — Farmaceutická společnost v Praze. — Zprávy denní osobní a dopisné. — Záležitosti stavu: Nutnost změny zákonných podmínek k příjmutí tyronův. — Zasláno. — Zápisky obchodní. — Kritika literární. — Poptávky. — Listárna redakce. — Inseráty.

Maje v úmyslu, co bezplatnou přílohu „Časopisu českého lékárnictva“ **osvědčené** předpisy všech lékárnických a přípravků ručního prodeje sebrati a uveřejniti, a sice tak, aby tyto, jako **samostatné o sobě** mohly první „české manuále lékárnické“ představovati, vznášim ku všem kolegům svou nejsnažnější prosbu, **nebo jenom vydatnou podporou ze všech stran jsem s to, tomuto slibu dostati**, by mne v této práci, zasláním osvědčených předpisů všelikých i sebeznámějších přípravků, svých zkušeností, bádání a pozorování z laboratoře i receptury podporovali, ku kterým dle možnosti, by zkoušky co „na ukázkou, bez ceny!“ přiložené, mi velmi výtány byly.

Ad. Vomáčka.

K povšímnutí

Poptávkám, na které se odpověď žádá, neb po nejménovaných inserentech pod číslovou, kterým však jen v pádech, kde si toho zaslalatel výslovně přeje, vyhoviti můžeme, budtež každopádně potřebně poštovní známky na odpověď přiloženy. — Mista hledající prosíme o zaslání krátkého popisu referenci, stáří a řeči, které znají (cysvědění neb jich opis nepřijímáme), abychom v případě jich odporučení převzítí mohli. — Na předplatné, peníze za inseráty a p. splátky, prosíme poštovní poukázky neb rekomandované psaní použiti.

Administrace.

FR. VŠETEČKY
nástupce**F. Huněk v Praze,**

Spálená ulice č. 34 nové

doporučuje

P. T. pp. lékárníkům svůj hojně zásobený sklad
spolehlivých a úplně čistých lučebnin,
lékárnického a materiálního zboží,
zejména též
přístrojů
a náčiní skleněného a. t. d.
pro laboratoře.

Zakázky vypravují se rychle a co nepečlivěji.

Cenníky obšírné na žádost zaslou se franko.

WM. OTT

odporučuje

svůj obchod

se zbožím lékárnickým

a lučebninami

P. T. pp. lékárníkům.

Praha,

Ferdinandova třída č. 41.

Lékárna v Chorvatsku

i s domem za 20.000 zl.

na prodej.

Roční objem 4200 zl.

Splátka 10.000 zl.

V místě jsou 4 lékaři, gym-

nasium, c. k. úřady, vojsko,

káznice a. t. d.

Řeči: německá a slovinská.

Kolegové z r. 71 a 72!

SJEZD

českých lékařů a přírodopitců,

který se
o svatodušních svátcích v Praze
odbyvatí bude

podává nám příležitost, nejen k četnému se zúčastnění jeho, nýbrž i k uskutečnění, před desíti lety při opuštění pražské university, vystaveného přání k přátelské schůzce. — Návrhy a přihlášky přijímají nížeapsaní.

Fr. Schnöbling, lékárník

v Benešově u Prahy.

V. Vávra, lékárník

na Melníku.

Na zdraví! Na radost! Živijó, živijó, živijó!
Pročítám dubnové číslo a vidím, že je třeba trochu odlehčit téma, které se prolíná snad vším. Radost je v tomto čísle zmíněna 49x, zdraví 55x. Předškolák z Jablonného inspiroval mnoho našich redakčních kroků, aniž by o tom věděl. Jistě by bylo zajímavé se zamyslet, jak náhodné a nezamýšlené jevy (a projevy) někdy významně ovlivňují náš život. Zdraví a radost jsou takřka obsahem celého čísla.



Expedujeme potřebné, a zároveň nasloucháme obavám, nejistotám i nadějím. Být zdravý v této roli znamená mít dostatek vnitřní stability, abychom tuto zodpovědnost unesli. Napsala například Jana Horáková v anketě. I řada dalších myšlenek z aktuálních odpovědí by se dala tesat nebo pověsit nad táru. Zdraví a radost zasáhlo i do dubnového rozhovoru s motolskou farmaceutkou, která připravuje ta nejnebezpečnější IPLP léčiva. Podlost jistě zdravá není, ale je s námi, co svět světem stojí. Snahu o dehonestaci formou upravené fotografie zažili i lékárníci. Před tříadvaceti lety, bez umělé inteligence, v příběhu komorové viceprezidentky Leony Štěpkové. Čtete pravidelný seriál Standy Havlíčka z dějin lékárnického života, vypadá to jako bulvár, ale není to bulvár. Co to je? Každopádně to není radost.

Oproti tomu je radostí si připomínat výročí vzniku Časopisu českých lékárníků, i když není pěkně zakulacené. Vlevo se můžete podívat, jak vypadalo první číslo, které vyšlo 1. dubna 1882. Mě pohled na nadšení tehdejších farmaceutů vždycky potěší a jsem díky němu určitě i zdravější. *A proto nyní, kdy vládne ruch tak jarý a opravdový – nesmíme my ostatí pozadu!*

Na tom něco bude. Ve zdravém těle jarý duch. Živijó!

Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

Na titulní stránce Kamila Šugereková. Foto: Zdeněk Pokorný

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 4 vychází 23. 4. 2026 v nákladu 9 069 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 5/2026 – 30. dubna 2026

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Kompetence poprvé, podruhé, potřetí a rozhodně ne naposledy	4
Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý devátý, za volantem	5
Zeptali jsme se	6
Aby naše komory byly spojenci	8
Občas si při přípravě i zazpíváme	10
2003 – Ženu do čela i do středu terče	14
Výkladové stanovisko představenstva ČLnK k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2023–2026	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Interaktivní dispenzační semináře	20
Představujeme vzdělávací akce ČLnK: Péče o pacienta před, při a po radiační terapii	23
Bez ní zdraví není	24
Odešel nestor farmacie a komorový ministr zahraničí	26
Agonisté GLP-1 receptorů vykazují ochranný účinek u pacientů s psoriázou	28
Právní poradna	29
Tak to vidím já: Zamyšlení nad distančním výdejem	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Curcuma longa L.	30
Molekula měsíce: Milsaperidon	31
Světové dny zdraví	32
Nevydaný Clarithromycin	33
Okénko do klinické farmacie: Farmaceut jako detektiv aneb Záhada mizejícího klidu	34
Významná jubilea	35

Kompetence poprvé, podruhé, potřetí a rozhodně ne naposledy



V posledních letech dochází v mnoha evropských zemích k zásadním posunům role farmaceutů v lékárnách. Tradiční pojetí farmaceuta jako odborníka na výdej léků zůstává, jen se postupně rozšiřuje o klinické a preventivní aktivity. Zatímco v některých zemích Evropské unie již farmaceuti běžně poskytují očkování, poradenství v oblasti

farmakoterapie nebo screening zdravotních rizik, v České republice se o těchto kompetencích intenzivně diskutuje a (ne) hledají se cesty, jak je efektivně implementovat do praxe.

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

Očkování v lékárnách není ve světě žádnou novinkou nebo výstřelkem posledních let. První zavedla očkování v lékárnách Argentina již v roce 1983. Dlouhodobě se ukazuje, že očkovací služby poskytované v lékárnách vedou ke zvýšení počtu očkování proti chřipce u lidí, kteří v předchozím roce očkování vynechali, a u těch, kteří by jinak očkování nebyli. V lékárnách máme ideální pozici k vysvětlování principů fungování vakcín, vyvracení mýtů, k aktivnímu boji s dezinformacemi ve společnosti a ke zvyšování zdravotní gramotnosti. Jelikož lékárny denně navštěvuje velká část populace, představuje to pro nás příležitost, neboť očkování prováděné v lékárnách zvyšuje pohodlí a dostupnost pro všechny části populace. Mimořádně jsou podobné argumenty – pohodlí a dostupnost – zmiňovány i při snaze o zavedení zásilkového výdeje léčiv.

Diskuse o kompetencích farmaceutů by ale neměla být omezena pouze na očkování, jak se někdy v ČR celá tato problematika zjednodušuje. Neměli bychom zapomínat na základy naší práce spojené s léky a léčbou. Farmaceut by se měl zapojit do vyhodnocování lékového záznamu pacienta, poskytování odborného lékového poradenství a do podpory adherence k léčbě. Vyhodnocení lékového záznamu zahrnuje kontrolu možných lékových interakcí, duplicity v terapii, nevhodné kombinace či dávkování. Jsme schopni v lékárnách identifikovat potenciální rizika a navrhnout lékaři změny, které mohou vést k vyšší bezpečnosti a někdy i účinnosti léčby. Hrazený výkon vyhodnocení lékového záznamu se opět dostává do hry, a i z lékařských kruhů nyní slyšíme, že bychom se touto problematikou měli zabývat. Zní to dnes dokonce jako podpora, která bohužel nepřišla před cca 4 lety, kdy byl tento výkon zamítnut právě i díky nesouhlasu zástupců lékařů v pracovní skupině MZd pro seznam výkonů. Pokud se nyní situace změní, budeme jen rádi.

Zásadní je, aby měl tento výkon jasně definovaná pravidla a byl ve všech lékárnách poskytován podle stejných standardů.

Příklad můžeme najít např. v Irsku. Speciálně proškolení lékárníci (26 hod školení) provádějí lékové revize zaměřené na pacienty, kteří užívají více než 10 léků. Standardizovaným postupem kontrolují užívané léky, vedou pohovory s jednotlivými pacienty. Pokud je to nutné, situaci konzultují s lékaři nebo klinickými farmaceuty. Pacient je sledován dlouhodobě a celkem se farmaceut jednomu pacientovi věnuje v průměru 157 minut. Výsledkem je např. úprava počtu podávaných léků nebo výše dávky s cílem snížit nežádoucí účinky a zvýšit bezpečnost léčby. Zní to zajímavě? Více informací o tomto projektu lze nalézt na: www.isimpathy.eu.

Do budoucna můžeme přispět i k edukaci pacientů např. při nácviu správné aplikace léků, jako je použití inhalátorů nebo injekčních systémů, což je zásadní pro efektivitu léčby. Farmaceut může pacientovi vysvětlit techniky aplikace, upozornit na chyby a poskytnout individuální podporu. Zatím „školíme“ pacienty v podstatě náhodně a zdarma při výdeji. Informace z lékového záznamu nám může pomoci identifikovat pacienty, kteří mají daný lék předepsán poprvé a jsou tudíž vhodnými kandidáty pro praktický nácviu první aplikace pod dozorem farmaceuta s následnou kontrolou po několika dnech.

Další oblastí, kde lze kompetence farmaceutů rozšířit, je prevence. Není cílem, aby farmaceuti v lékárnách prováděli preventivní prohlídky ve smyslu vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. Ale mnozí z nás již nyní namátkově nebo pravidelně provádějí základní prescreening některých onemocnění, například měření krevního tlaku, cholesterolu nebo glykémie. Bohužel je situace v českých lékárnách roztříštěná, a některá vyšetření dělají kolegové v lékárnách v konzultační místnosti, jinde kočují s preventivním programem po různých městech a obcích v upraveném vozu a o mnoha jiných individuálně poskytovaných službách ví jen nejbližší okolí lékárny. Nesystematičnost ještě umocňuje fakt, že jednotliví provozovatelé považují tyto preventivní akce za své know-how a nechťejí se o informace s nikým dalším dělit.

Jedna věc jsou preventivní akce, které mají v současné době dobrý PR potenciál k oslovení veřejnosti, ale druhou věcí je využití těchto akcí k definování pravidel konkrétního hrazeného výkonu. Chybí jasné ukotvení těchto aktivit do zdravotnického systému. Chybí možnost sledování dopadu těchto aktivit na další osud pozitivně testovaných jedinců. Víme, že v rámci náhodného měření glukózy nalezneme cca 1–2 % potenciálních diabetiků. Víme ale, zda daný člověk má svého praktického lékaře? Pokud ano – víme, že k němu skutečně došel a jaký byl jeho další osud? Pokud ho nemá, ztratil se takový člověk v Matrixu nebo našel diagnózu? Na to bychom se měli

Pokračování na straně 9

Ze života právníka v Komoře

– díl sedmdesátý devátý, za volantem



Život právníka, tedy i ten můj je naplněn hodinami a hodinami vysedávání nad texty. Některé čtu, některé chápu a jiné zase ne. Některé pochopím po čase a jiné po čase chápat přestanu. Některé píšu. Píšu tak, abych je chápal. Myslím si, že je chápu, ale nevím, jestli si to jen nenamlouvám. Snažím se psát tak, aby je chápali i ostatní.

Netuším, jestli se mi to daří. Občas někdo utrousí, že pochopil, občas se někdo zeptá tak, že je jasné, že nepochopil. Chyba samozřejmě není na jeho straně. Měl jsem to napsat lépe. Tolik psaní.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Další hodiny života právníka, tedy i toho mého, naplňují jednání s jinými lidmi. Bylo by na dlouhé povídání, kdo a jak při tom chápe, o čem je řeč, a kdy a jestli vůbec má čas strávený řečmi smysl. Někdy jednání s jinými lidmi plyne oběma směry, jindy je zase převážně jednosměrné. To třeba, když vyrazím přednášet o aktuální legislativě pro lékárníky, tedy pardon, pro farmaceuty. Právě o tom vyřazení bych dnes rád ztratil pár slov. Tak trochu poeticky a jarně.

Jednou, dvakrát za rok mám tu čest objet pár míst a po večerech, mezi šestou a půl devátou, pravidelně prodloužené do deváté, se setkat s těmi z vás, kteří jsou zvědaví, co jim mohu říct k novinkám ze světa paragrafů. Pracovní den, skoro všichni přicházejí z lékáren utahaní, ale přesto vydržíte, popovídáte s kolegy, které jinak nemáte příležitost vidět, dáte si kávu, na konci i zatleskáte, úsměvem zakryjete větší či menší zděšení z toho, co se chystá, a odcházíte domů. Mě to baví, snažím se vám vše podat živě a zábavně, i když jde o nudné paragrafy, a největší odměnou mi je, že vydržíte až do konce a neusnete. Za to vždy na konci poděkuji a děkuji i nyní.

Už ani nevím, kolik let takto jezdím. Jezdil bych i víc, kdyby na to byl čas. Jenže není. Přednášet mohu díky tomu, že mám o čem, a mám o čem, protože pracuji pro Komoru. Poměr času stráveného prací pro Komoru ku času strávenému přednášením musí být nutně výrazně ve prospěch práce. Ono to přednášení není jen o těch samotných třech hodinách. Je s tím spojené i cestování, které si vezme víceméně celý den. To si nestěžuji, naopak. Jen je to spousta času. Čili několik seminářů na jaře a několik na podzim je tak akorát. Kolik jsem najezdil kilometrů autem nebo vlakem, v kolika hotelích a penzionech spal, nespočítám. Některé zážitky se ale zapomenout nedají.

Takže se třeba stane, že přijedu do Břeclavi, snažíme se při plánování střídat větší i menší města, a dostane se mi tam tak milého uvítání, že jsem z toho do teď naměkko. Jindy, už dávno tomu, se při návratu autem z Ostravy, hned po skončení

přestávky doslova propotácím na hraně spánku za volantem až domů do Teplic, což vede k rozhodnutí se z Moravy vracet vždy až druhý den ráno. Naproti tomu z takové Plzně jsou to jen dvě hodinky, tak proč nevyrazit hned. Martin Mátl, který se mnou kdysi přednášky objížděl se svými farmakoekonomickými okénky, by věděl proč. To když se právě na cestě z Plzně na pomezí oblasti žateckých chmelnic probral na místě spolujezdce v okamžiku, kdy před jeho zraky defilovala hlava paroháče sráženého v ten moment mým železným ořem. Domů jsme dorazili nad ránem v kabině vozu odtahové služby s naloženým vrakem.

Nicméně nejde jen o dramatické zážitky. Ty nejsilnější v sobě žádné drama nemají. Letošní březnové semináře mi připomněly, jak prosté a krásné mohou být docela obyčejné chvíle. Považte sami. Výjimečně jsme nevybrali žádné velké město. Volba padla na Litomyšl, Jihlavu a Karlovy Vary. Pondělí, úterý, středa. Obavy, aby se přihlásilo dost zájemců, se s výjimkou Varů nenaplnila. Zpětně se Varákům znovu omlouvám, mrzí mě to.

Litomyšl a Jihlavu jsem si naplánoval s přespáním a úterním přesunem. Takové netypické dny jsou příležitostí si zpestřit program něčím neobvyklým. Potřeboval jsem něco odpracovat a chtěl jsem něco nachodit v přírodě. Z hotelu jsem musel být pryč do deseti, takže jsem si vzpomněl na crowdfunding. Na litomyšlském Zámeckém návrší v jedné z historických budov něco takového nabízejí. Zkusil jsem tam zajít a opravdu, za 120 korun jsem získal přístup do otevřené kanceláře s výhledem na zámek s jeho slavnou omítkou s psaníčky, která jsou každé jiné. Po čtyřech hodinách pilné práce jsem dole u náměstí našel přívětivé veganské bistro, v němž jsem u ořechového rizota přemýšlel nad mapy.cz, jestli mohu stihnout dojet na šestou do Jihlavy a po cestě se někde ve Žďárských vrších zastavit a obejít nějakých deset dvanáct kilometrů.

Propočty předpověděly, že to stihnu. Jimranov a nádherná krajina kolem, zřícenina Štarkov, vrch Prosíčka. I těch dvanáct kilometrů padlo. Jen ta navigace pak ukázala dojezd do Jihlavy přesně v šest. Naštěstí jsem věděl, že přicházím na řadu až kolem čtvrt na sedm po pánech z Kooperativy. Nevěděl jsem ale, že ta největší krása na mne teprve čeká. To když si tak před šestou odpolední v polovině března jedete po klikatých silnicích kolem Nového Města a Žďáru směrem na jihozápad a na obloze jsou rozprostřená oblaka tak, že se řítíte vstříc zářivě ohnivým paprskům zapadajícího slunce, které po blankytně modré obloze rozlévá pomerančovou oranž, pochopíte, ne to není správné slovo, ucítíte, že přes všechno pinožení se můžeme dotknout něčeho nadpřirozeného.

Nevadilo, že se setmělo. Jihlavu jsem stihl a děkuji všem, kteří tam přišli. A nejen jim. Nebýt Komory a vás, kteří ji tvoříte, toho zážitku by se mi nedostalo.

ZEPTALI JSME SE

Psali jsme o tom v březnovém čísle. Předškolák přišel do lékárny v Jablonném a prohlásil: Zdraví je mít radost! Co pro lékárníky znamená BÝT ZDRAVÝ a MÍT RADOST?

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Co pro mě znamená být zdravá? Úplně nejdřív mi na mysl vytane definice „zdraví“ naučená v prvním ročníku na naší alma mater. Je to stav úplné bio-psycho-sociální pohody. Mnohokrát v životě se mi připomněla... Pro celistvost zdraví člověka je přítomnost všech tří složek současně nezbytná. Chybí jedna, už je to špatné. „Být zdravý“ pro mě

znamená nebýt nemocný. Přesně řečeno „nebýt ne-mocný“. A to jsem si zase vypůjčila slova Jaroslava Duška. Popisuje ztrátu zdraví jako stav, kdy člověk nad svým životem, tělem a emocemi nemá moc. Ztratil ji. Hledá ji. Necítí se dobře. Není zdrav. To je taky dost pěkné. Další tip na pohled na zdraví člověka představují knížky lékaře Jana Hnízдила. Za šíření bludů o zdraví obdržel cenu Bludný balvan. Jsem spolu s ním na tuto jeho cenu pyšná. Našel se někdo odvážný, navíc z řad zdravotníků, kdo poodkrývá, proč vznikají nemoci (a že jsou z emocí) a kdo tak trochu ryje do vlastních řad, když připustí, že léky a léčebné postupy bez změny životního stylu člověka k ničemu nejsou.

Mít radost, ze života, z jakékoli drobnosti a blbosti je pro mě základ každého dalšího dne. Bez toho se nikdo z nás dlouho neobejde. Anebo odejde. ☺

PharmDr. Miroslav KOŠKA,
Lékárna Úrazové nemocnice v Brně



Být zdravý – mít fyzickou sílu, mít psychickou odolnost a vědomí, že to zvládnu, a energii na sociální interakce, protože občas je moc fajn být sám a chodit po lese či louce nebo se nechat unášet příběhy na stránkách knih či tóny hudby, ale člověk je tvor společenský a potřebuje jiné lidi okolo sebe pro vnitřní naplnění. Jak je vidět,

definice zdraví dle WHO je dobře promyšlená, když obsahuje všechny tři oblasti, tedy stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody... Mít radost – osobně to vnímám jako další rozměr pocitu zdraví. Mám radost, těší mě, když někam patřím, když mám někde své místo, když dělám něco smysluplného, když někomu pomáhám nebo se podílím na nějaké práci. Když jsem potřebný. Bývá to častý stesk starších lidí, že tento pocit již nemají, trápí je to a chybí jim. Když nad tím přemýšlím, možná se potřebnost a z ní vyplývající radost prolíná výše zmíněnou trojicí oblastí. Abych mohl pomáhat či být něčeho součástí, musím na to mít fyzickou sílu, psychickou odolnost a energii na sociální interakce. Zdraví a radost se tedy prolínají. A vypadá to, když si znovu čtu otázku, že jsem po dlouhém zamyšlení došel ke stejnému závěru jako děti, které na to přišly bez přemýšlení. Protože ony to prostě ví a nemusí nad tím přemýšlet. Buďte všichni zdraví, mějte radost a moc nad tím nepřemýšlejte.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Myslím, že se pocit radosti a toho být zdravý mění s věkem. Miminku stačí plné břicho a suchá plínka. Jako školák jsem měl největší radost, když jsem dostal nové kroužtko, co mělo nožku s kloubem. V pubertě. Ale no tak. Na fakultě jsem se cítil nejradostnější s koblíhou a kafem na benzenech, když mi vyšel vstupní test do laborek na farmchemu.

Poprvé nastartovat nové auto a rozjet se. Poprvé pohlédit svého syna. To byly nejradostnější okamžiky mého raně dospělého věku. A teď? Radost mám, když se něco povede, když vyřeším neřešitelný problém. Když mi synové skočí do náruče. Nespoutání okovy konvencí. Být svobodný. To je mít radost.

A zdraví? Když nad tím přemýšlím, nikdy jsem u toho neřešil zdraví. Jako herci vyprávějí, že vstupem na jeviště odchází nemoci, chromé nohy se rozejdou, bolest krku mizí. Stejně tak v okamžicích radosti se zázračně uzdravuji.

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Být zdravý neznámá jen nepřítomnost nemoci, ale celkovou rovnováhu – fyzickou, psychickou i sociální. Je to schopnost zvládat každodenní nároky profese, být oporou pacientům a zároveň nezapomínat na péči o sebe. Zdraví je v naší profesi často vnímáno skrze druhé – pomáháme ho navracet a chránit, o to důležitější je ho

pěstovat i u sebe. Mít radost pak není něco navíc, ale základ. Mít radost z dobře odvedené práce, z vděčného pacienta, z malých každodenních setkání. Je to vnitřní motivace, která dává smysl i náročným dnům za tárou. Pro lékárníky může být radostí vědomí, že jejich práce má skutečný dopad na kvalitu života druhých. Možná právě dětská jednoduchost vystihuje podstatu nejlépe – zdraví je mít radost. A pro nás je to zároveň připomínka, že bychom vedle odbornosti neměli ztrácet lidskost, lehkost a schopnost vidět smysl v tom, co děláme.

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



Z úst dítěte to zní jako jednoduchá věta, která v sobě skrývá překvapivě přesnou definici. Zdraví totiž není jen o nepřítomnosti nemoci. Je to stav, ve kterém člověk může prožívat radost. A právě radost je často tím nejcitlivějším ukazatelem, zda je vše v pořádku. Pro lékárníka má zdraví několik rovin. Ta první je odborná – znalosti, odpovědnost, schopnost

správně poradit a být oporou pacientovi. Každý den stojíme na rozhraní profesionality a lidskosti. Expedujeme potřebné,

a zároveň nasloucháme obavám, nejistotám i nadějím. Být zdravý v této roli znamená mít dostatek vnitřní stability, abychom tuto zodpovědnost unesli. Druhá rovina je osobní. Lékárník, který pečuje o druhé, nesmí zapomínat na sebe. Zdraví zde znamená umět si uchovat rovnováhu mezi prací a odpočinkem, mezi profesionalitou a lidskostí. Znamená to umět se zastavit, nadechnout a nenechat se pohltit jen výkonem. A radost? Ta se skrývá právě v těch drobných okamžicích, kdy například pacient odchází klidněji, než přišel, když se vrátí a poděkuje, že je mu třeba i díky naší radě lépe. Pro lékárníka radost v tomto smyslu není vždy hlasitá a obrovská, jako standing ovations, je často tichá, nenápadná, o to hlubší. Je to pocit smyslu. Dětská věta „zdraví je mít radost“ nám připomíná, že bychom neměli ztratit to podstatné. Že za všemi doporučeními, příbalovými letáky a diagnózami stojí obyčejná lidská touha – cítit se dobře a prožívat život naplno. A možná pro nás, kteří stojíme na druhé straně táry, platí totéž, být zdravý znamená neztratit schopnost mít radost.

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



Myslím si, že není lehké takto říct co všeobecně pro lékárníky znamená být zdravý, nebo mít radost, každý jsme jiný, jak věkem, tak názorem. Určitě bych se ale částečně přiklonila k názoru předškoláka, protože fyzické a psychické zdraví spolu určitě souvisí. Pro mě jako pro lékárníka být zdravý znamená, být vzhledem ke svému

věku v dobré fyzické kondici. Mě osobně, když něco zabolí, už je problém, protože se dostávám do věku třiceti a najednou zjišťuji, že mě může něco i bolet a musím se smířit s tím, že je to prostě normální.

A co pro lékárníka znamená mít radost? Jestli to mám opět vztáhnout na sebe, pro mě znamená mít radost, když přijdu do práce, mám pacienty, kteří odcházejí spokojení a také se spokojení vrací. Taky když si můžu povykládat s kolegyněmi a vypít si dobrou kávu. Každý den, kdy se mám na co těšit, kdy se dobře vyspím, nebo je venku hezky, je vlastně takový důvod k tomu, mít radost.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



„Zdraví je mít radost!“ – popravdě řečeno chlapec z Jablonného nebyl daleko od pravdy, vždyť Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody. Dětská optika je geniální ve své jednoduchosti. Moje vnitřní filozofie jako lékárníka, zaměstnance, vedoucího a v neposlední řadě jako rodiče je,

že svou práci mohu odvádět dobře pouze v případech, že ji budu dělat s úsměvem a s radostí. Bonusem navíc je, když ve své práci vidím smysl. V lékárně by nemělo být naším cílem jen počet vydaných receptů, počet vyplněných excelových tabulek či čekací doba v ordinaci. Nadstavbou pro rutinní pracovní činnosti by měla být radost z dobře odvedené práce a definovaný smysl, nebo cíl. K radosti z odvedené práce často stačí málo – například pochvala, či uznání od kolegů či nadřízených. Profesně by se

dalo říci, že zdraví je prostředek a radost je cíl. Soukromě bere-me zdraví a radost až příliš jako samozřejmost. Protože zdravý člověk má tisíc přání, nemocný jen jedno.

Tentokrát jsem začala citátem, a tak by se hodilo jím i skončit: „Úspěch není klíčem ke spokojenosti. Spokojenost je klíčem k úspěchu. Pokud máte rádi, co děláte, budete úspěšní.“ Albert Schweitzer, nositel Nobelovy ceny za mír z roku 1952.

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



Nechci odpovídat za všechny lékárníky, protože každý z nás může zdraví i radost vnímat jinak. Dovolím si proto sdílet jen svůj vlastní pohled. Když jsem si tu otázku přečetla, jako první se mi vybavila moje babička. V mých očích byla zosobněním zdraví. Ne, jen toho fyzického, ale i toho vnitřního. Byla skromná, pokorná a uměla se radovat z maličkostí. Celý

život byla aktivní, pracovala na zahradě, každý den, za každého počasí, jezdila na kole s poštou. Jedla střídavě, chodila brzy spát, vstávala se slepicemi, chodila na procházky a největší radost měla ze svých vnoučat. Tehdy jsem to možná tolik nevnímala, ale dnes v tom vidím obrovskou inspiraci. Pro mě zdraví není jen to, že člověka nic nebolí. Je to spíš rovnováha. Mezi tělem a hlavou. Je to o tom, jak se o sebe staráme, jak dokážeme zpomalit, vnímat sami sebe a nepřehlížet signály, které nám tělo dává. A taky o prevenci, která se často schovává právě v těch obyčejných dnech. Právě ty malé každodenní návyky tvoří základ našeho zdraví. A radost? Ta pro mě není o velkých věcech. Je v drobnostech. Třeba v klidném ránu, v dobrém pocitu po práci, v úsměvu pacienta nebo ve chvílích s rodinou. Moje babička mi vlastně ukázala, že zdraví a radost spolu úzce souvisí. Když o sebe člověk pečuje – fyzicky i duševně, má k radosti přirozeně blíž.

PharmDr. Markéta NEZVEDOVÁ, lékárna Prosiměřice



Souhlasím s předškolákem, protože pro mě být zdravý a mít radost spolu úzce souvisí. Být zdravý zahrnuje nejen nepřítomnost nemoci, ale také duševní a sociální pohodu, což vcelku a jasně vystihuje právě definice zdraví dle WHO. Škoda jen, že se ale na kultivování právě té duševní a sociální pohody ve spojitosti se zdravím stále ještě trochu za-

pomíná, i když si myslím, že se situace pomalu zlepšuje a lidé si začínají dnes více uvědomovat, že pro zdraví člověka je důležitá rovnováha v těle i myslí. Mít radost pak není něco, co si člověk musí složitě hledat, ale přirozený výsledek toho, že jde cestou, která mu dává smysl a kterou chce jít právě on, a ne někdo jiný. V dnešní době plné stresu na to často zapomínáme – přitom právě klid, vnímání přítomného okamžiku a věnování se činností, které nás nebo i okolí těší, mají velký vliv na naše zdraví. Když člověk dokáže zpomalit, promítne se to nejen do psychiky, ale i do fyzického zdraví, a výsledkem je vnitřní spokojenost. Radost tak není jen pocit navíc, ale přirozená součást zdravého a vyrovnaného života. Snažím se proto pečovat nejen o své tělo, ale i o vnitřní klid, dělat to, co prospívá mně i ostatním, a nespojit se s tím, co mi dlouhodobě není příjemné.

Aby naše komory byly spojenci

Nikdy není dobré chodit dlouho kolem horkých kaší, proto byl velmi dobrý nápad, že se 27. března potkali prezidenti České lékárnické komory a České lékařské komory. Oběma jsme bezprostředně po schůzce položili stejné otázky.

Prezident ČLnK Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.

Proč došlo ke schůzce prezidentů ČLK a ČLnK, byla dlouhodobě plánovaná nebo šlo o reakci na aktuální situaci s novými záměry ministerstva ohledně Rx online, rozšíření kompetencí lékáren, očkování apod.?

Na schůzce jsme probrali celou řadu témat. V případě potřeby jsme se zdravotnickými komorami v kontaktu, protože nás některá témata spojují. Někdy je přesto lepší se sejít u kávy, než si posílat vzkazy přes média nebo využívat jen elektronické formy komunikace.

Jednání se očekávaně dotklo i mediálně probíraných témat, jako jsou očkování, kompetence farmaceutů nebo zásilkový výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis. Nevyhýbali jsme se ani diskuzi o generické substituci v souvislosti s dostupností léčivých přípravků, individuální přípravě nebo výdeji léčivých přípravků v ordinacích lékařů.

Na čem jste se shodli?

Základní shoda je, nepochybně napříč zdravotnickými komorami, na poskytování péče lege artis, v první řadě ku prospěchu pacienta. Velmi pozitivně vnímám podporu ČLK pro výkon spojený s hodnocením lékového záznamu farmaceutem, který byl v minulosti odmítnut i lékaři v pracovní skupině ministerstva zdravotnictví. Shoda myslím panuje i na způsobu provádění generické substituce, její individualizaci a ověření všeho potřebného u pacienta.

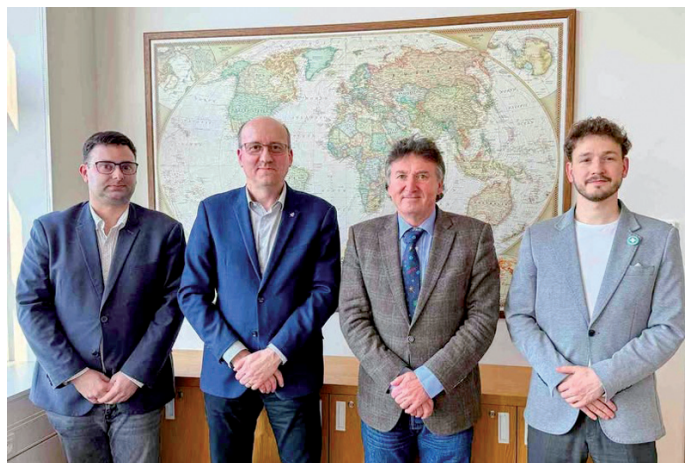
Stejně jako naše Komora považuje zásilkový výdej Rx za velmi riskantní i ČLK.

Na čem jste se neshodli?

Shoda nepanuje na provádění očkování v lékárnách či zapojení farmaceutů do POCT testování. Na naší straně očekávatelně na výdeji léčivých přípravků v ordinacích lékařů. Je otázkou, zda v těchto oblastech najdeme v budoucnosti nějakou shodu, jak se k těmto tématům budou stavět politici a veřejnost.

Jaký je nejtěžší balvan, který aktuálně leží mezi lékaři a lékárníky?

Stejně jako není obec farmaceutů plně názorově jednotná, není tomu tak ani u lékařů. A to se následně promítá i do přímé nebo mediální komunikace i v rámci jedné profese. Hlavní principy a zásady směrem k poskytování péče máme společné, přestože se na některých změnách v tuto chvíli nedokážeme shodnout. Pokud bychom však měli hovořit o nějakém nepřekonatelném balvanu, pak bychom se ani nesešli. Naším úkolem není klást balvany, ale jednat, vysvětlovat a snažit se prosazovat naše zájmy.



Bylo setkání užitečné a bude se pravidelně opakovat?

Setkání bylo užitečné už jen proto, že bylo možné si přímo vysvětlit a projednat některá témata, která potřebují více prostoru a přímou osobní komunikaci. Vlastně je to principiálně podobné jako poskytování péče. Nepochybuji o tom, že kromě běžné elektronické komunikace se uskuteční i další osobní jednání, přestože jsme si nestanovili konkrétní termín.

Prezident ČLK MUDr. Milan KUBEK

Proč došlo ke schůzce prezidentů ČLK a ČLnK, byla dlouhodobě plánovaná nebo šlo o reakci na aktuální situaci s novými záměry ministerstva ohledně Rx online, rozšíření kompetencí lékáren, očkování apod.?

Profesní komory spolupracují na úrovni svých prezidentů i na úrovni ředitelů svých kanceláří. Komory lékařů, lékárníků a stomatologů, zřizované stejným zákonem, mají k sobě samozřejmě nejbližší. A tak je naše vzájemná komunikace poměrně častá. Schůzka, kterou máte na mysli, však byla opravdu reakcí na aktuální návrhy ministra Vojtěcha, který tlumočí přání provozovatelů lékárenských sítí, jejichž kancelář vede paní Mgr. Storová. Jde o řetězce, kterým se již podařilo zlikvidovat velkou část soukromých lékáren, ale ani to jim zjevně nestačí. Rozhodly se ohrožovat také praktické lékaře, které musí naše komora chránit.

Na čem jste se shodli?

Budoucnost lékařské péče a pravidla spolupráce lékařů a lékárníků v době, kdy další existenci našich svobodných povolání ohrožují řetězce, byla ústředním tématem našeho jednání. Jednali jsme o obavách lékárníků z plánovaného zavedení možnosti zásilkového výdeje léků na recept tzv. Rx online.

Diskutovali jsme také o rizicích, která by pro pacienty i pro lékárníky znamenalo očkování v lékárnách a o možnostech změny distribuce očkovacích látek tak, aby ekonomicky nezatažovala soukromé lékaře, a to ani ty, kteří by očkovali pouze jednotlivé pacienty.

Jsem rád, že tak jako my, tak také vedení lékárnické komory vnímá svévolné zaměňování předepsaných léků, ke kterému jsou motivováni zaměstnanci některých řetězcových lékáren, jako odborný problém. Lékařská komora považuje dále za problém snižující se dostupnost tzv. magistraliter pro pacienty. Uvítali bychom, pokud by lékárníci prováděli kontrolu užívaných léčiv u polymorbidních pacientů léčených větším počtem lékařů. To by mohlo pomoci nám i našim pacientům. Toto farmaceutické poradenství pro lékaře i pacienty by mohlo být hrazeno ze zdravotního pojištění jako odborný výkon lékárníka. V této věci kolegy lékárníky jistě podpoříme. Je třeba maximálně využívat odbornost lékárníků tam, kde jsou opravdu dobří.

Na čem jste se neshodli?

Na schůzce zaznělo, že lékárnická komora nebude souhlasit s případným výdejem léků v ordinacích lékařů. To chápu. Lékaři by si neměli hrát na lékárníky. Naše komora naopak nemůže souhlasit s prováděním laboratorních testů a dalších vyšetření v lékárnách. Preventivní prohlídky patří do lékařských ordinací, ne do lékáren. Lékárníci by si neměli hrát na lékaře. Toto jsou z obou našich stran nepřekročitelné meze.

Jaký je nejtěžší balvan, který aktuálně leží mezi lékaři a lékárníky?

Kompetence poprvé, podruhé, potřetí a rozhodně ne naposledy

Pokračování ze strany 4

soustředit právě proto, aby tyto kampaně měly jasně měřitelný dopad do společnosti. Je potřeba informačně propojit lékárny se sítí lékařů, aby se při záchytu varovné hodnoty dostal takový člověk včas k došetření. Není také dobré měřit každého druhého pacienta v lékárně, ale soustředit se na ty, kteří nejsou dosud nijak léčeni – podle definovaných kritérií. Například v případě měření cholesterolu je vhodné postupovat podle Doporučeného postupu ČLnK, který byl připraven ve spolupráci s Českou společností pro aterosklerózu. Mimo jiné jsou v něm definovány skupiny pacientů, pro které je vyšetření nevhodné.

Česká lékárnická komora sdružuje farmaceuty ze všech typů lékáren. Byli to farmaceuti, kdo přišli s prvními nápady na různé programy, vytvořili doporučené postupy apod. Jsou to nyní poskytovatelé, kteří tyto programy přebírají, s pomocí farmaceutů je upravují a dávají jim nový život. Myslím, že nastal čas k tomu, abychom si přestali hrát každý na svém písečku, ale abychom se pokusili najít společné cíle. Takové jednání na půdě Komory už proběhlo před cca 2–3 lety. Bohužel zástupci velkých poskytovatelů tenkrát úplně nenašli společnou řeč ke spolupráci mezi sebou ani s Komorou. Roztříštěnost těchto aktivit je největší slabina lékárenství. Chápu, že každý poskytovatel očekává, že se mu prostředky investované do přípravy preventivního programu vrátí zpět. Bez širší spolupráce ale zůstanou tyto programy osvětovými akcemi prováděnými nadšenci, ale zdravotní výkony se z nich nestanou.

Profesní komory lékařů a lékárníků mezi sebou nemají žádné nepřekonatelné rozpory. Oběma komorám záleží na kvalitě zdravotní péče a dbají na řádnou odbornost svých členů. Naším společným cílem je zachování svobodného povolání lékaře nebo lékárníka, kvalita našich služeb a etický výkon povolání ze strany našich členů.

Problém mezi nás vnáší lékárenské řetězce, které zneužívají svého dominantního postavení a snaží se vymýšlet nové a nové způsoby, jak by mohly vydělávat ještě více. Z jejich strany nejde o kvalitu lékárenských služeb ale o pouhý byznys.

Bylo setkání užitečné a bude se pravidelně opakovat?

V každém případě šlo o užitečné a velmi otevřené jednání, jehož některé závěry si s dovolením zatím ponecháme sami pro sebe. Osobně vnímám nelehkou pozici vedení České lékárnické komory v jejímž sedmnáctičlenném představenstvu zasedá sedm zaměstnanců lékárenských řetězců Benu a Dr.Max. Soukromí lékárníci to nemají jednoduché, ale my soukromí lékaři také ne. O to je důležitější, abychom spolu osobně jednali a aby naše komory byly spojenci, proti těm, kdo svobodný výkon lékařského a lékárnického povolání ohrožují.

(red)

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK – lékárna Mšeno

Jediná lékárna v republice provozovaná městem
hledá vedoucího lékárníka
na plný pracovní úvazek.

NABÍZÍME:

- Velmi dobré platové podmínky
- Služební byt nebo příspěvek na jízdné
 - Pracovní dobu PO–PÁ
- Půlroční odměny, zaměstnanecké benefity
 - 5 týdnů dovolené
 - Příjemné pracovní prostředí
 - Příspěvek na stravné
 - Příspěvek na ošacení
- Úhrada členského příspěvku ČLnK
 - Nástup možný ihned
- Respektujeme lékařskou preskripci a předepsané léky nezaměňujeme.

Pro více informací kontaktujte:

Jiří Guttenberg

e-mail: starosta@mestomseno.cz

tel.: +420 602 851 240

Občas si při přípravě i zazpíváme

Říkat v tomto časopise, že je práce lékárníků a farmaceutů velmi pestrá, by byla asi velká banalita. Všichni vidíme, jak farmacie jako Titán Atlas drží nebesa celého zdravotnictví a podpírá všechny obory a specializace. Do letošního cyklu, ve kterém představujeme farmaceutickou práci na osobních příbězích jednotlivých lékárníků, jsme vybrali mladou farmaceutku Mgr. Kamilu Šugerekovou, která provádí nejnebezpečnější přípravy v motolské nemocniční lékárně.

Co si myslíte, že je na vás unikátního, skvělého, zajímavého, že byste měla být na obálce Časopisu českých lékárníků?

Zákeřné otázky nemám ráda... ☺ Myslím si, že je na mně nejlepší, že ačkoliv jsem prošla poměrně těžkým životem, jsem stále velmi pozitivní člověk a také moje okolí mě vnímá jako takové sluníčko, které se snaží pomáhat lidem a nechce být sobeckým člověkem, který myslí jen na sebe. Snažím se opravdu komunitu farmaceutů spojovat, protože když jsme tým, dokážeme víc, než jako každý jednotlivec sám. Myslím taky, že jsem ambiciózní, nemám ráda stereotypy a ráda se někam posouvám a hledám nové možnosti, nové postupy. V tom myslím, že jsem asi trochu jiná, než ostatní.



Co si myslíte o lékárnickém sebevědomí? Jací jsou farmaceuti v tomto smyslu? Já jsem například vyzoroval, že mezi lékárníky je hodně introvertů, kteří jsou rádi zalezlí v koutech laboratoří nebo lékáren a na rozdíl od mnohých lékařů se jim přičí nějaké velké sebeprosazování?

Ano, to je pravda, především rádi držíme krok a... ústa. Myslím, že nám opravdu chybí větší a zdravější sebevědomí. Naopak jsou ale i lidé, kteří mají sebevědomí a ego postavené opravdu velmi vysoko a nenacházejí důvody a odpovídající kvalitu takového ega. Ale to je asi v každém oboru. Nám chybí sebevědomí, jaké mají právě doktoři a je to vidět na různých změnách, když doktoři si prosadí svoje věci a my se někdy jen tak jako vezeme.

Teď je asi načase prozradit, že jste Slovenka, bavíme se česko-slovensky, byť celý rozhovor vyjde nakonec v češtině. Ale je nějaký rozdíl mezi Čechy a Slováky v sebevědomí, v chápání týmové práce apod.?



Mně přijde, že jsme si velmi podobní. Tady i jinde v lékárnách je poměrně hodně Slováků, že splýváme s českými kolegy a že kolikrát na to úplně zapomeneme. Přijde mi, že v Čechách jsou o hodně lepší podmínky, zdravotnictví je na lepší úrovni, i když se to třeba někomu nezdá. Bohužel to v Čechách je trochu jinde než na Slovensku, a proto sem i Slováci přicházejí, za lepšími podmínkami, za lepším životem.

Jak tady drží Slováci při sobě?

Mně přijde, že se jako národ spíš snažíme zapadnout, přizpůsobit. Mnoho kolegů například mluví česky a je pravda, že když jsem na expedici, když mám noční služby, taky se snažím mluvit česky. Nejde mi to ještě úplně plynule, neberu to jako úplně jiný jazyk, ale má svá specifika a přestěhovala jsem se do Čech a žiju tady, takže si myslím že bych měla s pacienty mluvit česky, aby mi rozuměli ve všem, co říkám. Mladší generace Čechů už ne vždy dobře rozumí slovensky, tak se snažím aspoň ta slova, která jsou jiná jako zánět–zápal, ledviny–obličky a další říkat česky. Snažím se expedici provádět česky.

A setkala jste se s nějakým neporozuměním?

Pokud si dobře vzpomínám, tak já zatím ne. Ale je to možná i tím, že jsem hodně pozitivní člověk. Snažím se dát lidem co nejvíc dobré energie, takže lidé pak jazyk nevnímají jako problém. Ale mám mnoho známých, ať už z oboru nebo ne, kteří se často setkávají s tím, že jim lidé různě nadávají, že se mají vrátit na Slovensko, že když přišli do Čech, mají mluvit česky a podobné urážky. Přiznávám, že mně se to ještě nestalo. Setkávám se spíš s tou druhou stránkou: Já, vy jste ze Slovenska, tak to na mě klidně mluvíte slovensky, já mám ten jazyk ráda.

Jak jste se ocitla tady v Motole? Jestli můžete říct stručné kurikulum, jaká cesta vedla ze Slovenska až sem a jak dlouho tady chcete setrvat?

Ideálně do konce života... Ale vážně. Studovala jsem farmaceutickou fakultu v Bratislavě. Přítel, když dostudoval úplně jiný obor, si našel práci v Praze, takže já jsem za ním jezdila už během studia do Prahy a našla jsem si hned brigádu v řetězcové lékárně. Moc se mi tam líbilo, bylo mi v tu dobu i jedno, že pracuji za pár korun. Líbila se mi praxe v lékárně, velmi ráda jsem chodila do laborky, i když mi dali třeba jen rozvažovat ambiderman. Už tehdy jsem milovala laborku, ale v tu dobu jsem si ještě neuvědomovala, že i můj profesní život povede do laboratoře. Po škole jsem v té lékárně zůstala a do Prahy se odstěhovala natrvalo. Doteď si pamatuju, jak jsem v 21 letech oznamovala mamince, že se chci odstěhovat do Prahy už během praxe, že jsem si našla brigádu a že si trochu vydělávám, aby mi nemusela dávat peníze navíc. Ona se na mě tak podívala: Kamila, co se stalo? Jak tě to napadlo?

Tak tam hrál roli asi nejvíc váš přítel, ne?

Ano, ona s tím už počítala, ale i tak byla v šoku a ptala se: Už se to děje? Já to čekala, ale už teď? No tak dobře... Během praxe jsem chodila do dvou lékáren a v jedné z nich jsem nakonec po škole zůstala pracovat. Druhý rok jsem ale začala cítit, že to není pro mě úplně ideální, že asi potřebuji trochu jiný směr a veřejná lékárna pro mě nebude to pravé ořechové.



Kde to bylo? Pořád v Praze?

Ano, celou dobu jsem byla v Praze, lékárna byla na poliklinice v centru. Asi není adekvátní říct, že už jsem byla po dvou letech práce vyhořelá, ale chodila jsem do práce nervní, s obavou, co bude, jak bude. Tak jsem prostě dala výpověď, i když jsem neměla nic nového domluveného. Prostě si jdu oddychnout. Otec z toho měl hrozný stres, jak můžu dát výpověď a nemít nic sehnáno. No nic, reagovala jsem, půjdu na úřad práce, na podporu a uvidím. Ale už třetí den na podpoře jsem byla na pohovoru v Motole... Poslala jsem životopis, motivační dopis, přišla jsem na pohovor. Doktor Horák mi to tady trochu ukázal a nabídl mi nějaký čas na rozmyšlenou, ať se ozvu, jestli jejich nabídku přijmu. Ale já jsem mu hned řekla, že to beru. On byl úplně v šoku, ptal se, jestli si to nechci promyslet? A já ne, já to beru, můžeme se na všem dohodnout. Začínala jsem s tím, že bych chtěla časem dělat klinickou farmacii. Šla jsem nejdřív na kolečko, týden na každém oddělení, a když jsem



odešla z IPLP, hned jsem šla za vedoucí Markétou Petrželovou, že klinika pro mě nebude úplně ideální, ale příprava se mi líbí. Jenomže na oddělení nebylo volné místo, tak jsem první rok chodila spíš vypomáhat a byla jsem hlavně ve výdejně pro veřejnost. A když se konečně uvolnilo místo na individuální přípravě, přesunula jsem se a jsem tu doteď.

Takže co jste teď, nemocniční farmaceutka a částečně ve veřejné lékárně?

Ano, naprostou většinu času jsem na oddělení přípravy a jednou, dvakrát do měsíce chodím sloužit pohotovostní službu na oddělení výdeje pro veřejnost.

Co vás na té přípravě baví? Slyšel jsem, že děláte tu nejnebezpečnější přípravu...

Mě příprava baví, děláme hodně čípky (čapíky slovensky) pro dětičky a z těch nejnebezpečnějších se připravují hlavně tobolky a tím, že se Motol se ve velké míře věnuje dětským pacientům, děláme tobolky o různé velikosti, nebo různé barvy. Někdo by řekl, že je to hloupost, ale když máme nějakého maličkého pacienta, nemohou mu dát velké kapsle. Kolikrát po nás chtějí nějakou tekutou formu, kvůli snadnějšímu polykání, nebo podání do sondy, takže se snažíme vymyslet, abychom jim vyhověli, připravíme tekutou lékovou formu, aby lék do dítěte dostali. A atraktivní na nebezpečné přípravě je, že to nedělá každý, ne všude se s tím potkáte. Je to takové jiné. Řekla bych, že pro práci v izolátoru musíte mít manuální grif. Přece jen je člověk trochu neohrabaný. Nasadí jedny rukavice, navleče se do těch rukávů, do druhých rukavic, má omezený pohyb, musí si dávat pozor, co a jak s tím provádí...

Jak moc je výjimečné, co děláte?

V mém okolí, mezi mými známými, se tomu nikdo nevěnuje. Ve větších nemocničních lékárnách to samozřejmě dělají také, ale v menších typech lékáren si asi těžko budou pořizovat izolátor za spoustu peněz, zvláště když jim takový typ příprav nechodí běžně. Tady se ale takové přípravy koncentrují. Navíc tento typ příprav je nebezpečný z hlediska karcinogenity, teratogenity nebo reprotoxicity.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

A co vlastně v tom izolátoru připravujete?

Připravujeme perorální roztoky nebo suspenze, například roztok pro děti i dospělé se spinální svalovou atrofií, kde je složitější mechanismus účinku, takže je doporučeno se chránit, aby přípravek nepřicházel do styku s pokožkou nebo dýchacími cestami. Tím, že máme izolátor, využíváme ho i k této přípravě. Co se týče perorálních roztoků, tak poměrně často připravujeme i roztoky s cytostatikem, biologikem nebo s imunosupresivem. Dále připravujeme hlavně pro dětičky různé tobolky, onkologické, antivirotické, imunosupresivní. Často musíme vysypávat obsah tobolek a připravit pro dětičky jiné s nižší dávkou. Nebezpečné je to podle toho, jak často s tím člověk pracuje, jak dlouho trvá navážka nebo s jakou lékovou formou se pracuje, například při vysypávání 50 tobolek imunosupresiva ve srovnání s navážením práškové účinné látky.

Ne všechno se musí dělat v izolátoru. Abychom v izolátoru byli co nejkratší dobu a co nejvíc si to ulehčili, můžeme si předem nachystat strojek a naplnit jej tobolkami. Ale když máme přijít do kontaktu přímo s léčivem, to už musíme v izolátoru. Naplnit tobolky, uzavřít a všechno po sobě vyčistit, dekontaminovat. Teprve pak tam přichází sanitář, který to uklidí, ten je sice chráněný, ale nemůže tomu být taky přehnaně vystavovaný. Myslím, že jsme jedna z mála lékáren v Čechách, která má na nesterilní přípravě izolátor. Onkologické léky je pro jejich karcinogenitu doporučeno přepíňovat (rozplňovat) v izolátorech a my jsme zatím jedni z mála, kteří umí pomoci většině dětských onkologických pacientů, kteří potřebují nižší dávku. Často se stává, že volá pacient, že ho poslali k nám, že jsme jediní, kteří to umí přepíňovat. Sterilní onkologická příprava by se neměla míchat s tou nesterilní.

Hraje pro vás roli, že je to svým způsobem adrenalin dělat nebezpečnou přípravu? Vzuřuje vás nebezpečí?

Ano, možná trošku. Adrenalin určitě, že je to takové vzrušující, že je to jiné. Možná asi i proto, že se člověk cítí tak výjimečně a důležitě. Ale v takovém zdravém smyslu. Když si jdu se známými sednout někam ven, oni se mě na to ptají a já o tom velmi ráda a zaníceně (slovensky zánětlivo) vyprávím...

Nejen se známými, i teď, pro časopis o tom vyprávíte velmi zánětlivo. 😊

Já velmi ráda předávám zkušenosti...

Co na to říkají známí?

Jsou nadšení. A já jim vždycky říkám, tak pojď k nám...

Jaké máte další ambice, co dál, budete dalších 40 let pracovat s izolátorem?

Momentálně jsem opravdu spokojená a šťastná, tak nemám potřebu se rozhlížet po nějaké jiné práci. Za chvíli tu budu čtvrtým rokem a stále mám pocit, že se učím nové věci. Doktoři si na nás vymýšlejí stále něco nového, takže si nemyslím, že by to byl nějaký stereotyp. Dělán taky zástupce vedoucího oddělení, takže i to mě posouvá. Myslím si, že jsem pořád ve fázi, kdy se toho musím ještě hrozně moc naučit.

Takže nevím, kde budu za deset let, možná budu tady, možná někde jinde, ale v tuto chvíli nemám ani potřebu se nad tím zamýšlet.

Vy jste se taky účastnila nějaké posterové soutěže...

Ano, na EAHP jsem posílala abstrakt, ale na poster ho nakonec nevybrali. To byl takový zvláštní případ. Chlapeček, který trpěl vrozeným onemocněním, padala mu tak rychle hladina cukru, že se ocital v hodně nebezpečných hypoglykemických stavech. Byly mu tři roky a naučil se plivat. Vyplivoval tobolky a všichni z oddělení byli zoufalí, protože nevěděli, jak to do něho dostat, a nemohli ho propustit domů, dokud se nestabilizuje. Takže jsme se snažili vypátrat, jak mu tobolky vysypat do něčeho tekutého, ladili jsme nejdřív tu dávku, připravili jsme ve stříkačkách večerní a ranní dávku. Z oddělení zavolali, jak to vypadalo přes noc, po víkendu nám zase zavolali, trošku jsme zvýšili dávku. Stabilizovali ho v průběhu nějakých 7 dní, takže ho mohli propustit domů. Teď už objednávají perorální suspenzi ze zahraničí, kterou toleruje, už jsou to asi dva roky.

Co to s vámi dělá být u těchto drsnějších příběhů s dětmi? Jak dlouho to vydržíte, do každého se to nějak zapisuje, byť jste „jen“ v lékárně...

Když jde o takovýto šťastný případ, tak mám takovou tu husinu (zimomriavky), jako wau, někomu jsme pomohli... Potom jsou samozřejmě náročnější případy, kdy jsme měli připravovat morfinové čípky pro malé miminko. Volali nám v pátek, že v pondělí ho chtějí propustit, doslova, aby to miminko zemřelo doma a že mu chtějí ulehčit bolesti, tak jestli bychom pro něj mohli připravit morfinové čípky. A pak nám zavolali, že už to není potřeba... To jsou těžké případy... Ale tím, že nevidím pacienty naživo, tak to člověk dokáže asi ještě poměrně snadno vypustit. Často při přípravě ani nevím, v jakém stavu ten pacient je, takže možná je to i díky tomu lehčí, že si člověk namlouvá: a určitě je to dobré... A on už nepotřebuje další léky, tak je to určitě dobré...

Co si myslíte o nových kompetencích pro lékárníky? Chybí vám nějaká nová kompetence? Jak o tom tady diskutujete?

Přiznávám, že jak jsme opravdu velká nemocnice, velká lékárna, tak té práce máme fakt hodně. Častokrát se nestíháme ani zastavit a bavit se o nějakých kompetencích nebo aktuálních změnách. Nechci to zlehčovat, ale mám tolik práce, že když přijdu domů, už nemám chuť řešit něco dalšího v tomto směru.

Takže si neříkáte: Kéž bych mohla ještě očkovat?

To si neříkám. U nás na oddělení přípravy to ani nedává úplně smysl, a navíc naše nemocnice má vlastní očkovací centrum. Ale myslím, že hlavně ve veřejných v lékárnách, prostě všude kde je to možné, je třeba podporovat, že prevence je základ. Já jsem určitě pro očkování v lékárnách a pro různé screeningy a prevenci a poradenství. My se tu snažíme konzultační činnost provozovat, ale věnují se tomu jiní kolegové na výdejně. Já si v prvním roce v lékárně udělala garantovaný kurz, chtěla jsem se věnovat konzultační činnosti, měla jsem i jednu pacientku, se kterou jsme se párkrát potkaly, ale pak jsem se dostala sem



na přípravu a od té doby nemám prostor dělat konzultační činnost. Ale určitě to podporuji, i očkování na chřipku. Ve státech, kde to je už možné, je proočkovanost mnohem vyšší. Lékárna je nejdostupnější zdravotnické zařízení, ale na mém kmenovém oddělení, kde jsem, by se všechno, co děláme, těžko ještě skloubilo s očkováním. Nemám ráda rozdělávání na veřejnou a nemocniční farmacii, ale bohužel si musíme přiznat, že je to jiné a všude se nedá dělat všechno.

Jaké máte vztahy k lékařům? U vás jsou zase podmínky úplně jiné, když jste součástí zařízení plného lékařů a jste de facto jedna firma.

Jsou dobré i špatné vztahy. Ale musím to zaklepat. I lékaři si nechají poradit, mohou ale mluvit jen za naše oddělení přípravy. Magistrálně příprava není mezi lékaři zas tak moc rozšířená. Občas bojují s tím, jak mají vypsát recept, takže oni si nechají poradit, jsou často rádi, když jim poradíme. Většinou zavolají sami, že na nás dostali kontakt, že by se chtěli poradit. Záleží taky, jak člověk podá nějakou informaci. Když ji podá arogantně a neslušně, tak se nedivím doktorovi, že jedná arogantně a neslušně. Když řekne slušně, že se omlouvá a že si chce ověřit dávku, tak proč ne. Jsou často velmi hodní a vysvětlí mi situaci s pacientem. Třeba: „Jo, my jsme si vědomi, že ta dávka je vyšší, ale máme to na té paní odzkoušené, že nižší dávka jí nezabírá.“ Musím říct, že já mám ve většině případů pozitivní zkušenost, ale samozřejmě najdou se i negativní, že se pohádáme, nebo že je lékař neslušný a arogantní, ale jsou to spíš externí mimo Motol.

Máte tady vůbec nějakého chlapa na přípravě?

Na IPLP oddělení ne, ale na oddělení centrální přípravy cytostatik je hodně chlapů, což asi vyplývá z toho, že k cytostatikům ženy inklinují méně.

Proč?

Když žena otěhotní, měla by to oznámit bezprostředně a nepokračovat v manipulaci s cytostatiky, protože je to nebezpečné

pro miminko. Na nesterilní přípravě nejsou chlapi žádní, na oddělení centrální přípravy cytostatik jsou, na oddělení přípravy sterilních léčiv je, myslím, jeden a na výdeji pro veřejnost je pár kolegů, mužů.

Tak asi vaření, hnětení, patlání není úplně obvyklá chlupácká práce...

Já jsem přišla na to, že mám ráda manuální práci. A trpím při administrativní práci, kterou taky musím občas dělat. Například taxovat recepty musím sama, to je něco hrozného, já klidně budu od rána do večera připravovat, jen když mi někdo staxuje recepty... Ale chápu, že musíme být zastupitelní a musíme toho umět co nejvíc. A musíme umět mezi sebou komunikovat, aby všichni věděli o všem. Stávají se paradoxy, že odejdu na oběd a zrovna v té půlhodině se řeší věc, o které vím jenom já... Líbí se mi, že během přípravy je to u nás takové hlasité a veselé, různě na sebe křičíme, komunikujeme a občas si i zazpíváme, uděláme si srandu, a když je toho hodně, tak se vzájemně podpoříme, člověk tu není sám jako na expedici s pacientem...

Takže jste si vybrala dobře své povolání?

Jsem spokojená. Já bych šla farmacii znovu studovat. Kdybych věděla, že mě ta cesta dovede do tohoto bodu, kde jsem teď, tak jdu hned znovu studovat.

Co je podle vás zdraví?

Pro mě je to o psychickém zdraví, aby člověk nebyl každodenně ve stresu, v nervech. Má najít nějakou svoji pohodu, netvrdím, že to jde každý den, ale když si dá do poměru plusy a mínusy, tak musí cítit, že je spokojený tam, kde je. Že je šťastný, že mu to přináší radost, a to pak jde ruku v ruce s fyzickým zdravím.

A jsme zpátky u myšlenky našeho předškoláka, že zdraví je radost. Děkujeme za rozhovor a ať se vám vše daří.

Zdeněk POKORNÝ

2003 – Ženu do čela i do středu terče

Nejviditelnější změnou v časopiseckém ročníku 2003 je úprava formátu zpráv z jednání představenstva Komory. Namísto formálního zveřejnění výběru ze zápisu jednání se *představenstvo rozhodlo podávat pouze stručnou informaci o hlavních bodech jednání s tím, že k nejdůležitějším se budou vracet členové představenstva v podrobnějších článcích.* Oficiální podoba zápisu byla k nalezení na stránkách Komory a kritikům jejich přílišná strohosti a tím pádem nesrozumitelnosti doporučil tajemník sekretariátu Dr. Ládek: „... aby se sami stali členy představenstva, neboť bez bližší, často velmi detailní znalosti souvislostí každé projednávané otázky se skutečně zápisy číst nedají.“ Ve světle shrnutí zápisů roku 2002 (viz článek *Povodně a vlny* v minulém čísle) šlo o rozhodnutí taktické a stejně taktické bylo i preventivní vypořádání se s kverulanty.

Nehlaste se všichni

Zároveň to také mohlo být první, lehce jízlivé upozornění na blížící se volební sjezd a s ním související žalostné množství kandidátů do voleb. To druhé „Nehlaste se všichni“ vyšlo v zářijovém čísle, kdy počet kandidátů alespoň osciloval kolem minimálního počtu volebního orgánu.

Nehlaste se všichni

Bohužel nic jiného než tato stokrát ve škole slychaná věta mě při sledování vývoje kandidátních listin do orgánů Komory na listopadovém sjezdu nenapadá. Ne snad, že by v minulých volebních letech (91, 95 a 99) bylo kandidátů nepřehledné množství, to jistě ne, dalo se však vždy vybírat a tedy hořit o volbách. Letos ovšem do původně stanoveného data bylo těžké sestavit z kandidátů i partu na mariáš a nyní (psáno koncem srpna) počet kandidátů jen osciluje kolem minimálního počtu členů voleného orgánu.

A tak nastupuje cesta osobních kontaktů s vytipovanými, přesvědčovými, ba dokonce přemlouvání a kandidátka se rodí opravdu v bolestech. Na jedné straně je dobré, že se podařilo přesvědčit pár zřejmě skutečných osobností, na straně druhé člověk realisticky zvažuje, nakolik budou tyto většinou již nyní nadprůměrně exponovaní lidé schopní vypořádat se s řadou nových povinností bez újmy na vlastním zdraví nebo rodinném štěstí. Máme tu prostě věrný obraz celé naší společnosti - pár obětavých táhne nebo možná je jen taženo vlastními ambicemi, ostatní se vezou, ale vděk od nich nečekáme, nevynechají jedinou příležitost ke kritice. V tom jsou Češi mistry světa a zdá se, že tento primát jim nikdo nevezme ani v blízké budoucnosti, pokud vůbec kdy. A tak hra na my (zde) a oni („tam nahoře“) bude pokračovat i mezi lékárníky po volbách 2003. Demokracii zdar a profesní samosprávě obzvláště!

JUDr. LIBOR LÁDEK

Novou agendu představenstvu nastolilo prosincové rozhodnutí Kodaňského summitu o vstupu ČR do EU. Komory se týkala zejména spolupráce na harmonizaci specializační přípravy farmaceutů s právem EU. Otevřenou otázkou zůstávala existence nemocničního lékárenství jako samostatného specializačního oboru. Neméně důležitým se pak v souvislosti s připravovaným zákonem o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání ukázalo být řešení problému „*jak v připravovaném zákonu zachovat vazbu specializace a vedení lékárny*“. Další oblastí k řešení bylo i zajištění lékárenských praxí pro studenty farmaceutických fakult a nastavení formy odměny (finanční) pro jejich školitele, stejně jako bodového ohodnocení do systému kontinuálního vzdělávání.

Do čela ženu!

V oblasti ne evropské, ale dokonce světové spolupráce lze i po letech zdůraznit úspěch doktorky Marie Zajícové, která byla zvolena **prezidentkou** kongresu pořádaného v Praze v říjnu 2004 Mezinárodní asociací klinických farmaceutů. Shodou okolností se s informací o tak významné poctě pro opavskou lékárnici, dlouholetou členku představenstva a dnes už legendu moravskoslezského regionu seznámilo představenstvo na výjezdním jednání v Ostravě. Stalo se totiž už tradicí (počtvrté), že představenstvo v Ostravě jedná v den konání farmaceutického plesu, jehož se část členů představenstva pravidelně účastnila.

A právě přítomnost členů představenstva (konkrétně **viceprezidentky** Komory Leony Štěpkové) na plese se stala základem dosud nebulvárnější lékárenské šeptandy, která se ovšem v samotném Časopise projevila až v červnu jednou lakonickou zmínkou: *do některých lékáren jsou zasílány dopisy obsahující hanlivé fotomontáže s osobou viceprezidentky a různé údajné její výroky, jakož i některé dokumenty z její elektronické pošty, do níž se zatím neznámý pachatel vloupl. Bylo podáno trestní oznámení a Komora poskytne Mgr. Štěpkové veškerou právní pomoc s tímto případem spojenou.* Texty dopisů o tom, co, kdy, komu a o kom řekla, případně, co, kdy, komu, s kým a před kým dělala, v Časopise otištěny nebyly, a marně byste tam hledali i zmíněné hanlivé fotomontáže. Z rozhovoru jsem zjistil, že šlo o minimálně jednu fotografii pořízenou právě v Ostravě na plese, na který paní viceprezidentka vynesla vcelku odvážné, velmi obepnuté šaty na jedno ramínko. Neznámý autor pak majitelce šatů na stranu bez ramínka digitálně přidal odhalené ňadro, podle vyjádření paní viceprezidentky bylo *velmi pěkné, splňující kritéria redakcí renomovaných časopisů pro pány. Esteticky, velikostí i tvarem však, k její velké lítosti, naprosto odlišné od jejich vlastních prsů.* A protože práce amatérského grafika zpracovaná pomocí nástrojů roku 2003 neobstojí v konkurenci AI deep fake grafiky současnosti, nenajdete ji v Časopise ani dnes.

Zamyslet se nad tím případem se ale můžeme. Častokrát už jsem slyšel, že by si Komora zasloužila ve vedení ženu, prezidentku. Že je farmacie feminizovaný obor a měla by ji reprezentovat žena. Opravdu by měla? Podle jedné z odpovědí do rozhovoru v Časopise ve volebním roce 2003 mají být lidé zastupující stav *v první řadě diplomaté se silnými lokty, kteří vědí, kdy je třeba dělat kompromisy, i jak z kompromisů něco získat. Málokdo k tomu má předpoklady.* Základním kritériem tehdy byly ostré lokty a schopnost dosahovat kompromisy. A jestli jsou v tom lepší muži nebo ženy, neumím rozhodnout. Už ale vím, že nahoře fouká a někomu (a vzhledem k použité fotomontáži tipuji spíš muže) stálo za to podlým způsobem zaútočit na tehdy nejviditelnější ženu ve vedení Komory. A přitom byla ve funkci viceprezidentky ani ne půl roku. Ptám se proč? Protože je žena nebo protože je žena snazší terč? Budiž varováním pro všechny napodobitele, nefungovalo to. Leona byla ve volbách do představenstva zvolena nejvyšším počtem hlasů (126 ze 137) a stala se viceprezidentkou i v dalším volebním období.

Chceme vrátit naši profesi něco z toho, co nám dala



Čtyři roky uběhly hrozně rychle a na krku máme další volby.

V tomto čísle se představí kolegyně a kolegové, kteří mají odvahu a elán něco dělat i pro ostatní. Obdiv patřít zvláště těm, kteří kandidují do vrcholných orgánů Komory poprvé. Nesou svou kůži na trh a otevřeně zveřejňují své názory před volbami. Řada kandidátů je ze vzdálenějších koutů republiky, mnozí jsou už teď zavaleni prací. Někteří už by možná do smrti pracovat nemuseli a přesto se takto rozhodli. Všem patří naše uznání.

Ostatní budou mít možnost - po delší době s předstihem - popřemýšlet o lidech, kteří nás budou po příštích čtyři roky zastupovat.

Já sama pracuji v představenstvu teprve jedno volební období; osminu života. Za tu dobu mi syn vyrostl o půl metru, přibýly vrásky a kila. V našem životě se toho změnilo mnohem více. Uzavřeli jsme nové smlouvy s pojistovkami, stali

jsme se (většinou) autorizovanými osobami, sepsali jsme nové provozní řády a smlouvy se závodními lékaři, zavedli „kusovou kontrolu“, začali sbírat body do kontinuálního vzdělávání, stali se hříčkou výrobních firem (ke vzájemné konkurenci používají nás jako prostředníky). Stále víc je nás zaměstnáno u majitelů nelékární a stále méně jim do toho mluvíme. Pořád nad námi visí hrozba snížení obchodní přírůstky a my přesto vesele snižujeme doplatky, abychom přetáhli kolegové pár pacientů. Rozdáváme krásné vyvedené slevové karty, a to, že porušujeme řády Komory, je nám k smíchu. Vysvětlujeme všem, jak moc jsou lékárny a lékárníci potřební a potom pospícháme s plným batohem za správným lékařem. Takto se nám už asi příště nepodaří odvrátit hrozbu přímých dodávek léků do zdravotnických zařízení. Ale co, hlavně ať teď, dokud to jde, máme trochu víc než ostatní.

Je moc dobře, že jsou mezi námi i tací, kteří se za nás chtějí postavit. Nemají ani víc času, méně práce nebo starostí než ostatní, přesto cítí odpovědnost. Nebo třeba chtějí vrátit naši profesi alespoň něco z toho, co jim dala.

Mgr. LEONA ŠTĚPKOVÁ
vicepresidentka ČLK

Možná to šlo i líp

Mezi úkoly a na programu jednání představenstva ale nebylo jen vzdělávání, příprava k harmonizaci s unijním právem, plesání a bulvár. Kromě informace o tom, že se při hledání nejlepší strategie pro obhajobu společných zájmů lékárníků představenstvo shodlo, že je třeba najít momenty, které činí lékárenství nepostradatelným, ať už by to bylo poradenství, lékové záznamy pacientů nebo třeba sběr dat o spotřebě léčiv, vybírám z pelmele komentovaných sdělení o jednání představenstva roku 2003 dvě, o kterých si myslím, že se po dvou dekadách nejeví jako dostatečně uvážené:

1. Představenstvo jednalo s Asociací středních zdravotnických škol o požadavku na zachování čtyřletého oboru farmaceutický laborant. Výsledek? *Představenstvo trvá na svém stanovisku a podporuje pomaturitní studium na vyšší odborné škole.*
2. Na žádost Ministerstva zdravotnictví o stanovení optimálního počtu absolventů pro další období *bylo konstatováno, že počet je zatím dostatečný a nejsou požadavky na jeho navyšování.*

Posoudit dopad tehdejších stanovisek můžete sami, já došel k názoru, že to možná šlo i trochu líp. Ale jak známo, po bitvě je generálem každý.

Otázky před bitvou

A když jsme u bitev a válek; ještě jednou výraznou proměnou prošel ročník Časopisu 2003. Do jeho pravidelné skladby byla zařazena nová rubrika „*Tak to vidím já!*“ Pro celý ročník se jí ujal jediný autor, Kamil Hrubý, který následně kandidoval a v listopadu byl s šestým nejvyšším počtem hlasů (108 ze 137) zvolen do představenstva Komory. Vůbec tím nechci naznačit, že pravidelné zviditelnění v Časopise dává do voleb vyšší šanci ke zvolení.

Už jsem v úvodu uvedl, že se tehdy potřebný počet kandidátů do volebního klání sháněl horko těžko. Ale chci Kamilova zamýšlení připomenout, protože mě bavilo je číst tenkrát a rád jsem si je po letech přečetl znovu. Některé totiž neztrácejí na aktuálnosti ani dnes. „*Před více než měsícem vypukla válka v Iráku...*“ Kulisy se sice mění, dnes jde o Írán (Ukrajinu, Gazu nebo zbrojovku v Pardubicích), ale tehdejší nezodpovězené otázky zůstávají: *Jak bychom měli jako zdravotničtí pracovníci postupovat, pokud by byl náš stát postižen nečekaným útokem za použití chemických látek či bakterií? Kde jsou (jsou-li někde) a v jakém množství umístěna antidota pro případ takových ohrožení? Kde a jak jsou skladována? Kdo rozhoduje o jejich množství? Jak se o nich dozvíme a jakým způsobem se budou distribuovat?*

Příliš mnoho otázek, na které neznám odpověď

Před více než měsícem vypukla válka v Iráku. Ať už si o ní myslíme cokoliv, většinou se nám zdá vzdálená a jaksi virtuální. Televize sice občas ukáže drastické záběry, ale přesto vyvolávají naději, že nebudou použity zbraně hromadného ničení. Reportáže spíše paradoxně posilují náš pocit neúčastnosti. Kolik z nás se zamyslelo nad tím, co a jak bychom měli postupovat jako zdravotničtí pracovníci, pokud by náš stát byl postižen nečekaným útokem?

Ne, nebojte se, nemíním zde vyvolávat paniku ani válečnou psychózu. Jde mi pouze o zvážení našich kroků např. v případě teroristického útoku, využití chemické látky či bakterie. Taková věc se zdá být čistě teoretickou, ale můžeme ji stoprocentně vyloučit? Jestli nemůžeme, víme alespoň co bychom měli dělat, na koho se obrátit, co kde obstarat a zajistit?

Mnozí máme spíše úsměvné vzpomínky na hodiny branné výchovy, na buzony a zpuštělé plynové masky, na ochranu těla s využitím igelitových pytlíků pro eventuální atomový výbuch a další podobné kuriozity. Ve světle těchto vzpomínek se nám zdá úloha civilní ochrany často směšná a obskurní, trochu zavanějící minulým režimem. Jako odborníci na léčiva bychom se ale měli ptát: Kde jsou (jsou-li někde) a v jakém množství uložena antidota pro případ výše zmíněných ohrožení? Kde a jak jsou skladována, kdo rozhoduje o jejich množství? Pokud by k nějakému útoku došlo, jak se o nich dovíme, a jakým způsobem se budou distribuovat?

Jeden příklad za všechny. Před nedávnem vystoupil Hlavní hygienik České republiky s tím, že naše republika má dostatečný počet vakcín proti právým neštovicím. Ale kolik je jí doopravdy? A o jakou vakcínu jde, je vůbec u nás registrovaná? Jak je skladována? Kdo případně rozhodne o jejím uvolnění?

Asi si řeknete, že těmito otázkami se zabývají a jejich řešení zpracovávají nějaké krizové plány, ale kdo z nás někdy takový plán viděl nebo se dokonce podílel na jeho vypracování? Také je možné říct, že jde o citlivé utajované informace. Neměli bychom přesto právo vědět, kolik je pro naše občany k dispozici např. antidot pro otravu bojovnými plyny nebo třeba botulotoxinem?

Ale nemusíme myslet hned na teroristické útoky. Kdo z nás ví, na koho se obrátit např. v případě hromadné průmyslové otravy kyanidy či organofosfáty? Jak potom získat antidota z těch bájných, utajovaných skladů, jsou-li tam vůbec? Telefonovat na ministerstvo zdravotnictví, vnitra nebo obrany? Volat někde úplně jinač? Nespoléhejme přitom na zásoby antidot v nemocnicích či velkoskladech, situace tam je často velmi neutěšená.

Uznávám, že na jeden krátký článek je to příliš mnoho otázek. Bohužel na téměř žádnou z nich neznám odpověď. Proto prosím ty, kdo ví více, ozvěte se. Budu klidnější a slibuji - nikomu to nepovím.

PharmDr. KAMIL HRUBÝ, Ph.D.,
Nemocniční lékárna při Vítkovické nemocnici
Blahoslavené Marie Antoníny, Ostrava-Vítkovice

Shrnuto do jedné, zněla by otázka: kdo a jak drží stráž? Na vojně se tomu říkalo Bojová Pohotovost (BoPo). Analogicky by Lékařská pohotovost nesla zkratku LePo a i k té se i po letech váže spousta nezodpovězených otázek. Od 1. ledna 2003 totiž převzaly základní kompetence a činnosti Okresních úřadů obce s rozšířenou působností. „Strategické“ kompetence, například

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

organizace zdravotnických pohotovostních služeb, se přesunuly do agendy úřadů krajských, což už od počátku směřovalo k redukci podpory a následnému ubývání pohotovostních lékáren. To se začalo projevovat už na jaře, kdy Ministerstvo zdravotnictví vydalo (*doporučující, nikoliv právně závazný*) „Standard k lékárenským pohotovostem“, ve kterém ovšem na rozdíl od původního návrhu Komory vynechalo pasáž o financování této služby.

Že jsou to ve srovnání s jinými agendami jenom drobné, jako by vypointovala skutečnost, že k 1. listopadu přestaly v hoto-
vostním platebním styku existovat desetníky a dvacetníky, což sebou neslo otázku, jak správně zaokrouhlovat doplatky u léků s regulovanou maximální cenou.

Do roku 2003 se také datují první diskuse o zavedení DPH na léčiva, změny v jejich balení a označování, včetně povinného uvádění EAN kódů a, světe div se, také k samoobslužnému prodeji léků a přímých dodávek do zdravotnických zařízení.

Stanislav HAVLÍČEK

**Sjezd zvolil orgány ve složení:
představenstvo ČLK**

Mgr. Leona Štěpková (126 ze 137 hlasů)
PharmDr. Lubomír Chudoba (124)
PharmDr. Marie Zajícová (124)
PharmDr. Vladimír Gondek (123)
PharmDr. Jan Horáček (122)
PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D. (108)
Mgr. Michal Hojný (106)
Mgr. Jiří Kotlář (99)
Mgr. Aleš Krebs (97)
RNDr. Lubomír Šterba (97)
Mgr. Marta Rybanová (97)
PharmDr. Vladimír Holub (93)
PharmDr. Mgr. Pavel Šroub (87)
RNDr. Vít Kopečný (82)
Mgr. Hana Šnajdrová (80)
PharmDr. Zdeněk Blahuta (77)
PharmDr. Josef Bakeš (73)

Výkladové stanovisko představenstva ČLnK k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2023–2026

Probíhající tříletý cyklus celoživotního vzdělávání (CV) 2023 až 2026, které slouží k udržení odborné způsobilosti farmaceuta, v letošním roce končí. Za účelem vyjasnění některých sporných otázek schválilo představenstvo ČLnK na svém jednání dne 10. 3. 2026 následující výkladové stanovisko.

Každý člen, který v průběhu cyklu CV vykonával zdravotnické povolání (bez ohledu na výši pracovního úvazku nebo délku období v průběhu cyklu, kdy zdravotnické povolání nevykonával), musí pro splnění cyklu získat 90 bodů.

Toto neplatí v níže uvedených případech:

1. Člen vstoupí do cyklu CV v jeho průběhu. Člen do cyklu CV vstupuje okamžikem vstupu do ČLnK.

- Pokud do skončení cyklu zbývají méně než 3 měsíce, člen není povinen získat žádné body.
- Pokud do skončení zbývají více než 3 měsíce, člen musí získat poměrný počet stanovených bodů (počet kalendářních dnů účasti v cyklu/celkový počet kalendářních dnů cyklu x 90, výsledek se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů).
- Obdobně se posuzují případy vystoupení z cyklu (ukončení členství v ČLnK) nebo případy vystoupení a opětovného vstupu do cyklu.

2. Člen vykonává zdravotnické povolání v jiném zdravotnickém zařízení farmaceutické péče než v lékárně.

Vstup těchto členů do cyklu CV způsobila novela řádu pro celoživotní vzdělávání účinná od 1. 12. 2024, pro splnění cyklu proto stačí získat poměrný počet stanovených bodů za období 1. 12. 2024–31. 8. 2026, tj. 52 bodů.

Člen, který po celou dobu cyklu CV nevykonával zdravotnické povolání v lékárně nebo v jiném zdravotnickém zařízení farmaceutické péče (ani jediný den), je sice účasten cyklu CV, ale není povinen plnit jeho podmínky, tedy ani dosáhnout minimálního stanoveného počtu bodů. To, že nevykonává zdravotnické povolání, nemusí člen ČLnK žádným zvláštním způsobem oznamovat, pokud plní svou oznamovací povinnost vůči ČLnK včetně oznámení o trvání zdravotnického povolání.

Ve výjimečných případech může o snížení minimálního stanoveného počtu bodů na základě žádosti člena rozhodnout představenstvo ČLnK.

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzerce v roce 2026

Černobílá inzerce

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

Barevná inzerce

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

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

Slevy

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

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

Speciální nabídka

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

Příplatek za umístění

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

Další služby

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

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

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

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

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

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

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

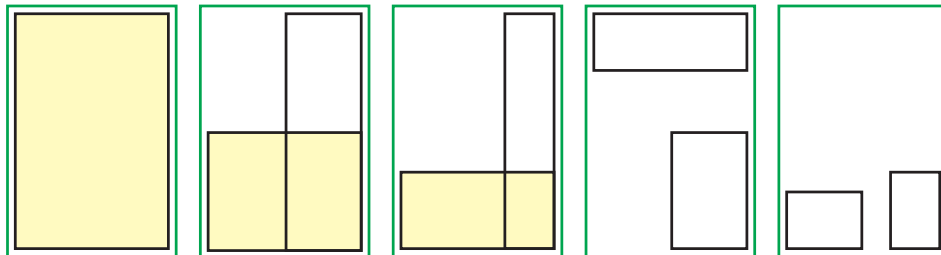
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

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

5. Kontakt:

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

INZERÁT OZNAČTE: název_ rozměr (např.: mast_93x136)



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

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

Objednávky inzerce posílejte do redakce e-mailem na adresu:

casopis@lekarnici.cz

nebo písemně:

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

Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2026

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 5:	30. 4. / 21. 5.	č. 9:	1. 9. / 22. 9.
č. 6:	1. 6. / 23. 6.	č. 10:	1. 10. / 22. 10.
letní dvojčíslo		č. 11:	29. 10. / 24. 11.
7–8:	8. 7. / 4. 8.	č. 12:	24. 11. / 17. 12.

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

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 27. 2. do 1. 4. 2026

Zrušená osvědčení

947/2023	PharmDr. Jana Ulvrová, Pilulka Lékárna, Senovážné nám. 869/28, Praha 1	649/2023	Mgr. Martin Všetečka, Lékárna Selská, Selská 102/104, Brno
2087/2024	Mgr. Hana Tvrdíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Habrecká 450, Ledec nad Sázavou	650/2023	Mgr. Martin Všetečka, Magistr Martin s. r. o., Selská 75, Brno
2088/2024	Mgr. Hana Tvrdíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno	144/2024	Mgr. Markéta Zemanová, Dr.Max LÉKÁRNA, K. H. Borovského 2284, Sokolov
905/2023	Mgr. Pavla Turková, Dr.Max LÉKÁRNA, Ortenova 188, Kutná Hora	2828/2024	Mgr. Romana Koulová, Dr.Max LÉKÁRNA, Netroufalky 14–16, Brno
17/2025	PharmDr. Kateřina Koldinská, BENU Lékárna, Jana Želivského 1801/22, Praha 3	2658/2024	PharmDr. Ingrid Šopíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Pankráci 1727/86, Praha 4
470/2023	PharmDr. Jitka Míková, Lékárna Na Petřinách, Stamicova 21, Praha 6	2721/2024	Mgr. Dagmar Kratochvílová, Kolínská lékárna, Politických vězňů 40, Kolín
472/2025	PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Lemon, Klášterní náměstí 91, Osek	9/2025	Mgr. Adam Slavíček, Lékárna AVE, Horní náměstí 104/1, Opava
2556/2024	PharmDr. Daniela Vítková, BENU Lékárna, Freyova 945/35, Praha 9	217/2025	PharmDr. Branislav Barčík, Dr.Max LÉKÁRNA, Český Brod, nám. Arnošta z Pardubic 21, Český Brod
931/2024	PharmDr. Tomáš Bajtoš, MBA, Lékárna poliklinika Úvaly, Pražská 1144, Úvaly	1637/2024	PharmDr. Šárka Gajzlerová, Dr.Max LÉKÁRNA, OC, Hlavní 1713, Frýdlant nad Ostravicí
1635/2024	Mgr. Halina Křižanová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno	1638/2024	PharmDr. Šárka Gajzlerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
849/2023	Mgr. Bohdan Šprencl, Lékárna LEMON, Zahradní 973, Zlín	931/2025	Mgr. Gabriela Vokurková, Lékárna Dr.MAX, Klostermannovo náměstí 26, Železná Ruda
850/2023	Mgr. Bohdan Šprencl, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1	722/2025	PharmDr. Vendula Podborská, Benu lékárna Šárka Prostějov, Šárka 4360/27, Prostějov
2704/2024	Mgr. Lenka Bělohávková, Lékárna Sázava, Školská 434, Sázava	272/2025	PharmDr. Lukáš Dobrovolný, Dr.Max LÉKÁRNA, 8. května 515/19, Olomouc
1500/2024	PharmDr. Irena Gajdzicová, Dr.Max LÉKÁRNA, Hlavní třída 3274, Frýdek-Místek	946/2025	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Na Pekařské, Pekařská 5, Brno
740/2023	Mgr. Kristýna Šetková, Lékárna Dr.Max, Červené Vršky 2448, Benešov	1734/2024	Mgr. Adéla Vaňková, Lékárna, Sukova 44, Čerčany
231/2023	PharmDr. Taťána Murinová, Lékárna LEMON, Žižkova 2379, Karviná-Mizerov	936/2025	Mgr. Veronika Kubecová, BENU lékárna retail park Litavka, Alexandra Hesse, Králův Dvůr u Berouna
232/2023	PharmDr. Taťána Murinová, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1	258/2025	Mgr. Jana Kalinová, Lékárna Na Štěpnici, Polská 1308, Ústí nad Orlicí
690/2025	Mgr. Karin Strubichová, TREVIN Pharm s. r. o., K Cihelně 501, Plasy	30/2026	Mgr. Marcela Augustinová, BENU Lékárna, Thámova 118/17, Praha 8
2631/2024	PharmDr. Ladislav Lučan, BENU Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha 7	2816/2024	PharmDr. Lada Budíková, Pilulka Lékárna, Na Valtické 723, Břeclav
2494/2024	Mgr. Renáta Kvapilová, BENU Lékárna, Jana Zajíce 875, Pardubice	2898/2024	PharmDr. Lada Budíková, Pilulka Lékárny a. s., Českomoravská 2408/1a, Praha 9
871/2025	Mgr. Jindřiška Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava-Zábřeh	2729/2024	Mgr. Veronika Sušerová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 9. května 2886, Tábor
935/2025	Mgr. Martina Beranová, BENU Lékárna Retail Park Neratovice, Pražská, Neratovice	2848/2024	PharmDr. Dana Nidetzká, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7
957/2025	Mgr. Soňa Chloupková, U Stříbrné hvězdy, Komenského 535, Řevnice	2195/2024	Mgr. Jana Pravdová, Lékárna Dr.Max, Chilská 1, Praha 4
		2348/2024	Mgr. Lenka Sachová, Lékárna Neopharm Palmovka, Zenklova 340/22, Praha 8
		828/2023	Mgr. Lukáš Ridzoň, BENU lékárna, Masarykova 1293, Česká Třebová

379/2025 PharmDr. Eva Mokr, DZ Lékárna Dub nad Moravou, Tovačovsk 170, Dub nad Moravou

380/2025 PharmDr. Eva Mokr, Euro Group Moravia s. r. o., Tučapy 444, Dub nad Moravou

734/2025 Mgr. Luk Vágner, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod sdlitem (metro Kobylisy), Praha 8

Vydan osvden pro vedoucí lékárníky

155/2026 PharmDr. RNDr. Lenka Krbalov, BENU Lékárna, B. Nemcov 442, Hostinné, BENU Česká republika s. r. o.

156/2026 PharmDr. Kateřina Slavikov, Lékárna AVE, Pstruř 432, Lékárna AVE s. r. o.

158/2026 PharmDr. Jakub Mísař, Dr.Max LÉKÁRNA, Karlovarsk 1728/197, Plzeň, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

159/2026 Mgr. Aneta Arlethov, Lékárna AVE, Horní nm. 104/1, Opava, Lékárna AVE s. r. o.

160/2026 PharmDr. Tom Bajto, MBA, BENU lékárna, retail park Litavka, Alexandra Hesse, Králův Dvůr u Berouna, Lékárna Úvaly s. r. o.

161/2026 Mgr. Iva Celtov, Dr.Max LÉKÁRNA, Klostermannovo nm. 26, Źelezn Ruda, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

162/2026 Mgr. Pavla ern, Dr.Max Lékárna, Na Pankráci 1727/86, Praha 4, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

163/2026 PharmDr. Veronika Devine, Lékárna v Centru, Komenského 15, Jablonec nad Nisou, FRAPE PHARMA s. r. o.

164/2026 Mgr. Sabina Dudášová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vsko-vick 48, Ostrava, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

165/2026 PharmDr. Irena Gajdzicov, Dr.Max LÉKÁRNA, Hlavn 1713, Frydant nad Ostravicí, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

166/2026 PharmDr. řarka Gajzlerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Hlavn třída 3274, Frýdek-Mstek, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

167/2026 Mgr. Michaela Homolkov, Nemocniční lékárna Náchod, B. Nemcov 738, Náchod, Krlovhradeck lékárna a. s.

168/2026 Mgr. Iva Jakovcov, Lékárna Sázava, řkolsk 434, Sázava, Prařsk lkrnck s. r. o.

169/2026 Mgr. Martina Jarmarov, BENU Lékárna, Blohradsk 3855, Havlckv Brod, BENU Česká republika s. r. o.

170/2026 Mgr. Jana Kalinová, BENU Lékárna, Masarykova 1293, Česk Třebov, M. T. Pharmacy O1 s. r. o.

171/2026, Mgr. Barbora Kolmakov, Lékárna Serpiente, Tomckova 2427/2, Praha 4, Serpiente invest a. s.

172/2026 Mgr. Romana Koulová, Lékárna Na Pekařsk, Pekařsk 5, Brno, Lékárna Na Petřinách s. r. o.

173/2026 Mgr. Vra Kovřov, Dr.Max LÉKÁRNA, Netroufalky 14–16, Brno, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

174/2026 Mgr. Dagmar Kratochvlov, Kolnsk lékárna, Politických vřn 40, Kolín, Lékárna Kolín s. r. o.

176/2026 PharmDr. Michaela Kysilkov, Dr.Max LÉKÁRNA, F. V. Veselého 13, Praha 9, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

177/2026 PharmDr. Jana Michlkov, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 9. května 2886, Tábor, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

178/2026 Mgr. Milena Paterov, Lékárna Na náměstí, Husovo nm. 44, Beroun, Lékárna Na Náměstí Beroun s. r. o.

179/2026 PharmDr. Viktor Přibyl, SENIMED – Lékárna v Kauflandu, Prařsk 1726, Hořovice, SENIMED s. r. o.

180/2026 Mgr. Petra Rohckov, BENU Lékárna, Blohradsk 3855, Havlckv Brod, BENU Česká republika s. r. o.

181/2026 Mgr. Kristýna řetkov, Lékárna Dr.Max, Vrřsk 1643, Praha 5, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

182/2026 Mgr. Jana Trvnckov, Dr.Max LÉKÁRNA, K. H. Borovského 2284, Sokolov, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

183/2026 Mgr. Lenka Tulachov, Dr.Max LÉKÁRNA, erven Vrřky 2448, Beneřov, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

184/2026 Mgr. Martin Vřeteka, Lékárna Selsk, Selsk 1142/75, Brno, Magistr Martin s. r. o.

186/2026 Mgr. Kateřina Hrancov, Dr.Max LÉKÁRNA, Jchymovsk 1497, Ostrov, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

187/2026 Mgr. Michal Kok, Lékárna Vinohradsk, Vinohradsk 1713/196, Praha 3, Vinopharm s. r. o.

190/2026 PharmDr. Monika Mindlov, Lékárna Porta Medicine, řtefnikova 2463/5, Zlín, MM Pharma group s r. o.

216/2026 PharmDr. Ladislav Luan, BENU Lékárna Plzeň Nám. Republiky, Náměstí Republiky 53/24, Plzeň, BENU Česká republika s. r. o.

232/2026 PharmDr. Eva Mokr, Lékárna Dub, Tovačovsk 170, Dub nad Moravou, ELLAB s. r. o.

235/2026 PharmDr. Markéta Friedrichová, Lékárna Diana, sídl. Vajgar 724/III, Jindřichův Hradec, Lékárny Dianapharm s. r. o.

237/2026 Mgr. Tom Hrbek, Lékárna Tilia, Náměstí 269, Strmilov, Lékárny Dianapharm s. r. o.

239/2026 Mgr. Veronika Kohoutkov, Lékárna Dr.Max, řekovick 652/5, Brno, Česk LÉKÁRNA HOLDING a. s.

242/2026 Mgr. Martina Kubnkov, Lékárna AVE, s. Armády 499, Bohumín, Lékárna AVE s. r. o.

243/2026 PharmDr. Daniel Bartošík, Lékárna AVE, Hrnřsk 1, Opava, Lékárna AVE s. r. o.

244/2026 Mgr. Dominika Paříková, Dr.Max LÉKÁRNA, Dlouh tř. 467/13, Havířov, Česk LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

246/2026 Mgr. Tamara Slovckov, Lékárna Dr.Max, Míru 12, Msto Albrechtice, Česk LÉKÁRNA HOLDING a. s.

(Člnk)

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.

20. 5. 2026 Hradec Králové (kód semináře: 26025)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00 hodin

Farmakoterapie onemocnění trávicího traktu v kazuistikách

Inhibitory protonové pumpy (IPP) patří ve světě i v ČR mezi léky s největším objemem preskripce, která nadále narůstá. Často jsou tyto léky podávány ve vysokém věku, u nemocných multimorbidních, v kombinaci s jinými farmaky. Navíc jsou to léky dnes i volně prodejné, v některých indikacích mají také volně prodejné alternativy. IPP efektivně snižují sekreci žaludeční kyseliny a tím napomáhají v léčbě řady gastrointestinálních chorob. Na druhou stranu jsou racionální indikace dlouhodobé léčby těmito léky limitovány (především komplikovaná refluxní choroba jícnu), proto by dlouhodobá terapie a podávaná dávka měla být pravidelně přehodnocována. Pokud není indikace správná, je vhodné se pokusit o vysazení léku – deprescribing, což může být komplikováno projevy přechodné hypersekrece žaludeční kyseliny. Na druhou stranu představují IPP efektivní způsob redukce rizika krvácení do horní části trávicí trubice a neměli bychom na ně u rizikových nemocných zapomínat. Některé indikace jsou dočasné, nebo je alespoň možné dávku IPP v čase redukovat (např. nekomplikovaná refluxní choroba jícnu). IPP jsou nezbytnou součástí schémat eradikace *H. pylori*. Často diskutovanými otázkami jsou interakce IPP s jinými léky (např. antitrombotiky) a jejich případné nežádoucí účinky. Důležitým detailem je z pohledu farmaceuta vztah mezi podáním a příjmem potravy a případná aplikace do žaludeční či enterální sondy. Léčba IPP představuje důležitý mezioborový problém.

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková, PharmDr. Petra Šubrtová, MUDr. Jiří Cyrany Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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 (analoga inkretinů, glifloziny...) s přesahem do dalších onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, obezita...).
- Inzulinoterapie a specifika různých typů inzulínu a lékových aplikačních forem.
- Potenciálně využitelné přístupy v léčbě DM ve fázi klinických zkoušení.
- Nové poznatky o roli metabolismu jater a pankreatu při patogenezi DM.
- Problematika selfmonitoringu pacientů s DM (kontinuální měření glykémie, systémy monitoringu).
- Ukázky základů manipulace s inzulínovými pery, základy edukace pacienta v terapii DM a inzulinoterapii.

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26014	25. 5. 2026	Ostrava	Best Western Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2
26015	8. 6. 2026	Karlovy Vary	Hotel Dvorana, Chebská 394/44

Přednášející: MUDr. Marta Klementová,
PharmDr. Marek Lžičář

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 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 (Liquidia peroralia), kterým bude 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 bude zahrnovat stručné shrnutí **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 pro pacienta vhodného přípravku. 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	Plzeň	Hotel PRIMAVERA Nepomucká 1058/128
26063	2. 6. 2026	Brno	Hotel AVANTI Střední 61
26064	6. 10. 2026	Hradec Králové	Nové Adalbertinum, Velké náměstí 32/40
26061	3. 11. 2026	České Budějovice	Riegrova 51
26065	1. 12. 2026	Praha	IKEM, Vídeňská 9
26066	1. 12. 2026	online	online

Přednášející: PharmDr. Markéta Petrželová,
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.



Správná péče o dutinu ústní a její význam pro celkové zdraví

Semináře na téma péče o dutinu ústní se skládají z teoretické a praktické části. Úvodní odborná přednáška **Péče o dutinu ústní a její význam pro celkové zdraví** bude zaměřena na příčiny onemocnění zubů a dásní, principy a techniky péče o zuby a dásně, odstraňování plaku, motivaci pacientů, výběr správných pomůcek a řešení konkrétních problémů. Přednášku vede dentální hygienistka.

V druhé části semináře proběhne **praktický nácvik**, který zajišťují vyškolené dentální hygienistky nebo studenti vyšších ročníků oboru stomatology.

Číslo akce	Datum	Město	Místo konání
26070	20. 5. 2026	Teplice	Hotel U kozičky, Rooseveltova 262
26071	9. 6. 2026	České Budějovice	Riegrova 51

26072	29. 9. 2026	Ostrava	BW Hotel Vista Kpt. Vajdy 3064/2
26073	20. 10. 2026	Brno	Hotel Avanti Střední 61

Přednášející: Mgr. Lucie Kročilová, DiS., praktický nácvik proběhne pod vedením školitelů z programu Dental Prevention

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

Poplatek: 800 Kč pro farmaceuty i farmaceutické asistenty, počet bodů: 7

Účastníci semináře obdrží zdarma balíček v hodnotě 500 Kč, který obsahuje PVC taštičku, kartáček 5460, hlavici k hydrosonickému kartáčku, zubní pastu Be You 10 ml, ústní vodu Perio Plus + Zero 10 ml a mezizubní kartáčky (cca 2 ks).

Seminář je určen pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

Partnerem semináře je společnost Curaden Czech, s. r. o.



Krajská setkání lékárníků OS se členy představenstva ČLnK

Vážené kolegyně, vážení kolegové, po volebním sjezdu delegátů jsme avizovali větší otevřenost vedení Komory vůči všem členům. Jednou z aktivit pro lepší informovanost kolegů z regionů je cyklus krajských setkání lékárníků s vedením Komory. Součástí 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 lékárníků 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 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
26057	3. 6. 2026	Liberec	Rezidence RoSa, U Nisy 916
26058	16. 9. 2026	Pardubice	Dům techniky nám. Republiky 2686

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Poplatek: ZDARMA, počet bodů: 6

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

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 doporučení 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 věnuje 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

Jak využít AI chytře, bezpečně a efektivně

Webinář se zaměří na praktické využití umělé inteligence v odborné i každodenní práci. Ukáže, že promptování dnes nemusí být jen otázkou složitěho vymýšlení zadání,

ale že existují i cesty, jak si práci s AI zjednodušit a částečně automatizovat. Součástí budou také konkrétní příklady dobré praxe při získávání odborných informací, vyhledávání článků a další práci s nimi. Pozornost bude věnována rovněž bezpečnosti a etickým aspektům, které jsou při používání AI zásadní. Webinář nabídne i inspiraci, jak AI využít při přípravě prezentací nebo výukových či pracovních materiálů a jak si vytvářet vlastní AI asistenty pro různé typy činností.

Datum a čas: 19. 5. 2026, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: Mgr. Klára Rybenská, Ph.D.

Poplatek zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 26075

Idiopatické střevní záněty u dětí se zaměřením na terapii

Idiopatické střevní záněty jsou chronická onemocnění trávicího traktu, která jsou charakteristická klinickými relapsy, častokrát výrazně ovlivňují kvalitu života pacienta. Mohou mít i těžký progredující průběh s devastací GIT. Část se manifestuje již v dětském věku, někdy dokonce u předškolních dětí (VEO-IBD, Very Early Onset IBD).

Samotný vznik v dětském věku je považován za rizikový faktor pro další průběh nemoci, proto je mnohdy u dětí i léčba razantnější s cílem dosažení remise a tím i lepšího výhledu dětského pacienta do budoucna. Základními kameny léčby zůstávají protizánětlivé léky a imunosupresiva. V posledních letech se rozšiřuje spektrum terapeutických možností zejména na poli biologické léčby.

Velkou roli v péči o dětské pacienty hraje výživa – jako léčebná modalita u Crohnovy choroby i jako součást komplexní péče o děti s chronickým zánětem. Důraz klademe i na mimostřevní projevy onemocnění, zejména anemii a její léčbu.

Datum a čas: 2. 6. 2026, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. David Šupík

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 26047

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

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení bankovním převodem na účet č.: 35–7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Platba v hotovosti na místě není možná.

Seminářů se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem.

PŘEDSTAVUJEME VZDĚLÁVACÍ AKCE ČLnK

Péče o pacienta před, při a po radiační terapii

V průběhu letošního roku jsme pro farmaceuty a farmaceutické asistenty připravili dva inovované kurzy *Péče o pacienta před, při a po radioterapii*. Záměrem kurzu je představit komplexní péči o pacienta podstupujícího radioterapii. Kapacita kurzu je 20 účastníků a koná se vždy na Odboru vzdělávání ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Jedná se o jednodenní výukovou akci, která zahrnuje celkem 6 odborných teoretických přednášek a praktickou část.

Kurz probíhá od roku 2019 a absolvovalo jej více než 220 farmaceutů a 18 farmaceutických asistentů.

Cílem je přednést dostatečné informace, na jakém principu funguje léčba radioterapií, jak přistupovat k péči o pacienta podstupujícího tuto léčbu a jaké jsou její možné následky či komplikace.

V úvodním sdělení MUDr. Soni Argalácsové, Ph.D., (pracoviště Tomoterapie, Onkologická klinika) se účastníci dozvědí, co je radioterapie, na jakém principu a mechanismu funguje, jaké jsou její indikace, jaké existují druhy a jaké jsou optimální dávky této léčby. V následujícím bloku paní doktorka vysvětlí pojmy časná a pozdní toxicita, jak probíhá samotná terapie a co vše zahrnuje.

Prezentace Bc. Tetyany Sladovnick (I. chirurgická klinika, ambulance hojení ran) se zabývá multioborovou spoluprací a ošetrovatelskou péčí o samotného pacienta. Vysvětluje důležitost zjištění potřeb pacienta a jeho schopnosti porozumět; edukace pacienta, osob pečujících, zdravotnického personálu a zapojení do péče o daného jedince; zachování návaznosti péče o pacienta s navázáním kontaktu a získáním důvěry.

O tématu partnerství a sexuality po ozáření intimních míst přednáší doc. PhDr. Dr. phil. Laura Janáčková, CSc. (Sexuologický ústav). Zabývá se otázkou, co dělá člověka šťastnějšího a zdravějšího od narození až do konce života, co dělá onkologického pacienta v životě šťastným a že úroveň štěstí není v životě konstantní.

MUDr. Jarmila Křížová, Ph.D. (III. Interní klinika, Metabolická jednotka) vysvětluje problematiku postradiační enterokolitidy. Co je léčba aktinoterapie (radioterapie), jaké jsou její následky na střevní sliznici, kolik procent ozařovaných pacientů postihnou nežádoucí účinky v gastrointestinálním traktu a jaké jsou možnosti nutriční podpory a léčby.

V následujícím výukovém bloku se Bc. Tetyana Sladovnick zaměřuje na preventivní a terapeutickou péči o kůži a sliznice ozařovaného pacienta. Vysvětluje účastníkům běžné preventivní zásady péče, jak a pomocí jakých preventivních přípravků pečovat o ozařovanou pokožku a sliznice a jaká poškození se mohou na sliznicích a kůži objevit. Součástí výkladu je i praktický nácvik zásad aplikace přípravků.

Poslední přednáškou účastníky provede PharmDr. Irena Štenglová Netíková, Ph.D. (Nemocniční lékárna VFN). Představí vliv různých typů léčby na organismus člověka. Vysvětlí, jaké jsou strategie protinádorové farmakoterapie, jaké jsou její cíle, cesty aplikace, dávkování, režimy a možné lékové interakce.

Další kurz se bude konat tento rok na podzim a už teď se těšíme na nové účastníky!

Bc. Tetyana SLADOVNÍK



Bez ní zdraví není

Kurz proběhl na konci října loňského roku. Pokud jsem později na nějaké akci potkal některou z účastnic, vždy se na mě významně usmívala. Ano, byl to ten kurz, na kterém mě sexuoložka Laura Janáčková jako jediného přítomného muže přivedla do úzkých. Přiznávám, že nejsem úplně schopen rychle a vtipně uprostřed shromáždění bohyň hovořit o klitoris. To ovšem nebyla chyba kurzu, ale moje. Nezpochybňuje to ani občasnou přítomnost trochu extrovertních hvězdných odborníků na podobných vzdělávacích akcích. S Laurou jsme si pak mile popovídali a našli mnoho styčných společných bodů v našich životech.

Kurzy jsou obsazovány přednášejícími podle aktuálních možností, takže místo MUDr. Soni Argalácsové podal základní informace o radioterapii na kurzu, kterého jsem se zúčastnil já, prof. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA. Z jeho závěrů vyplynulo, že radioterapie je extrémně účinná metoda a naprostá většina vedlejších účinků je zvládnutelná. Toxicita je průvodním jevem zejména kurativní radioterapie a nejhroší toxicitou je samozřejmě recidiva nádoru.



Na otázku, co jeho přednáška mohla přinést lékárníkům, mi odpověděl: „Pokud chodí pacienti během terapie do lékárny a chtějí pomoci, tak by osvěcený lékárník mohl aspoň znát základy toho, proč ty potíže mají a co je jejich příčinou a jakým mechanismem vznikají. Že to není jen takové to, mně tady něco zčervenalo, tak mi na to něco dejte... Poučený lékárník zná kontext a ví, proč se to stalo a ví, co se bude dít dál. Tak to si myslím, že je hlavní přínos, ale vzhledem k tomu, že to děláme už spoustu let a pořád je poptávka, tak to asi někoho zajímá...“

O multioborové spolupráci v ošetrovatelské péči podala výklad PhDr. Dagmar Škochová, MBA. Připomněla i zásady komunikace s onkologicky nemocným pacientem. „Slova mohou potěšit i ranit,“ platí i v jiných oblastech života. Rovněž platí, že je důležitá i neverbální komunikace. Nemůžeme něco říkat a úplně jinak se u toho tvářit. A soucítění není soucit.

O další přednášející, docentce Lauře Janáčkové, už byla řeč. Od příchodu do učebny působila jako neřízená střela, což nezmenšuje obsah její prezentace *Onkologický pacient, komunikace a sexuální život po ozáření intimních míst* a velký



ohlas, který její vystoupení vyvolalo. Padly i hodně osobní dotazy na vztahy a intimní život. Proběhla i malá anketa na téma: Co dělá život šťastnějším a radostnějším? Je vidět, že aktuální podtéma celého tohoto čísla časopisu zdraví – radost se prolíná opravdu téměř vším. Celé vystoupení Laury Janáčkové se ale neslo spíše v duchu řešení vztahových problémů než komplikací sexuálního života po ozařování. I když nechyběly rady, jak ošetřit poškozená intimní místa a jak motivovat partnery k pokračování sexuálního života. Aneb Jak vrátit radost do života, protože bez ní zdraví není.



Doktor David Feltl

Postradiační enterokolitidě se věnovala MUDr. Jarmila Křížová. Jde o zánět tenkého střeva, který je způsoben dříve prodělanou radioterapií v oblasti břicha, pánve nebo konečníku. Účastníci kurzu se dozvěděli mnoho informací o tom, jak reagovat na tuto extrémně nepříjemnou a život ohrožující komplikaci (mortalita 10–22 %). Úzce souvisejícím tématem byla malnutrice a podrobně byly popisovány způsoby enterální a parenterální výživy.

„Přednáška byla ze začátku hodně pro radiační asistenty,“ řekla mi později doktorka Křížová. „Lékařníci mohou pacientům doporučit třeba ten sipping. Největší význam mé přednášky



Docentka Laura Janáčková

vidím v doporučení lékárníkům odeslat pacienta třeba za nutričním terapeutem. Jak asi víte, tak s probiotiky, je to problematické, hodně se o tom diskutuje, ale každopádně to může to být zase jinak během příštích pár let. Zatím je to hlavně o sippingu, pacienti se na to často ptají, předpokládám, že i v lékárnách.“

Další propracovaný blok informací se jmenoval *Poradiační poškození kůže – rozdělení, prevence a léčba*. Skládal se z teoretické i praktické části a vedla ho MUDr. Martina Žemličková. Šlo o část, která přinesla přítomným farmaceutům asi ty nejpraktičtější poznatky, které by mohli využít při setkání s pacientem v lékárně. Jak ochránit a ošetřit kůži při a po radiční terapii, jaké jsou na nejrůznější varianty doporučované prostředky, představeny byly i možnosti preventivní ochrany, například cestou ochranného bariérového filmu. Zmíněny byly i oplachové roztoky superoxidované nebo s obsahem dezinfekční substance. Mnohé prostředky bylo možné si i na místě prohlédnout a osahat.

Na závěr kurzu představila PharmDr. Irena Štenglová Netíková farmakoterapii nádorových onemocnění včetně lékových

interakcí s potravinovými doplňky. Rovněž zazněly velmi praktické informace pro lékárníka za tárou. Jedno z doporučení: U pacientů užívajících cytostatika se velmi důrazně radí vyhnout se současnému užívání rostlinných přípravků, u nichž existují známé nebo podezřelé interakce jako například třezalky, ginkgo, kurkumy ve vysokých dávkách, ostropestřce. Tyto a další látky byly podrobně představeny a vysvětlena rizikovost při konkrétní onkologické léčbě, na což zde nemáme prostor. Nicméně i pro mě, amatéra, to bylo velmi zajímavé. Opatrně i s čínskými houbami, které v kombinaci s řadou běžně používaných léků mohou účinkovat jinak, než je žádoucí.



Na kurzu bylo vidět, že jde o jeho už několikátou reprízu, že vše bylo vycytláno do dokonalosti. I při aktuálně jiném obsazení přednášejících to bude jistě velmi inspirativní vzdělávací zážitek. Na závěr jeho smysl shrnula jedna z účastnic. „Každý z vlastního okolí známe někoho, kdo šel na ozařování. K nám do lékárný často tyto pacienti nebo jejich příbuzní chodí, takže nám dává velký smysl účastnit se tohoto kurzu. Víme pak mnohem lépe, jak reagovat, co jim radit a kam je případně posílat dál, kde by jim mohli pomoci ještě víc.“



Doktorka Martina Žemličková

Zdeněk POKORNÝ

Odešel nestor farmacie a komorový ministr zahraničí

Na začátku března, krátce po svých 97. narozeninách, zemřel v Kyjově RNDr. PhMr. Jiří Dlouhý. Nestor česko-švýcarské farmacie, nadšený kyjovský lékárník, emeritní člen představenstva ČLnK a komorový „ministr zahraničí“. Byl i pravidelným čtenářem Časopisu českých lékárníků. V březnovém čísle roku 2023 jsme s ním otiskli velký rozhovor. Nebude na škodu si Jiřího „Juru“ Dlouhého připomenout krátkou ukázkou.

Co byste na závěr vzkázal lékárníkům?

Aby neházeli flintu do žita. Aby se snažili férově provozovat lékárnou, čestně, a aby uvažovali, jestli některého potomka přesvědčí, zda bude ochoten převzít řemeslo po rodičích po tátovi nebo po mamce. To si musí každý uvážit sám, jestli potomkovi chce budoucnost spíš ulehčit nebo zkazit. Záleží taky na místní situaci. Každý musí zvážit, jaká je perspektiva té které konkrétní lékárny. Upřímně, kdybych já měl potomka nebo

potomkyni, tak nikdy neřeknu, aby se snažila lékárnou udržovat, protože to je šichta. Já to držím, že mám renomé, že tady jsme byli někdo, když jdu tady třeba ven, potkávám lidi, kteří říkají: Jirko, nebo pane doktore, byli jsme v té lékárně a v té lékárně, ale už budeme chodit jenom k tobě, máš výborný lidi, máš prvotřídní službu, výborný i poradenství, u tebe jsme prostě v dobrých rukách, tak to je prostě to, proč to člověk dělá.

A máte dneska ještě nějaké přání, touhu?

Vy se budete smát a říkat, že jsem nerealistický, ale doufám, že vydržím do sta let! S tímto životním stylem, s tím, že nikam nespěchám, neriskuju, cvičím a jsem finančně zajištěný, by se to mohlo podařit.

Poslední přání se Jiřímu Dlouhému o fous nespělnilo. To ale myslím není žádná vada na kráse jeho života, osobnosti i nesmrtelné duše. Řekl bych, že se nám odněkud dívá přes rameno a říká: „Pěkně to tam napište, kluci.“

Posbírali jsme pár vzpomínek na tuto jedinečnou osobnost.



Jak to ten chlap dělá, že tolik let vypadá skoro pořád stejně?

Tu otázku jsme si opakovaně kladli snad všichni, kdykoliv se doktor Jiří Dlouhý dostavil na komorovou akci. Kdo se ho zeptal přímo (*Vy jste snad pro sebe objevil elixír mládí, pane doktore!*), obvykle si vyslechl, že stačí držet se osvědčených a léty prověřených pravidel: hlavně se zbytečně nerozčilovat, žít slušně, aby se člověk před nikým nemusel stydět, a stýkat se jen s lidmi, kteří si jeho čas zaslouží. Sem tam se i moudrý zklame, ale to je zkušenost k nezaplacení, příště už bude vědět, že někomu podruhé ruku nepodá.

S Jiřím Dlouhým jsme si volali zřídkka, ale pokud si jeden z nás chtěl s tím druhým poklábosit, trvaly naše hovory dlouho. Mluvili jsme o různých věcech, zcela výjimečně i o politice. Doktor Dlouhý byl nepochybně známá osobnost. Vážili si ho kolegové v Česku i v zahraničí a těšil se úctě občanů nejen v Kyjově, městě, které miloval. Proč se nikdy nechtěl stát politikem, ačkoliv by jistě našel spoustu voličů? Vysvětlil to stručně: „Tolik lidí zapomnělo na svoje sliby, sotva se vydrápali nahoru, a já bych se tomu papalášství nenaučil. Nemám na to povahu.“

Netajil se tím, že byl „finančně gramotný“, takže na důchod je zajištěný. Ale mluvil zcela otevřeně, že kdo má více než potřebuje, bude se mu lépe žít, když se o část financí podělí s těmi, kterým se z kdoví jakých důvodů příliš dobře nedaří. A Jiří Dlouhý byl opravdu štědrý, opravdový mecenáš s otevřenou dlaní, což sám o sobě neprozradil, ale v Kyjově se o tom vědělo. Každý dobrý skutek se počítá. Proto snad nikdo nepochyboval, že Cenu města Kyjova si tento lékárník tělem i duší zasloužil. Moc si toho uznání považoval.





Čeho naopak litoval?

„Je těžké zůstat na stáří sám. Přežil jsem svou milovanou manželku, se kterou jsme měli celý život stejné zájmy. Byli jsme pokorní obdivovatelé hor, jezer, různých krásných míst. Dovedli jsme se s nadšením procházet známými městy i neznámými městečky. Ale nebylo nám líto vydat se světa kraj třeba do některých významných operních domů, abychom si poslechli nádhernou hudbu. Jsem šťastný, že jsme se našli a byli si celý život vzájemně oporou.“

Jiří Dlouhý přežil i jediného syna a mrzelo ho, že se nedočkal vnoučat. Byl hluboce věřící a řekl, že pokud je to vůbec možné, právě víra mu pomohla se s tou smutnou skutečností vyrovnat.

Jaroslava HOŘANSKÁ

S Juro Dlouhým jsme si potykali až v našem docela pokročilém věku. Zajímal se o moje aktivity ve farmácii a začali jsme si povídat. Byli jsme se ženou na krátkém pobytu na Bukovanském mlýně u Kyjova. Osvítlo mne, že pod kopcem žije v apatyce Jura Dlouhý. Zavola jsem mu a pozval nás na krátkou návštěvu. Dlouho jsme si povídali, jeho vzpomínky na život farmaceuta ve Švýcarsku byly krásné. Pracoval ve firmě Ciba Geigy, kde se podílel na vývoji přípravku Voltaren Emulgel, a v důchodu působil jako sekční šéf na švýcarském ministerstvu zdravotnictví. Pak přišel politický zlom u nás a Jura restituoval lékárnu na náměstí v Kyjově, krásně ji za 12 milionů zrekonstruoval, je to nejkrásnější dům na kyjovském náměstí. Pochlubil se nám svou obří sbírkou jazzových gramodesek. Bohužel byl již na vozíčku po zranění, které si způsobil pádem z podia při přednášce v Žilině, musel ukončit i kariéru tenisty. Druhou a poslední návštěvu u Jury jsme realizovali spolu s Martinem Doležalem, Jirkou Kotlářem, jeho ženou Janou a mojí paní u příležitosti udělení Šedivého medaile ČFS. Měl velkou radost. Zažil jsem i pár jeho přednášek, vždy bez papíru a počítače, byl brilantní řečník. První byla o jeho působení na Slovensku v Trenčíně, kde jsme společně oslavili 100. výročí republiky a druhá na sympoziu KF v Mikulově, kde se rozprávěl o výzkumu a vývoji Voltarenu.

Pavel GRODZA

Na dr. Jiřího Dlouhého by bylo možné dlouho vzpomínat. Na setkávání na různých komorových akcích, na jeho typická vystoupení. Na to, jak nám v počátcích Komory otevřel cestu

mezi evropské lékárníky. A především na jeho přátelský a kamarádský přístup k ostatním, kde nikdy nevadil ani případný velký věkový rozdíl.

A tak si dovoluji aspoň malou vzpomínku formou fotografickou. Nedalo mi, a ponořil jsem se do svého archivu a našel fotografii z našeho posledního setkání – v listopadu 2021 v jeho bytě v Kyjově. Tehdy jsme se za ním společně s předsedou České farmaceutické společnosti prof. Doležalem vypravili, abychom mu osobně předali medaili Emila Šedivého, kterou mu ČFS udělila.

Na Juru Dlouhého, jak jsme mu říkali, není možné zapomenout.

Mgr. Jiří KOTLÁŘ

Doktora Jiřího Dlouhého jsem potkal při výše zmiňovaném rozhovoru v roce 2023. Myslím, že by se nezlobil, kdybych vzpomínku na něj využil k malému zamyšlení nad úlohou „nestorství“ a potřebou osobností pro přežití české farmacie.

Farmaceuti, prosím vás, pracujte na sobě a svém lidském i profesním životě! Ať na vás budoucí generace mohou vzpomínat jako na nestora. Nemít ve stavu nestora, je smutné a beznadějně. Už od školních let jsem se potkával s lidmi, kteří žili jako legendy nebo se k nestorství blížili. Zkusím trochu paušalizovat a říct, jaký je takový typický nestor, jak na mě ti lidé působili, když jsem s nimi dělal rozhovory pro školní časopis nebo jiná dospělejší média.

Nestor je většinou dobře naladěný, když už k sobě pustí okolní svět, snaží se být milý. Nestor rád vypráví o svém životě, když ho moc nepřerušujete, dozvíte se unikátní informace. Nestor příliš nepochybuje o tom, co se kdy mělo nebo nemělo stát, prostě se to stalo a příběh šel dál. Život jako dočítaná kniha, která nelze napsat znovu. Nestor ví, že v minulosti nic nezmění, tak se někdy rád zasměje i tragickým historikům a tomu, co evidentně kdysi udělal špatně. Nestor je přes veškerou sebejistotu pokorný, i když se tak nejmenuje. Nestor vám nikdy neřekne všechno, každý má právo na 13. komnatu, proto není vhodné se do ní dobývat. Nestor se nadšeně hlásí ke své profesi, ke svému stavu, k tomu, co dokázal, a jaký z toho byl obecný užitek. Rád se hlásí ke slavným známostem z jiného oboru. Někdy máte pocit, že se nestor vytahuje. Když se nad jeho slovy ale zamyslíte víc, zjistíte, že má právo se vytahovat a skoro bych řekl i povinnost. Nestor může mít kuriózní záliby, které do hlavního příběhu nepatří, třeba sbírá modely aut, unikátní fotoaparáty nebo švýcarské hodinky. Má radost, když alespoň předstíráte velký zájem o tyto věci. Nestor je lidský, chápavý, protože už mu máloco stojí za rozčilování. A většina z těch, které jsem poznal, měla také zvláštní smysl pro humor.

Když to shrnu, tak hlavní znaky nestorství jsou sebevědomí, pokora a smysl pro humor. Takový byl bezesporu i doktor Jura Dlouhý z Kyjova.

Milí farmaceuti, vidím mezi vámi osobnosti, které by mohly budoucí generace nosit na ramenou a oslavovat jako nestory. Pracujte na tom, nevykašlete se na to. Česká farmacie může přežít zásluhou výdej, nikdy ale nepřežije bez osobností, které z generace na generaci přenášejí profesionalitu, sebevědomí i laskavost.

Zdeněk POKORNÝ

Agonisté GLP-1 receptorů vykazují ochranný účinek u pacientů s psoriázou

Psoriáza je chronické kožní onemocnění spojené nejen s viditelnými symptomy, ale také s vyšším rizikem kardiovaskulárních komplikací, jako jsou infarkt myokardu a cévní mozková příhoda, a psychiatrických problémů včetně deprese, úzkosti a zvýšeného užívání alkoholu nebo návykových látek.

Agonisté glukagonu podobného peptidu-1 receptoru (GLP-1RA), včetně semaglutidu a liraglutidu, jsou běžně používány k léčbě diabetu 2. typu a obezity. Nová data naznačují, že tyto léčivé přípravky mohou přinášet významné výhody také pacientům s psoriázou. Podle rozsáhlé kohortové studie vykazují pacienti s psoriázou léčení GLP-1RA nižší riziko úmrtí a závažných kardiovaskulárních příhod ve srovnání s pacienty užívajícími jiná antidiabetika nebo preparáty k redukci hmotnosti.

Mezinárodní výzkumný tým analyzoval data z databáze více než 110 milionů pacientů ve Spojených státech. Porovnávány byly výsledky u více než 6 000 pacientů s psoriázou a současně diabetem nebo obezitou během dvouletého období, z nichž 3 048 bylo léčeno GLP-1RA a 3 048 dostávalo jiná antidiabetika nebo preparáty k redukci hmotnosti.

Výsledky prokázaly, že pacienti užívající GLP-1RA měli o 78 % nižší riziko úmrtí a o 44 % nižší riziko závažných kardiovaskulárních příhod ve srovnání s pacienty užívajícími jiné preparáty k redukci hmotnosti. Léčiva ze skupiny GLP-1RA také signifikantně snížila riziko zneužívání alkoholu o 65 % a zneužívání návykových látek téměř o 50 %. Výzkumníci předpokládají, že aktivace GLP-1 receptorů může inhibovat prozánětlivé mediátory, které jsou u pacientů s psoriázou zvýšené. Receptory GLP-1 jsou exprimovány v částech mozku zapojených do regulace nálady a systému odměny, což by mohlo vysvětlit pozorované snížení užívání alkoholu a návykových látek.

Srovnání s kontrolními skupinami naznačuje možnou synergii mezi systémovým zánětem při psoriáze a mechanismy účinku GLP-1RA, které by se s ohledem na jejich bezpečnostní profil a rozsah pozorovaných přínosů mohly stát preferovanou léčbou pro pacienty s psoriázou, kteří současně vyžadují terapii diabetu nebo redukci hmotnosti.

(StAH)

Zdroj: hospitalpharmacyeurope.com

Zahájeno zrychlené studium medicíny pro farmaceuty

King's College London letos spustila zrychlený studijní program, který umožňuje farmaceutům a dalším zdravotnickým pracovníkům pracujícím s pacienty, stát se lékaři.

Program MBBS pro vstupní medicínu ve zdravotnictví je čtyřletý a podpoří lékárníky, zdravotní sestry, lékařské asistenty, záchranáře, fyzioterapeuty a porodní asistentky v rychlejší vzdělávání, aby se stali lékaři.

King's College London je první univerzitou Russell Group, která nabízí zrychlené studium medicíny pro zdravotnické pracovníky. První studenti se ke studiu zapíší v srpnu 2026.

Zrychlený studijní program je oddělený od univerzitního postgraduálního studia medicíny a je navržen tak, aby „využil klinické znalosti a zkušenosti“ uchazečů. Zaměřil se na „klíčové oblasti, jako jsou základní biologické vědy a zdraví populace“, s menším zaměřením na ranou klinickou praxi, kterou uchazeči již zvládají ve svých současných rolích. Kandidáti získají praktické zkušenosti prostřednictvím klinických stáží v široké škále nemocničních a komunitních zařízení, včetně ambulancí všeobecných lékařů.

Zdroj: hospitalpharmacyeurope.com

Mezinárodní farmaceutická federace představila sadu nástrojů umělé inteligence pro lékárenskou praxi

Mezinárodní farmaceutická federace (FIP) představila v roce 2025 sadu nástrojů na podporu lékárníků při integraci umělé inteligence (AI) do každodenní praxe. Sada nástrojů AI ve farmacii byla vyvinuta technologickou poradní skupinou FIP a její pracovní skupinou pro umělou inteligenci. Je určena do prostředí nemocnic, průmyslu i veřejných lékáren a nabízí strukturované pokyny k zavádění AI. Zaměřuje se na etické aspekty, implementační strategie, dodržování předpisů a aplikace v reálném světě, aby pomohla lékárníkům optimalizovat péči o pacienty, stimulovat multidisciplinární interakci a zvyšovat provozní efektivitu. Kromě toho se sada nástrojů zabývá klíčovými výzvami jako variabilita klinických pokynů, obava o ochranu osobních údajů a komerční tlaky.

Pro lékárníky je přiložen kontrolní seznam implementace, který může posloužit jako výchozí bod pro diskuse při implementaci nástroje nebo řešení s umělou inteligencí. Mimo jiné nastiňuje potenciál AI rozšířit schopnosti farmaceutů v celé řadě úkolů, ať už jde o logistiku, nakládání s léčivými přípravky, poradenství pacientům, kontroly lékových interakcí, personalizovanou léčbu nebo v neposlední řadě o podporu klinického rozhodování a zlepšení celkového přístupu k farmaceutické péči.

Zdroj: hospitalpharmacyeurope.com

PRÁVNÍ PORADNA

Domov důchodců, který zásobujeme léčivými, se na nás obrátil s dotazem, zda je možné léky od zemřelých pacientů využívat pro potřebu jiných klientů. Měli kontrolu z pojišťovny a ta se na tuto problematiku zaměřila. Na léky, které rodina nechce po pozůstalém odebrat, mají podepsaný protokol, že rodina léky nepožaduje a že si je můžou nechat pro potřebu DD, nebo něco v tomto smyslu, protokol jsme neviděli. Je nějaká legislativní opora, že to takto nemůžou dělat? Prosím o citaci zákona. Nebo naopak, že by to takto mohli dělat, kdyby měli třeba vypracovanou nějakou vnitřní směrnici? Pohyb a uskladnění léčiv mají monitorovaný v systému, teploty kontrolované, uspoří zdravotnímu systému nemalé částky. Myšlenka je záslužná, ale lze to?

Zásobování domova důchodců není ničím jiným než prostým výdejem na recept. Byť organizovaným hromadně pro hodně pacientů. Stále jde ale o recept předepsaný pro konkrétního pacienta a o léky vydané konkrétnímu pacientovi. Zákon o léčivech řeší cestu léčivého přípravku až po jeho výdej pacientovi. Na recept v lékárně. Nijak jinak. Nepočítáme-li

aplikaci při poskytování lékařské péče nebo vybavení lékařem za určitých podmínek. Současně zákon o léčivech říká, že zacházet s léčivými přípravky jinak než podle zákona je zakázáno. Z toho plyne, že pacient se jinak k léku zákonnou cestou nemůže dostat.

Lze namítnout, že zákon o léčivech neřeší, jak s lékem naloží pacient, nebo ve vámi uváděném případě pozůstalí po pacientovi. V zásadě nelze zabránit tomu, aby pacient nebo pozůstalí předali léky jinému pacientovi. Nejde ale o postup, který lze doporučit a zcela jistě jej nelze doporučit nebo schválit ze strany farmaceutů, lékařů, lékařů nebo jiné odborné autority. Domovu důchodců jej pak nelze doporučit již jen proto, že v jeho případě by již nešlo o jednorázové prosté využití léků, ale o soustavné zacházení s nimi způsobem, který zákon o léčivech nepředpokládá, a tudíž je zakázané. Nehledě na otázky spojené s odpovědností za případné chyby a nežádoucí účinky způsobené léky, které nebyly předepsány přímo užívajícímu pacientovi. Výhrad by se našlo ještě více.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

TAK TO VIDÍM JÁ

Zamyšlení nad distančním výdejem



V poslední době všude slyším o distančním výdeji. Zdravotnický deník přinesl zprávu, jak to lidi chtějí. Proč ne. Lidi chtějí spoustu věcí. Ve stejné době se ve facebookové skupině Mladých lékárníků otevřel problém s dividovaným zápisem jednodávkových forem (Divide tales doses).

Protože také učím budoucí farmaceutické asistenty, a i po absolutoriu s nimi komunikuji, pokud chtějí, vrací se mi zpět jejich ohlasy na výuku.

Věčným argumentem všech příznivců distančního výdeje je, že přeče chronici nepotřebují, aby jim někdo říkal, jak to mají brát. „Po stopadesáté šesté mi někdo bude vykládat, že to mám brát na lačno.“

Moje, a jistě nejenom moje, zkušenost z praxe ale říká, že se pacienti často svěřují: „To mi nikdo nikdy neřekl.“ Když jsem tuhle větu slyšel poprvé, začal jsem se pýřit, jak jsem skvělejší, jedinečnější a boží nejlepší lékárník na světě. Čím delší je však má praxe, tím větší mám dojem, že jim to někdo řekl, jen to nechtěli slyšet, protože zrovna spěchali na autobus nebo to prostě nebudou poslouchat nebo nemají náladu.

Studenti mají něco podobného. Říkají: „Tohle kdyby se učilo. To nám někdo měl říct ve škole.“ A já jim říkám, že je to někdo

učil, že to někdo přednášel, že střípky toho se určitě zrcadlily i v mém výkladu. Jen jsme v té škole na to měli zaklínadlo, my stejně jako další a další generace, že „tohle přeci nikdy nebudeme potřebovat“. Poznáváte se? Já se z toho dávno věku slyším docela jasně a zřetelně. Slyším i tu aroganci s podtónem opovržení, proč vlastně ten vyučující říká takové kraviny.

Když ve škole ignorujete Pythagorovu větu nebo plusquam-perfektum, dá se s tím dost obstojně žít. Holt svůj život strávíte nad odvěsnami místo nad přeponou a nebudete ho umět předminule popsat. Když ovšem budete nesprávně brát své léky, budete se špatně léčit.

Někdy se dá špatná aplikace vyřešit zvýšením dávky. Někdy se stanete kolonkou farmakovigilanční statistiky, že na vás lék nezabírá. Ne vždy vám to pomůže, a ještě utratíte zbytečně prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Proto se ptám, jestli není lepším řešením návod mé oblíbené filmové postavy. Pravá blondýnka totiž říká: „Jestli něco umím, je to opakovat a oplachovat.“

Je totiž v zájmu zdravotních pojišťoven a je v zájmu občanů této krásné země, aby lékárníci opakovali a opakovali, i když je z toho často omyje.

Přemysl CÍSAŘ

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Curcuma longa L. – kurkuma dlouhá (Zingiberaceae – zázvorovité)

Vytrvalá, až 1 metr vysoká bylina s rozvětvenými, žlutými až oranžovými aromatickými oddenky. Původní je pravděpodobně v tropických lesích jižní a jihovýchodní Asie, především v Indii, Číně a Indonésii. Kurkuma je velmi variabilní a vytváří řadu kultivarů. V ČR ji lze pěstovat jako pokojovou rostlinu.

Synonyma: *Amomum curcuma*, *Curcuma domestica*.

Obecný název: **Haldi** (hindi), **Haridra** (sanskrit), **Chiang-huang** (čín.), **Turmeric** (angl.).

Sbíraná část: **rhizoma**.

Droga: **Curcumae rhizoma**.

Obsahové látky: až 5% silice s převahou seskviterpenových ketonů ar-turmeronu, α - a β -turmeronu a seskviterpenu zingiberenu. Turmerony jsou nositeli aroma drogy. Dále monoterpény borneol, cineol a sabinen. Do 5% kurkuminoidů, především žlutě zbarvený kurkumin (diferuoylmethan) v keto i enol formě, demethoxykurkumin, bisdemethoxykurkumin a příbuzné látky. Flavonoidní aglykony apigenin, kempferol, kvercetin a jejich glykosidy.

Účinky a použití: v tradiční ajurvédě je oddenek aplikován při anorexii, jaterních poruchách včetně snížené tvorby žluči a omezené funkce žlučových cest a žlučníku, nadýmání, dále při hojení diabetických ran, revmatismu a sinusitidě, smíchán s hašeným vápnem při léčbě otoků a výronů.

Odborné studie. Kurkumin má silné **protizánětlivé účinky**.

Jednak vykazuje **antioxidační účinky** in vivo zhasením **volných radikálů** i udržováním aktivity **antioxidačních enzymů**, zejména superoxidodismutázy (SOD), která zhasí superoxidový radikál, katalázy (CAT), štěpící peroxid vodíku a glutathionperoxidázy (GSHPx), která redukuje lipidové peroxidy na alkoholy a peroxid vodíku na vodu. Dále inhibuje vznik **prozánětlivých cytokinů**, především interleukinů IL-1 β a IL-6 i tumor nekrotizujícího faktoru alfa (TNF- α). Komplexní protizánětlivé účinky zpomalují progresi **Alzheimerovy choroby** (odstranění β -amyloidních plaků, turmerony aktivují růst kmenových buněk v mozku), **Parkinsonovy choroby**, i následků **covid 19** (cytokinová bouře). Při testech byla řešena možnost léčby **rakoviny**, protože kurkuma i kurkumin inhibují aktivitu běžných mutagenů a karcinogenů v různých typech buněk v testech in vitro i in vivo. Ve studiích řešících rakovinu tlustého střeva, prostaty a prsu inhiboval kurkumin proliferaci buněk i růst nádoru. Kurkumin aktivuje imunitní systém indukci apoptózy buněk i aktivity pomocných (detekčních) T-lymfocytů i producentů protilátek, B-lymfocytů. Studie prokázaly zlepšení řady **funkcí GIT** po podání **kurkumového oddenku**. U potkanů se jednalo o úspěšné léčení žaludečních vředů vyvolaných indomethacinem. U infekcí bakterií **Helicobacter**



pylori došlo k inhibici nukleárního faktoru κ B (NF- κ B). Extrakty z oddenku rovněž snižují hladinu LDL **cholesterolu**. V případě **diabetes mellitus** zvýšil kurkumový oddenek postprandiální hladiny inzulínu v séru u diabetiků, ale nikoliv u zdravých jedinců. Kurkumin a flavonoidy inhibovaly tvorbu pankreatické α -amylázy a střevní α -glukosidázy, čímž omezily štěpení sacharidů až na glukosu a snížily hladinu glykémie. Extrakty z kurkumy byly podávány při **osteoartróze**. Byly zaznamenány protizánětlivé a mírně analgetické efekty. Studie prokázaly velmi dobré **hepatoprotektivní** účinky extraktů i izolovaného kurkuminu. Ochrana jater souvisí s podporou aktivity **antioxidačních enzymů** SOD, CAT a GSHPx i přímým zhasením volných radikálů a inhibicí prozánětlivých cytokinů. Kurkumový papírek slouží v analytice k identifikaci kyseliny borité resp. boritanů.

V distribuci ČR jsou k dispozici přípravky s kurkumínem i kurkumovým oddenkem.

Dávkování: kurkumin: denně 3 mg/kg hmotnosti.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: po aplikaci potravy s 0,5% kurkumového prášku nebyly u myši zaznamenány projevy **mutagenity** ani **teratogenity**. K poškození kostní dřene myši došlo až po i.p. injekci 0,5 g extraktu z oddenku na 1 kg hmotnosti, patrně účinkem kurkuminu. Pro nedostatek informací neužívat kurkumu během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: antitrombotika.

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: F. E. Köhler 1897 (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Sosna, T. a kol.: Makulopatie*Medicína pro praxi č. 1/2026*

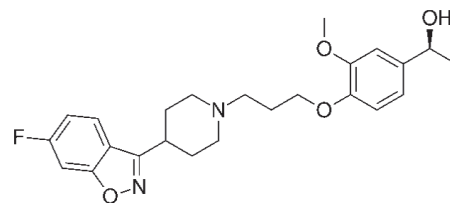
Makulopatie je různorodá skupina onemocnění postihující centrální oblast sítnice žlutou skvrnu, která je zodpovědná za centrální vidění. Pokud je makula poškozena nemocí, dochází ke zhoršení ostrosti vidění až k praktické slepotě. Tři nejčastější makulopatie jsou věkem podmíněná makulární degenerace (VPM), diabetický makulární edém a centrální serózní chorioretinopatie. Pro farmaceuty je zajímavá i příčina makulopatií – užívání některých léčiv. Standardem léčby je nyní intravitreální aplikace inhibitorů VEGF, které blokují účinek cévního endoteliálního růstového faktoru na jeho receptory na endoteliálních buňkách. Z léčiv způsobují makulopatie: **glitazony** – pioglitazon může způsobit rychle narůstající makulární edém, podobně může působit i liraglutid a semaglutid. Dále **deriváty chlorochinu** – makulopatie se obvykle objevuje po dlouhodobém užívání. Dále jsou to **fenothiaziny (thioridazin, chlorpromazin)**, které způsobují pozvolna vznikající atrofii makuly. **Inhibitory mitogenem aktivované proteinkinázy MEK**, kterými se léčí metastazující melanom, mohou způsobit bilaterální multifokální serózní odchlípení sítnice. Podávání **interferonu** může způsobovat intraretinální krvácení a poruchu mikrocirkulace sítnice v oblasti makuly. **Tamoxifen** vytváří krystalická depozita na vnitřní straně sítnice a způsobuje makulární edém a pigmentové změny. Projevuje se obvykle po 2–3 letech užívání. **Amiodaron** způsobuje v 70–100 % keratopatii, makulopatie po něm je vzácná. Drogy typu poppers (isopropylnitrit) uvolňují oxid dusnatý, který poškozuje fotoreceptory. Účinek může být reverzibilní (po vysazení drogy).

Tesař, A.: Efgartigimod, nová léčba refrakterní myastenické krize*Neurologie pro praxi, Supplementum 2026*

Myastenická krize je život ohrožující komplikace vyžadující hospitalizaci pacienta na JIP. Léčba se zahajuje plazmaferézou nebo i.v. aplikací imunoglobulinů. Pokud tato terapie nevede k úspěchu, hovoří se o refrakterní krizi. Současné terapeutické možnosti tohoto závažného stavu představuje podání FcRn antagonisty efgartigimodu a inhibitorů C5 složky komplementu (ravulizumabu a ekulizumabu). Nemají sice ve svých indikacích myastenickou krizi, ale fungují, a navíc rychle a s nízkým výskytem NÚL. Kazuistika 78leté pacientky, která užívala rivaroxaban (hluboká žilní trombóza), po thyreoidektomii kvůli nádoru štítné žlázy se jí zhoršila bulbární symptomatika a byla diagnostikována okulobulbární forma myasthenia gravis. Léčena byla pyridostigminem 3× denně 60 mg spolu s prednisolonem, nasazen byl azathioprin. Byla hospitalizována na JIP, kde byl vysazen pyridostigmin a zvýšeny dávky kortikoidů až do 40 mg denně, přidána byla 5× plazmaferéza a intravenózní imunoglobulin, ale ke zlepšení nedošlo. Pro přetrvávající dechové obtíže byla za 3 týdny provedena tracheostomie a zavedena umělá plicní ventilace. Ta byla po dechové rehabilitaci přerušena a znovuzavedena po čase po aspiraci zvratků. Byla podána žádost o podání efgartigimodu v dávce 800 mg 1× za týden po dobu jednoho měsíce. Od první aplikace byl pozorován léčebný úspěch. Po prvním pulzu se obtíže vrátily, ale byl podán 2. a 3. pulz a po 11 měsících dosáhla pacientka stavu před rozvojem myastenické krize.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Milsaperidon



IUPAC: 1S)-1-[4-[3-[4-(6-fluoro-1,2-benzoxazol-3-yl)piperidin-1-yl]propoxy]-3-methoxyphenyl]ethanol

Sumární vzorec: C₂₄H₂₉FN₂O₄

Molekulová hmotnost: 428,504 g/mol

Milsaperidon (VHX-896), dále **Mil**, léčivý přípravek s názvem **By santi®**, je nové atypické antipsychotikum schválené pro léčbu schizofrenie a bipolární poruchy (trpí jí 2,8 % Američanů) a nachází se též ve 3. fázi klinického zkoušení u závažné deprese (probíhá v Čechách, Polsku a Bulharsku). FDA byl schválen 20. února 2026. Je proléčivem iloperidonu (Fanapt®) a působí jako antagonist dopaminových receptorů D₂, serotoninových 5-HT_{2A} a alfa-adrenergických receptorů. Léčivo vyvinula společnost Vanda Pharmaceuticals. Podává se nezávisle na jídle 2× denně 6–12 mg u schizofrenie a 2× denně 12 mg u bipolární poruchy. Vyrábí se v koncentracích 1, 2, 4, 6, 8, 10 a 12 mg v jedné tabletě. Postupně se titruje dávka s ohledem na možnou ortostatickou hypotenzi. Z nežádoucích účinků se vyskytuje závrať, ospalost, zvýšení tělesné hmotnosti, tachykardie, sucho v ústech, nazální kongesce, zvýšení hladiny prolaktinu a priapismus. Lékové interakce se vyskytují na úrovni biotransformace přes CYP450 2D6. Nesmí se kombinovat s léčivy prodlužujícími QTc interval. Motorická instabilita a ortostatická hypotenze zvyšují riziko pádu.

Zdroje: internet

V květnu si připomínáme a v naší rubrice jsme přiblížili následující významné dny ve zdravotnictví, resp. mezinárodní nebo světové dny věnované problematice zdraví: Světový den (boje proti) astmatu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Evropský den melanomu, Světový den roztroušené sklerózy, Mezinárodní den ošetřovatelství, ošetřovatelek a zdravotních sester, Světový den bez tabáku, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den hypertenze a Světový den plicní hypertenze, Světový den Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Mezinárodní den podpory nemocných s chronickou imunologickou a neurologickou nemocí, Světový den lupusu, Mezinárodní den klinických hodnocení, Světový týden respektu k porodu, Světový den zdravého trávení, Světový den štítné žlázy, Světový den talasémie a Světový den boje s rakovinou vaječníků.

Světový den boje proti rakovině krve (World Blood Cancer Day, WBCD)



Světový den rakoviny krve (WBCD) připadá každoročně na 28. května. Vznikl v roce 2014 a jeho iniciátorem byla mezinárodní nezisková organizace Německá databáze/registr dárců kostní dřeně (původně *Deutsche Knochenmarkspenderdatei, DKMS*). DKMS byla založena v německém Tübingenu 28. května 1991 podnikatelem Dr. Petrem Harfem a prof. Gerhardem Ehningerem, hematologem a transplantologem. Po smutné události – úmrtí své manželky Mechtilde v roce 1991, která podlela leukémii (diagnostikovaná leukémie zpočátku reagovala na farmakoterapii, nakonec byla potřebná transplantace hematopoetických kmenových buněk, ale žádný z jejích příbuzných nebyl vhodným dárce) – se Dr. Harf rozhodl splnit slib, který jí dal: zajistit, aby měl každý pacient s rakovinou krve, který to potřebuje, vhodného dárce. Od té doby pracuje spolu se svými dcerami Viktorií von Wulffen a Katharinou Harf na splnění tohoto slibu. Pracují na zvyšování počtu potenciálních dárců kmenových buněk po celém světě. V současné době spravují největší a nejrozmanitější registr dárců kmenových buněk na světě a pomáhají tak pacientům s rakovinou krve najít dárce pro život zachraňující transplantaci kmenových buněk. Pro mnoho pacientů je nalezení genetického dvojčete jedinou šancí na přežití.

Vzhledem k rozšiřování svého působení (Německo, Spojené státy americké, Polsko, Velká Británie, Chile, Indie, Jižní Afrika) a růstu na mezinárodní úrovni bylo rozhodnuto přijmout jednotnou identitu. V roce 2016 se začal všude používat stejný název – DKMS, čím se zajistila identifikace všech subjektů v jednotlivých zemích jako jedna organizace, která působí pod jedním jménem.

WBCD byl od počátku koncipován jako globální kampaň. Zaměřuje se na informování veřejnosti o příznacích a projevech rakoviny krve, důležitosti včasné diagnostiky a nejnovějších pokrocích ve výzkumu a léčbě. Slouží také jako příležitost k uctění odvahy lidí postižených rakovinou krve, včetně pacientů, přeživších a jejich rodin, a k prosazování zvýšení finančních prostředků na výzkum a podpůrné služby.

WBCD upozorňuje na dopady rakoviny krve a šíří informace o různých typech rakoviny krve, které postihují miliony lidí po celém světě. Rakovina krve ovlivňuje tvorbu a funkci krvinek. Vzniká v kostní dřeni, která je zdrojem všech krvinek. Transplantace kmenových buněk nebo kostní dřeně je pro mnoho pacientů jedinou nadějí na přežití, ale 70 % z nich nemá v rodině vhodného dárce. Existuje mnoho typů rakoviny krve. Každý z nich má jiné příznaky, léčbu a prognózu, ať jsou to leukémie (akutní lymfoblastická leukémie, chronická myeloidní leukémie), lymfom (Hodgkinův lymfom), myelom (mnohočetný myelom, známý také jako Kahlerova nemoc – tomuto onemocnění je v březnu věnován samostatný měsíc povědomí), myelodysplastické syndromy, myeloproliferativní neoplazie, myelodysplastické neoplazie, histiocytóza, mastocytóza, nerakovinná onemocnění krve nebo další hematologické malignity.

Podle údajů z roku 2023 každý rok onemocní rakovinou krve více než 917 000 lidí po celém světě. Novější odhady uvádějí, že rakovinou krve každoročně onemocní přibližně 1,1 až 1,2 milionu lidí po celém světě, což přibližně tvoří zhruba 7 % až 10 % všech nově diagnostikovaných případů rakoviny. Globální odhady hovoří u leukémie o 480 000 nových případech ročně, u lymfomů o 600 000 případů ročně a u myelomů kolem 180 000 nově diagnostikovaných případů ročně.

Statistiky uvádějí, že každých 27 sekund (jiné zdroje 35 sekund) je někomu na světě diagnostikována rakovina krve.

V ČR je ročně diagnostikováno přibližně 6 000 až 6 200 nových případů hematologických malignit. To odpovídá zhruba 57 novým případům na 100 000 obyvatel. U lymfomů je to 2 500 až 3 000 případů, u leukémie 1 300–1 500 případů, u mnohočetného myelomu 600–700 případů a zhruba 1 000 případů připadá na ostatní hematologická onemocnění.

Podle mezinárodních odhadů Světové zdravotnické organizace daruje krev každý rok asi 110 milionů lidí, což odpovídá kolem 1–2 % světové populace. V České republice je ročně aktivních přibližně 220 000 dárců krve.

Symbolem akcí pořádaných ke Světovému dni rakoviny krve se stal znak „&“. Vizuální identita – červený ampersand (&) není jen náhodný grafický prvek, ale promyšlený symbol kampaně WBCD. V kontextu boje proti rakovině krve má hluboký metaforický význam. Vyjadřuje spojení, komunitu a naději – tu znázorňuje červená barva, která odkazuje na krev a životní energii. Symbol je univerzálně srozumitelný.

Historie ampersandu sahá až do 1. století našeho letopočtu. Vznikl a vyvinul se z latiny. Je to tzv. ligatura (spojení dvou písmen) pro latinskou spojku „et“, ve významu „a“. Často je uváděn jako jeho „duchovní otec“ Marcus Tullius Tiro, osobní tajemník (a původně i otrok) slavného řečníka Cicerona. Aby stačil zapisovat Cicerovy proslovy, vymyslel kolem roku 63 př. n. l. systém zkratk, dnes bychom řekli těsnopis, tzv. Tironovy zkratky, znaky či noty (*Notae Tironianae*), kde se objevila i raná forma znaku pro „et“.

Pojmenování znaku pochází z anglického názvu, který vznikl přibližně na začátku 19. století zkomolením dětské učební pomůcky. V britských školách byl znak & řazen na konec abecedy jako 27. písmeno. Děti při recitování abecedy říkaly: „... X, Y, Z, and per se and“. Což ve volném překladu znamená: „a (znak), který sám o sobě znamená „a“. Latinské per se, samo o sobě. A vzniklo slovo ampersand.

Pokud se jedná o každoročně vyhlášené téma nebo motto WBCD, tak na rozdíl od některých jiných světových dnů, které mají každý rok pevně stanovené a oficiálně vyhlášené nové motto pro celý rok, se témata vyvíjejí spíše v rámci kampaní organizace DKMS. Od jejího založení je ústředním motivem heslo „Porazme rakovinu krve“. S WBCD se prolíná motto „Oslavujeme život každý den“. V historii iniciativ byla veřejnost motivována k nošení červeného oblečení nebo doplňků, aby se zvýšila viditelnost tématu „Obleč se do červené“ (2021–2022). Následující kampaně se soustředily na digitální propojování a sdílení fotografií s ampersandem namalovaným na dlani a důraz na osobní příběhy (2023–2024). Poslední iniciativa vyzývala lidi

k aktivnímu zapojení a kreativitě na sociálních sítích prostřednictvím sloganu „Zanech svou stopu“ (2025). Pro rok 2026 se připravují „světelné pochody“ – „Cesta světlem“ ve Velké Británii. Symbolické světlo na podporu lidí se organizuje i v jiných zemích (USA, Kanada aj.) a také při jiných příležitostech, kromě podpory lidí s leukémií, lymfomem a dalšími krevními nádory rovněž na podporu onkologických pacientů.

Kromě WBCD si v některých zemích připomínají Měsíc povědomí o rakovině krve (Blood Cancer Awareness Month). Slaví se v měsíci září. Jeho cílem je zvýšit povědomí veřejnosti o rakovině krve a podpořit vzdělávání, výzkum a ochranu práv pacientů. Dále vyzývá ke zlepšení včasné diagnostiky a k destigmatizaci. Jeho vznik se datuje do roku 2010, kdy Sněmovna reprezentantů Spojených států amerických schválila usnesení H. Res. 1433, kterým vyjádřila podporu vyhlášení září 2010 měsícem povědomí o rakovině krve. K této iniciativě se připojily další země, např. Velká Británie, Austrálie a další.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Nevydaný Clarithromycin



Dovolím si popsat jeden případ z revizky, kdy si lékař stěžoval na lékárníka pro nevydání clarithromycinu pacientce užívající dlouhodobě amlodipin kvůli zachycené lékové interakci. Tvrdil, že byl odborný zásah lékárníka nepřijatelný, nejde o závažnou interakci, lékárník si hrál na doktora, zasáhl do diagnostiky lékaře,

jeho intervenci považuje za pochybení hraničící s poškozením zdraví. Lékárník následně na žádost revizní komise kvalifikovaně vyjádřil odborné zdůvodnění svého postupu a také popis konkrétní situace, včetně komunikace s pacientkou v lékárně a pokusu o kontaktování lékaře následující den. Výsledkem bylo předepsání azithromycinu o dva dny později a stížnost zaslána lékárnické komoře. Vzhledem k tomu, že se kdokoli z nás při vši snaze o co nejlepší dispensaci ve prospěch pacienta může v podobné situaci ocitnout, podívejme se na záležitost podrobněji.

Nejprve suchá fakta:

Vyhláška o správné lékárenské praxi (§ 10 odst. 3 a) uvádí, že lékárník „může pozastavit vydání léčivých přípravků, jestliže podle jeho znalostí a zkušeností by mohlo při jejich aplikaci dojít k vzájemnému nežádoucímu ovlivnění užívaných léčivých přípravků nebo k poškození zdraví pacienta; tuto skutečnost konzultuje s předepisujícím lékařem a v případě jeho nedosažitelnosti léčivé přípravky nevydá“. Interakce mezi amlodipinem a clarithromycinem na enzymu CYP3A4 je považována za klinicky významnou – v praxi se hodnotí nejčastěji jako středně závažná až závažná, hladina amlodipinu v krvi výrazně stoupne. Riziko je vyšší u starších pacientů,

při vyšších dávkách amlodipinu, při dalších léčích snižujících krevní tlak. Pokud existuje alternativa, je lépe zvolit jiné antibiotikum, pokud se musí podat, sledovat tlak a příznaky, někdy snížit dávku amlodipinu.

Dále važme situaci na lékárnických vahách.

Vydávající lékárník zachytil interakci vyžadující posouzení lékařem, na receptu žádná poznámka, že si je lékař možného problému vědom (velká škoda, že toto není běžnou praxí). Věk pacientky odpovídá zvýšenému riziku, na druhé straně je dávka amlodipinu relativně nízká. Ale zase nevydat antibiotikum? Lékař byl aktuálně nedostupný, pacientka dle vyjádření lékárníka uvedla, že je nastydla a že by antibiotika stejně asi neužívala (lékař pak ovšem ve své stížnosti hovoří o obstrukční bronchopneumonii), paní s navrženým postupem vyčkat do lékařské konzultace souhlasí. Následující den proběhl pokus prostřednictvím střídající lékárnice kontaktovat lékaře, podařilo se však zastihnout pouze zastupující lékařku, která nenašla o medikaci ani vyšetření pacientky žádné informace a nechtěla situaci za lékaře řešit. Až další den pacientka sama navštívila ordinaci lékaře a odešla s receptem na azithromycin.

Zajímá vás výsledek posouzení celé záležitosti revizní komisí? Odloženo s vyzněním stěžujícímu si lékaři. Kéž si to následně lékař s lékárníkem vzájemně osobně vysvětlí a další spolupráci spíše rozvinou ku prospěchu pacientů.

Za revizní komisi
Jarmila SKOPOVÁ

OKÉNKO DO KLINICKÉ FARMACIE

Farmaceut jako detektiv aneb Záhada mizejícího klidu



Klinická farmacie není pouze o doporučeních a laboratorních hodnotách, je také o pečlivém klinickém uvažování a schopnosti správně interpretovat souvislosti v každodenní praxi. Následující kazuistika z psychiatrického prostředí začala nenápadně, avšak její rozuzlení

vyžadovalo cílené farmaceutické pátrání.

Na oddělení následné psychiatrické péče byl dlouhodobě hospitalizován 54letý pacient s diagnózou paranoidní schizofrenie. Po několik let byl klinicky stabilizován na dávce 400 mg klozapinu denně, doplněnou o nízkou dávku anxiolytika na noc. Personál jej popisoval jako klidného a spolupracujícího pacienta bez významnějších výkyvů stavu.

Na jaře loňského roku si však ošetřující tým začal všimnout postupné změny chování. Pacient byl podrážděnější, hůře spal a opakovaně si stěžoval na vnitřní neklid, palpitace a neurčitý diskomfort „v hlavě“. V kontextu základního onemocnění se nabízelo vysvětlení ve smyslu počínajícího relapsu, a proto byla postupně upravena medikace směrem k posílení anti-psychotického účinku. Klinická odpověď však nebyla uspokojivá.

Během následujících týdnů se obraz dále komplikoval. K původním obtížím se přidala výrazná denní sedace, hypersalivace a epizody zmatenosti. Některé projevy začaly být pro relaps schizofrenie méně typické. Situace vedla k doplnění terapeutického monitorování klozapinu, což odhalilo překvapivě vysoké plazmatické koncentrace neodpovídající dlouhodobě stabilní dávce. K případu byl přizván klinický farmaceut.

Při systematické revizi medikace nebyla nalezena žádná nově nasazená léčiva ani zjevná léková interakce. Dokumentace byla přehledná a adherence pacienta dlouhodobě dobrá. Teprve rozšířená anamnéza zaměřená na změny životního stylu přinesla klíčovou informaci. Pacient uvedl, že přibližně před několika týdny přestal kouřit.

Tento údaj zásadně změnil interpretaci případu. Klozapin je metabolizován především enzymem *CYP1A2*, jehož aktivita je významně indukována polycyklickými aromatickými uhlovodíky (PAH) – nikoli nikotinem v tabákovém kouří. Náhlé ukončení kouření vede k poklesu enzymové aktivity, snížení clearance klozapinu a následnému vzestupu jeho plazmatických koncentrací. Časová souvislost mezi zanecháním kouření, laboratorním nálezem i klinickými projevy byla v tomto případě přesvědčivá. Obtíže pacienta tedy neodpovídaly relapsu psychotického

onemocnění, ale spíše relativní toxicitě klozapinu při nezměněné dávce.

Na základě klinickofarmaceutické intervence bylo doporučeno postupné snížení dávky klozapinu přibližně o 25–30 % a současně těsnější terapeutické monitorování plazmatických koncentrací. Součástí opatření byla také edukace pacienta i zdravotnického personálu o významu změn kouření jako faktoru ovlivňujícího farmakokinetiku léčiv.

V průběhu následujících dvou týdnů došlo k postupnému ústupu sedace i hypersalivace, zlepšila se kvalita spánku a pacient se vrátil ke své obvyklé klinické stabilitě. Další eskalace antipsychotické léčby nebyla nutná.

Tato kazuistika připomíná, že změna klinického stavu u psychiatrického pacienta nemusí vždy znamenat relaps základního onemocnění. U klozapinu představuje status kouření klíčovou anamnestickou informaci a její opomenutí může vést k mylné interpretaci klinického obrazu. Cílená intervence může v podobných situacích významně přispět k rychlé korekci terapie a prevenci zbytečné eskalace léčby.

Poučení pro praxi:

Kouření – respektive jeho zanechání – je farmakokineticky významný faktor, který může zásadně ovlivnit plazmatické hladiny řady léčiv – jak klozapinu, tak i jiných léčiv metabolizovaných enzymem *CYP1A2* (např. olanzapin, duloxetin, haloperidol, warfarin, theofylin, kofein). U všech těchto léčiv platí stejný princip: kuřák potřebuje vyšší dávku než nekuřák, a pokud přestane kouřit, původně bezpečná dávka se může stát až toxickou.

Je důležité mít na paměti následující rizikové momenty:

- 1. Zahájení nebo ukončení kouření u pacienta na stabilní medikaci.** Kdykoli pacient zmíní, že přestal kouřit nebo naopak znovu začal, opatrně se dotázat, zda o této změně životního stylu ví ošetřující lékař, protože změna plazmatické koncentrace léčiva může mít významný dopad na klinický stav pacienta.
- 2. Nasazení náhradní nikotinové terapie.** Náplasti, žvýkačky ani pastilky s nikotinem neobsahují polycyklické aromatické uhlovodíky zodpovědné za indukci *CYP1A2*. Přechod z cigaret na náhradní terapii má tedy stejný farmakokinetický dopad jako úplné vysazení – enzymatická indukce odpadá, hladiny léčiv stoupají.

**PharmDr. Kateřina SKOPALOVÁ, Ph.D.,
Pracoviště klinického farmaceuta,
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži**

VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – dubnovým jubilantům.

PharmDr. Viera Ryslová

Mgr. Jarmila Peštová

Mgr. Tomáš Lenikus

Mgr. Jiřina Malá

Mgr. Dana Kučerová

Mgr. Naděžda Němcová

PharmDr. Jana Vasková

Mgr. Jitka Uhrová

Mgr. Hana Zedková

Mgr. Dagmar Tomková

Mgr. Jarmila Šmejkalová

PharmDr. Lenka Kordová

PharmDr. Lenka Moravcová

Mgr. Ivana Zemanová

Mgr. Radomíra Švendová

Mgr. Hana Lindtnerová

Mgr. Hynek Faschingbauer

Mgr. Hana Laubrová

PharmDr. Ivana Lánová

Mgr. Jana Poláchová

PharmDr. Marie Pudilová

Mgr. Jana Siberová

PharmDr. Naděžda Hrbková

PharmDr. Miroslava Louženská

PharmDr. Helena Kokšalová

Mgr. Jitka Hodicová

PharmDr. Jitka Málková

Mgr. Ladislava Viková

PharmDr. Hana Synková

Mgr. Hana Vomáčková

PharmDr. Stanislava Berková

PharmDr. Eva Mikolášová

Mgr. Jaroslava Hrdová

Mgr. Lenka Kunetková

PharmDr. Radmila Šugarová

Mgr. Lenka Dlouhá

Mgr. Ivana Krejčí

Mgr. Petra Nováková

PharmDr. Marcela Dohnalová

Mgr. Zdeňka Kalousková

PharmDr. Hana Milotínská

Mgr. Klára Krejzová

Mgr. Jana Fišerová

Mgr. Linda Slovenčíková

Mgr. Lucie Štěpánková

PharmDr. Pavlína Mlčochová

Mgr. Blanka Janíková

Mgr. Jana Valeriánová

Mgr. Alena Eliášová

Mgr. Luboš Cajthaml

Mgr. Alena Chadimová

Mgr. Ivana Kohoutková

Mgr. Liběna Bartáková

Mgr. Jovana Černá

Mgr. Lenka Zajíčková

Mgr. Dana Prosecká

Mgr. Lenka Klímová

Mgr. Hana Fiřová

Mgr. Pavla Vilímová

Mgr. Marcela Komrsková

Mgr. Daniela Majerová

Mgr. Pavla Štěpánková

Mgr. Markéta Kocmanová

Mgr. Martina Handlová

Mgr. Gabriela Vaculová

Mgr. Jana Leváková

Mgr. Martina Dufková

PharmDr. Petra Tyburcová

Mgr. Ivona Zamazalová

Mgr. Aleš Chylík

Mgr. Kateřina Konvičná

Mgr. Iveta Havlová

Mgr. Martina Nýdrle

Mgr. Helena Michalská

PharmDr. Leona Adamičková

Mgr. Iva Kotlabová

PharmDr. Iva Hrdinová

PharmDr. Petra Mendlová

Mgr. Daniela Hermanová

PharmDr. Hana Kolaříková

PharmDr. Daniela Konečná

PharmDr. Zuzana Kostovská

PharmDr. Jan Adamec, Ph.D.

PharmDr. Petra Hrnčířová

Mgr. Jana Bůžková

Mgr. Michal Pokorný

PharmDr. Pavla Šrámková, Ph.D.

Mgr. Vendula Knobová

PharmDr. Eva Musilová

Mgr. Jindřich Oves

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 předešli na věčnost.

Po mši vás zveme na společné setkání na třebovickou faru.

Těší se na vás

PharmDr. Vít Sommer a PharmDr. Radmila Šugarová

České farmaceutické muzeum v Kuksu hledá průvodce

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

Vhodné zejména pro farmaceuty a farmaceutické laboranty v důchodu.

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

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

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

**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
Úsek 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.

