



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

5/2024 ročník **XCVI**

VYCHÁZÍ OD 1882





24. Beskydský slet ve fotografii



Podrobnou zprávu z Beskyd a výstupu na Lysou horu přineseme v příštím čísle.

editorial

Před 50 lety zavedl americký psychoanalytik Freudenberg do praxe termín syndrom vyhoření a před 5 lety jej WHO přidala do mezinárodní klasifikace nemocí (Z73.0). V současnosti patří syndrom vyhoření mezi rostoucí hrozby pro organizaci zdravotnických systémů po celém světě, protože podle statistik nejvíce ze všech ohrožuje zdravotníky, farmaceuty nevyjímaje. První zmínky o syndromu vyhoření v souvislosti s výkonem povolání farmaceuta jsou z roku 1981.



Syndromu vyhoření u farmaceutů se aktuálně věnuje Komora v probíhajícím dotazníkovém šetření a věnujeme se mu i my v anketě *Zeptali jsme se*. Není překvapivé, že jedním z opakovaně zmiňovaných důvodů pro jeho rozvinutí je „málo lékárníků“, respektive personální nedostatečnost na pracovišti. V druhé polovině 90. let bylo běžným standardem, že zaměstnanci lékáren „marodili“ buď velmi krátce nebo vůbec. Častou odpovědí, proč tomu tak je, bylo „nemůžu v tom ostatní nechat“. O 30 let později se staly standardem „záskoky“ nebo „přelety“ mezi lékárnami stejného provozovatele. Ani „lítačů“ a „hooperů“ není dost, takže šéfům mnohdy nezbývá než spoléhat na odpovědnost ke kolektivu a stejně jako tenkrát žádat směny přesčas. Jenže, když má někdo 500, 50 nebo i jenom 5 lékáren, je personální zajištění jejich provozu jeho starost a nemá ji řešit zvýšenými požadavky nad rámec pracovní doby. Zkušenost s „křehkou“ generací „Z“ naopak vede moderní zaměstnavatele k nabídkám pracovních podmínek v duchu work life balance (s vyváženým poměrem života v práci a mimo ni). My z dřívějších generací občas špatně chápeme křehkost mladších ročníků a dál „nešetříme palivem“. Ale měli bychom, dokud úplně nedojde a nevyhoříme. Měli bychom zpomalit nebo rovnou zastavit. Vystoupit na chvíli z vlaku.

V japonské prefektuře Jamaguči se v odlehle krajinně uprostřed svahu strže nachází vlaková zastávka Seiryu Miharashi Eki. Nedá se na ni přijít ani z ní odejít. Když vystoupíte z vlaku, můžete tu jen počkat na další. Stanice má jedinou funkci. Připomínat, že je důležité se zastavit, fyzicky i duševně, a obdivovat krajinu!

Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Václav Kotlaba

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 5 vychází 21. 5. 2024 v nákladu 8 992 výtisků.

předplatné a inzerce objednávký v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 6/2024 – 31. května 2024

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



ročník XCVI

5/2024

Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

tel.: 241 090 661

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

Kosmetické změny systém nezachrání	4
Ze života právníka v Komoře – díl padesátý osmý, o návrzích a pomluvě	5
Zeptali jsme se	6
Lékařníci mohou ušetřit systému miliardy	9
Předsedové a předsedkyně diskutovali na své PORADĚ	10
Nechceme úlevy, jen rovné podmínky	12
První a pracovní, rozhodně ne poslední	13
Generativní umělá inteligence ve zdravotnictví	15
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	16
Interaktivní dispenzační semináře	18
S rodinou na trailu? To úplně stačí!	21
Studentská soutěž Magistraliter aneb jak digoxin zabíjel	22
Olomoucké a praktické lékárenství	24
Právní poradna	26
Laboratoř 20 m ² ! Protože to prostě řekli!	27
Když léky trestají smrtí	29
Vědecké okénko: Novinky ve světě vědy	32
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Lens culinaris Medik.	34
Molekula měsíce: Aprocitentan	35
Světové dny zdraví	36
Antidiabetický účinek pampelišky	38
Významná jubilea	39

Kosmetické změny systém nezachrání



Blíží se evropské volby, necelý rok a půl po nich přijdou na řadu i sněmovní, a tak se aktivity na politickém poli dostávají do někdy až závrtných otáček. Někdo (s někým) orá, jiný (jiného) vláčí v pomluvách, třeba představitele Komory ze spolčení s distributory nebo řetězci. V atmosféře pomluv a podezírání se pak

za zády lékárníků mnohem jednodušeji prosazují prodejní boxy, zásilkový výdej Rx nebo jiné zhůvěřilosti. Lidmi slibujícími jim k získání důvěry zářné zítřky a jednoduchá řešení. Nakolik budou zítřky skutečně zářné, se stejně jako kdykoli dříve ukáže až po volbách při plnění slibů.

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

V poslední době se sešlo několik věcí a událostí z pohledu laika vzájemně nesouvisejících. Opakovaně a velmi intenzivně je zejména Národní asociací patientských organizací (NAPO) požadováno zavedení zásilkového výdeje Rx, v poslanecké sněmovně je projednávána transpoziční novela zákona o léčivech a Ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo první verzi strategické analýzy potřeb českého zdravotnictví. Se svou odbornou zkušeností víme, že je vše provázáno právě prostřednictvím našeho ryze českého systému poskytování lékárenské péče.

NAPO si nechala vypracovat průzkum týkající se vstřícnosti pacientů k zásilkovému výdeji léčiv a jeho výsledky prezentovala široké veřejnosti prostřednictvím novinářů. Je pro mě velkým překvapením, jak nekriticky k prezentovaným výsledkům někteří z nich přistupovali a zcela automaticky je prezentovali, aniž by se pravděpodobně do podstatných částí zveřejněného průzkumu podívali. Jedna z prvních věcí vyvolávajících pozvednuté obočí je veřejně deklarovaná obecná reprezentativnost respondentů. Uvážíme-li, že průzkum provedený pouze prostřednictvím internetového dotazníku trpí pro získání reprezentativního názoru celé populace hrubou metodologickou chybou, lze směřovat zásadní výtka k vynechání respondentů nad 75 let, tedy části populace hojně využívající zdravotní služby. Každý lékárník ve své praxi potkává celou řadu pacientů, kteří se s internetem příliš nepřátelí a byli z daného průzkumu vynecháni. Takové chyby mají velký potenciál významně ovlivnit výsledky a průzkum nelze považovat za obecně reprezentativní, jakkoli by si to zadavatelé nepochybně přáli. Porovnáme-li si výsledky našich předchozích průzkumů prostřednictvím obecně kvalitnější metody CATI (telefonické dotazování), dojdeme i bez dalšího zkoumání k výrazně rozdílným výsledkům u kompatibilních otázek. Diametrálně se například liší procento respondentů, kteří chtějí zásilkový výdej nebo mají obavy o jeho bezpečnost. Avšak i u dotazované internetové populace je pouze 1 % (!) respondentů, kteří uvádějí vážnější problém s fyzickou dostupností kamenné lékárny. Pak je více než jasné, že překotné a nepromyšlené zavedení zásilkového výdeje není

z hlediska zajištění dostupnosti nutné. Je nebezpečné zejména v okamžiku, kdy by se tento princip jednotlivě vytrhl z modelu některé evropské země bez přijetí dalších systémových úprav pro poskytování péče v českém extrémně liberálním prostředí. I o konkrétních příkladech ze zemí EU jsme v únoru mluvili na kulatém stole uspořádaném v prostorách ministerstva zdravotnictví a opakovaně na to upozorňujeme naše politiky.

S některými z nich jsme se opět potkali k projednání adaptační novely zákona o léčivech. Víc, než vlastnímu zákonu, se zhruba hodinové jednání ve sněmovně za přítomnosti lékárníků z praxe věnovalo obecným problémům českého lékárenství, především s ohledem na udržitelnost a dostupnost námi poskytované péče. Opakovaně byly zmiňovány i evropské modely v porovnání s českým liberálním systémem, s ohledem na financování, rovný přístup jednotlivých poskytovatelů k možnosti zajistit pro své pacienty léčivé přípravky nebo rovnoměrnost sítě prostřednictvím stanovení demografických a geografických kritérií pro vznik nových lékáren. I to je jedna z pravidelných a opakovaných připomínek Komory k novelám zákona o zdravotních službách.

Ostatních opakovaně zamítaných připomínek k mnoha legislativním předpisům jsou za poslední desítky let doslova kvanta. V tomto kontextu nechápu, jak se vůbec mohou někteří politici divit našim výtčím i u problémů opakovaně medializovaných a jak někdo z nich komentuje, co se má udělat, aniž by to v kterémkoli předchozím období při účasti své strany ve vládě jasně veřejně i legislativně podpořil. Nakonec, i přes vše námi opakované, hledají jednoduchou cestu vedoucí přes drobnou parametrickou změnu místo celkové revize systému. A to dokonce i v případě zásadně rizikových legislativních návrhů souvisejících s lékárenskou péčí, jako je tomu u výše zmíněného požadavku NAPO.

Ministerstvo zdravotnictví představilo strategickou analýzu potřeb zdravotnictví, která vychází mimo jiné z poměrně širokých datových podkladů ÚZIS. Materiál, zveřejněný na webu Národního zdravotnického informačního portálu, by měl být dlouhodobějším základem koncepce zdravotnictví. I proto je podkladem k veřejným připomínkám, které v rámci představenstva Komory připravíme a uplatníme. Vlastní připomínky může podat i široká veřejnost, v našem segmentu i s ohledem na dostupnost, udržitelnost, rozvoj odborných činností nebo financování lékárenské péče. Na základě připomínek by pak měla být analýza aktualizována pravděpodobně do začátku letních prázdnin. Proto je maximálně vhodné vyjádřit se co nejdříve. Pokud by se společnými silami podařilo do koncepce včlenit aspoň část našich dlouholetých požadavků, mohlo by to být dobrým signálem pro další jednání s politiky napříč celým spektrem.

Uvidíme, co nakonec v politických hlavách vyklíčí a uzraje. Každý z nás může k požitelnosti jejich produkce pomoci svým „argumentačním hnojivem“. Za to vám předem děkuji.

Ze života právníka v Komoře

– díl padesátý osmý, o návrzích a pomluvě



Slibem nezarmoutíš, říká se. Je v tom ošklivý náznak, že slibovat se může, ale plnit nemusí. Nemám tuhle průpovídku rád. Proto plním, co jsem slíbil posledně. Zmínku o jiném slibu, který Komoře dalo Ministerstvo zdravotnictví a Státní ústav pro kontrolu léčiv. Že od nynějška bude vymáhat povinnost distributora dodávat

léčivé přípravky, aniž by zvýhodnil konkrétního provozovatele lékární. Ani nemohu napsat: vymáhat jinak než dosud, protože dosud ji nevymáhal vůbec.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Kromě zásadní změny postoje k plnění této povinnosti ze strany SÚKL bude k provádění kontroly využitelná i masa údajů z hlášení distributorů i lékáren, která od začátku roku po novele zákona o léčivech notně narostla. Nejsem naivní, abych si myslel, že takto bude zcela vyřešen problém s nerovnoměrnými dodávkami léků do lékáren. SÚKL bude mít i tak spoustu práce s prokazováním a zdaleka ne vše odhalí. Stejně tak přetrvávají různé triky, jak distributor před kontrolou obhájí, že léky nedodal, ačkoliv je fyzicky měl. Jestli ale SÚKL naplní, co spolu s MZD slíbil, pak by k částečnému zlepšení situace mělo dojít. V těch případech, ve kterých distributor lék prokazatelně má a jen jej odmítá dodat jedné lékárně, zatímco jinou zásobuje.

Proč vlastně na zmíněný slib došlo? Jednoduchá otázka, složitá odpověď. V dnešním světě se jen vzácně zrodí problém z ničeho. Ani tentokrát tomu tak není. Dlouholetá nerovnoměrná distribuce léčivých přípravků, jejich nedostupnost, nerovné postavení lékáren a jejich provozovatelů na trhu, o kterém se tvrdí, že je volný a vše vyřeší, což není pravda, protože je víc než svázán regulacemi. Stížnosti a tlak všech, kteří lékárníky reprezentují. Snaha zajistit, aby léky, které potřebují pacienti, dostali pacienti, ale ne ti, kterým slouží jako výhodný vývozní artikl. Nic proti legálnímu vývozu. To vše a mnohé další stojí na pozadí příslibené změny přístupu, která snad povede k tomu, že podložená oznámení o nedůvodném odmítnutí dodávek do lékáren, jakých jsme na SÚKL poslali desítky, nezůstanou bez odezvy.

Svou roli samozřejmě hraje i vztah Komory a jejího prezidenta a viceprezidenta s vedením obou institucí. I to, že v Poslanecké sněmovně běží další novelizace zákona o léčivech, která nepřekvapivě vytvořila příležitost k podávání poslaneckých pozměňovacích návrhů. Dva zajímavé pocházejí od poslance Jana Kuchaře. Jeden se pokouší o povolení výdeje léčivých přípravků prostřednictvím automatických výdejních boxů. Druhý pak o něco, čemu se začalo říkat chráněný distribuční kanál. Snad znám lékárníky dost dobře na to, abych si mohl bezpečně

myslet, že výdejní boxy si nepřeje žádný z nich. S chráněným distribučním kanálem už je to složitější. Než se ale dostanu ke stručnému vysvětlení postoje Komory k pozměňovacímu návrhu, je na místě si říci, jaké představy má pan poslanec o tom, jak by měla vypadat lékárenská péče. Částečně to vyplývá už z faktu, že prosazuje výdejní boxy. Je také zastáncem zásilkového výdeje léků vázaných na lékařský předpis bez omezení v podobě splnění požadavku na zachování plnohodnotné dispence. Na vlastní uši jsem jej slyšel rozvíjet myšlenku, že už v současné době by mohla zajistit umělá inteligence bezpečnost výdeje léků v boxech nebo zásilkově lépe než lékárník. Svůj postoj, na který má svaté právo, si zachovává i po opakovaných pokusech o vysvětlení, že se mýlí. I na to má právo. Lékárníci mají na druhou stranu právo nesouhlasit a přesvědčovat o svém názoru jiné poslance. Což jde hůř, když sice jeden návrh pana poslance Kuchaře podpořit nechtějí, zatímco jiný ano. Ten o chráněném distribučním kanálu. Nezbyvá tedy, než se podívat na to, co je v něm vlastně napsáno.

Spokojíme-li se pouze s tím, co se o návrhu povídá, musíme si přiznat, že by jeho přijetí bylo skvělé. Měli bychom v zákoně právo lékárníků na dodávku léčivého přípravku do dvou pracovních dnů. Jenže optimismus se vytratí po četbě složitě formulovaných ustanovení. Ne hned, protože je třeba číst několikrát a promýšlet souvislosti. To jsme udělali. Se závěrem, že návrh není dobrý. Pozor, to neznamená, že není dobrá myšlenka chráněného distribučního kanálu. Ta je naopak výborná. Jenže si žádá jiné zpracování. Návrh jsme viděli poprvé v prosinci loňského roku. Dostali jsme ho již hotový. Měli bychom k němu mnoho co říct, ale nikdo se neptal. Hodně se dnes říká, že lékárníci, kteří na podzim podepisovali petici za zlepšení podmínek v lékárenství, vyjadřovali podporu tomuto návrhu. Nechci přímo psát, že to není pravda, protože nevím, jestli spolu s peticí opravdu alespoň někteří ten pozměňovací návrh nedostali, nepřečetli si jej, nepromysleli a svůj podpis na petici pak nepřipojili s vědomím a plným porozuměním a souhlasem s tímto návrhem. Několikrát se mi petice dostala do rukou také a návrh u ní nikdy přiložen nebyl. Ani to ale není podstatné.

Důležité je rozpoznat, jestli lékárnám návrh opravdu zaručuje, že léky dostanou. To za prvé. A za druhé, jestli nevytvoří prostředí, ve kterém se postavení lékáren může zhoršit a ve kterém se reálně jen přeskupí toky léčivých přípravků, aniž by se zamezilo jejich odklonu směrem od pacientů k vývozu. Odpovědi zní: návrh lékárnám dodávky nezaručuje, jejich postavení zhoršit může a reexportům nebrání. Víím, že se zde dopouštím jen prostých konstatování bez bližších vysvětlení. Činím tak vědomě s tím, že se spoléhám na důvěru čtenáře v to, co píšu. A s tím, že argumenty podložené mám. Nad osudem celé novely i s pozměňovacími návrhy se při psaní těchto řádků vznášejí otázky.

Pokračování na straně 9

ZEPTALI JSME SE

Možná víte, že právě probíhá výzkum duševního zdraví farmaceutů ve vztahu k jejich pracovní zátěži. Nejzávažnějším projevem negativního vlivu pracovní zátěže na mentální zdraví je syndrom vyhoření. Jak jste na tom vy s vyhořením? Už jste ho zažili, míříte k němu nebo jeho nebezpečí neberete vážně? A jak se bránit syndromu vyhoření při stresující práci v lékárně?

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Syndrom vyhoření podle mého názoru nastane, pokud člověk dělá trvale to, o čem je přesvědčen, že nemá smysl nebo dělá něco, za co sklízí stálou kritiku nebo posměch, případně se snaží naplnit nereálně vysoké cíle na úkor svého vyčerpání. Zatím jsem nevyhořela. Relativně nejbliž jsem měla tento pocit během kariéry MUDr. Ratha ministrem

zdravotnictví. Byl neuvěřitelně schopný negativně naladit národ na nás lékárníky. Připadala jsem si, že jsem tu pro lidi úplně zbytečně. Byla jsem ráda, že jsem z tohoto období vyvázla na mateřskou dovolenou. Syndromu vyhoření se lze bránit tím, že si člověk dává pravidelnou stopku od starostí a pořád si vymýšlí spoustu malých radostí a ty si aktivně plní. Pořád se mám na co těšit. V nejhorším období života jsem se netěšila na nic. Někde jsem vyčetla, že jako pomoc si mám zapisovat tři věci, které mě ten den potěšily, rozesmály. Zprvu jsem měla problém ten počet naplnit, ale jak postupně člověk ví, že večer dojde na rekapitulaci, začne aktivně přes den radosti hledat a tvořit. To je cesta z kruhu neštěstí. Myslím a doufám, že obecně tyhle metody lékárníci příliš nepotřebují. Máme krásnou práci, práce pro pacienty nabíjí pozitivně.

PharmDr. Josef MAREK, Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Krásná otázka. Já si to nijak nepřipouštím. To zná asi každý, že někdy je líp a někdy hůř. Občas nás semele prkotina a občas jsme schopni ustát opravdu těžké stavy. A taky jsme se nedávno bavili o tom, že každý je jiný, někdo zvládne tolik věcí, že se všichni diví. A někdo zas potřebuje víc klidu, odpočinku, pohody. Pro mne je důležitý odpoči-

nek aktivní. Ono není nad to vyběhnout po práci za dům a do lesa, naštěstí ho mám blízko.

A jsem moc rád, že moje manželka má taky ráda stejný druh odpočinku, a tak občas vyrážíme společně na Malý nebo Velký okruh. A to je pro mě ještě větší zážitek, když můžeme jít společně.

A kousek za lesem je i rybník, tak tam občas s chutí vlezu. Taky pravidelně s radostí zapnu saunu, a to vypotíte kde co. Sauna a otužování jsou pro mne důležité součásti běžného života. Nemám vůbec pocit, že bych potřeboval uvažovat o syndromu vyhoření. Mne nějak ta práce stále baví, a to mi dává další sílu. Chtěl jsem studovat farmacii už asi od 14 let, tak se mi splnil sen a celý život dělám práci, která mně baví, a to jde pak všechno mnohem líp. Jsem asi založením hyperaktivní skřivan, ráno

seběhnu ze schodů, dám si studenou sprchu a běžím fungovat. No, asi tím musím dost lidí pěkně štvát. Ale což, každý to máme jinak.

A jak se takovému stavu bránit? Základ je mít dobrou partu v lékárně, a to naštěstí mám. Další věcí je mít zastání v rodině, to taky mám. A pak musím znovu připomenout saunu a otužování. Já vím, že většina lidí řekne, že to by nikdy nezvládli lézt do studené vody, ale já jsem přesvědčený, že zvládli, jen to zkusit. A co takhle kolegové respondenti, do příště fotku, jak jste ve studené vodě?



PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Úrazové nemocnice v Brně



O psychologii si na laické úrovni dlouhodobě rád čtu. Zajímají mě formy komunikace a komunikační triky, manipulativní techniky i vysvětlení mnoha životních situací z pohledu psychologie. Je tedy jasné, že syndrom vyhoření mi nemohl uniknout. Podle různých textů a názoru několika odborníků se posledních možná 10 let pohybuji někde

kolem jeho druhé fáze. Syndrom vyhoření tedy beru vážně, zatím se mi však daří držet balanc. Řekl bych, že stále ještě hořím a sem tam šířím své stále přítomné nadšení i dál.

Stresující práce v lékárně, jak uvádí aktuální dotaz této rubriky...

Je to práce s lidmi a se zdravím, někteří pacienti bývají náročný a komunikace s nimi složitá. Nejsem ale dispečer letového provozu ani neurochirurg, nijak stresově svou práci nevnímám, komunikace s pacienty a možnost jim pomoci mě těší a naplňuje. Samozřejmě své chování a přístup k výkonu profese neustále reviduji a upravuji. Dřív jsem některé věci dělal jinak a nikam to nevedlo. Osobně jsem se po mnoha letech naučil (no, naučil, stále to ještě úplně neumím) nebrat si slova pacientů osobně, držet se věcné linie, nepřenášet odpovědnost pacientů za jejich zdraví na sebe, respektovat rozhodnutí pacienta a nepřesvědčovat pacienta, i když jsem se snažil podat správné informace srozumitelnou formou a vše vysvětlit. (Paralen mi na rýmu vždy krásně zabere...) Často se mezi kolegy řeší, jak se některým nelíbí věta: účtenku nechci, nikdo mi to neproplatí. Zde stačí změna postoje a říct si: schválně, řekne to dnes aspoň 10 pacientů?

A pak se už jen těším na odpovědi. Někdy musím být asertivní, jindy mám radost, když se pacienti vrátí s tím, že jsem jim dobře

poradil. I kdyby to bylo jen 1x týdně, je to super a práce má smysl. Už jsem také pochopil, že nemůžu pomoci všem a zachránit všechny (mnozí o to ani nestojí). A také, že za tárou jsem nahraditelný. UVědomění si obojího bylo velmi osvobozující. A v rámci psychohygieny a nepokračování do dalších fází syndromu vyhoření to vnímám jako naprosto nezbytná zjištění.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Ježdámane, to mi hned připomnělo: „Kdo chce zapalovat, musí sám hořet,“ jenže kdo hoří, může vyhořet.

Ale vážně. Někdy mám pocit, že jsem absolutně zbytečný. Je to ten moment, kterému říkám funkční hluchota a překvapivě se projeví na očích. To se v jeden okamžik oči zastřou mlhou, co by se dala krájet, takovým

hadím třetím víčkem a v tu chvíli vím, že protějšek už neslyší. Nebo v situacích, kdy mě pacient nenechá doříct větu. A to si můžu stokrát říkat, že ten pacient mluví, protože je nedoslýchavý a cítí se tak jistěji.

Víc mě ale vyhořuje, že mi pojišťovna platí marží z ceny léku, místo, aby platila za dispenciaci. Za tu péči, kdy spolu s pacientem otvíráme krabičku inhalanda, abych mu ukázal, jak na to, kdy spolu s pacientem spočítám, že prospí 8 hodin denně, jen v jiném čase, než očekává, kdy ze dvou léků vyberu ten pravý, který je třeba brát, protože pacienti mají talent vysazovat vždy ten důležitější, kdy spolu vymyslíme, že po ibandronátu je nejlepší žehlit, kdy...

Vyhořívám opakovaně a zatím jsem vždy našel cestu, jak se zpět zredukovat. Dám si kafe a nohy nahoru. Zeptám se, zda chtějí těhotenský test s lehkými nebo těžkými otázkami. Plácnu pěstí do ruky, když chtějí do nosu. Odpovím: „Šály nevedeme,“ když chtějí něco na krk. Smích léčí a sranda musí být.

Vždy jsem se snažil mít renesanční rozhled, a tak nejsem specialista v ničem. Neumím kliniku. V přípravě nevynikám. Mistr světa ve výdejní činnosti nejsem. Ale poznám Vuittonku, když ji vidím. Zhruba se trefím v letopočtech, když přijde na přetřes Marie Terezie. Průměrně píšu do časopisu. Pěstuju plevel. Předstírám, že cvičím tai-či. Jezdím na kole a autem. A miluju. Miluju život. To je, myslím, proti vyhoření ten nejlepší recept.

Pozn. autora redakci: Hoření je oxidační reakce. Opakem oxidace je redukce.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Vyhoření z podstaty lékárenské práce mi nehrozí. Lékárníčina mě baví, nejvíc samotný výdej léků pacientovi. Ten se pro mě stal naopak vzácnějším, tak si to vždy užívám. Jak zaznělo na začátku jednoho manažerského školení: pokud rád pečeš, neotevírej si cukrárnu. S náplní práce mé relativně stále nové pozice provozovatele jsem se v tomto

duchu však již smířila a snažím se soustředit na pozitivní věci, které mi tato změna nepochybně přinesla. Hlavní výhodou je pestrost práce a myslím, že je to i hlavní prevence vyhoření. To nejvíce hrozí, pokud je práce příliš monotónní. Proto jsem

vždy dbala na to, aby se i mí kolegové mohli realizovat na široké bázi pracovních činností. Expedice je fajn, pokud tam lékárník nestojí každý den od nevidím do nevidím. Proto střídáme čas strávený za tárou s prací v laboratoři, retaxací, příjmem léků i objednávkami, klidně i úklidem. Plánujeme screeniny a konzultace. Všichni umí všechno a jsou vzájemně zastupitelní. Mně přibyla ještě i právníčina, ekonomická stránka a prokousávám se ajťáctinou. Vyhořet si nemůžu dovolit, ani kdybych chtěla. Je na mě závislých příliš mnoho lidských osudů.

Nelze nezdůraznit, že před vyhořením nepochybně chrání také přesvědčení, že děláme práci, která má smysl a přináší společnosti užitek. Hluboké uspokojení cítím pokaždé, když odchází spokojený pacient, vrací se a svěřuje se svými problémy, protože k nám cítí důvěru.

Ale jsou věci, které mi občas přinesou chuť zavřít krám a jít pracovat třeba do zahradnictví nebo dělat kurýra. Pracovat jen rukama. Nemyslet na to, jak je ničen náš obor, který se nikam pozitivně neposouvá, hodit za hlavu blbiny, které padají z per našich zákonodárců, netrápit se tím, jak moc pokřivenou představu má o naší práci nejen laická veřejnost, ale i vzdělaní kolegové lékaři. Usínat bez obav, zda dokážu zaplatit všechny závazky, zda mi naproti neotevře lékárnou řetězec, zda nezničí moje mnohaleté úsilí dumpingovými cenami, zda mi nezlomí vaz zbrklé zavedení online léků na recept úředníky v kanceláři, kteří si ani vzdáleně nedokážou představit, jak důležitou práci každý den v lékárnách lékárníci odvádí.

Závěrem historka. Volám s maminkou (lékařka v důchodu) a ta se mě ptá, jestli zaměstnávám nějaké magistry. Pozvednu obočí tak slyšitelně, že mamka spěchá s vysvětlením. Zmátlá ji kamarádka, která ji přesvědčovala o tom, že mám v lékárně určitě jen prodavačky, protože magistry bych nezaplatila (a s povinným stereotypním dodatkem, že lékárny jsou samozřejmě za vodou, že jo). Tak mám jich devět, a pak ještě pět farmaceutických asistentů, prodavačku dosud žádnou.

Někdy je pekelně těžký nevyhořet!

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



Syndrom vyhoření je z ožehavých témat pomáhajících profesí, kteroužto lékárenství bez pochyby je. Stereotyp, tlak, práce, výkony, termíny, frustrující, těžká, náročná životní období a změny bývají mnohdy velmi vyčerpávající. Někdy tento syndrom přichází velmi plíživě, jindy opravdu náhlým zlomem. O to více je vyčerpávající, setká-li

se více parametrů a událostí dohromady. Je-li to nad rámec sil, je dobré nebát se říci si o pomoc nebo ji vyhledat. Jak se mu bránit? Nebývá to kolikrát jednoduché, je to kus práce se sebou samotným. Umět rozvrhnout si pracovní a osobní život, nenosit si práci domů, stejně jako si nenosit problémy do práce, umět odpočívat, mít pravidelný denní režim, relaxovat v přírodě, dobře se stravovat, spát tak akorát, ani málo, ani moc, nezapomínat a neopomíjet ani sociální část života. Pracovat, ale i odpočívat, protože bez odpočinku neodvedete dobře svoji práci.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Samozřejmě za předpokladu, že naučíme hlavu vypnout od každodenních povinností a opravdu se aktivně a vědomě věnujeme činnosti, kterou děláme. Uvědomujeme si třeba dýchání, chůzi, pohyb, přírodu, a děláme-li věci správně, po chvíli mozek vypne sám. Posloucháme-li, víme, o čem je řeč. Někomu pomáhá ztišení se jinak. Já letos, stejně jako loni, pojedu na duchovní cvičení pro lékaře a zdravotníky a musím říct, že se opravdu moc těším. Bývá to krásná změna denního života. Jinak mi pomáhá pobyt v přírodě, cvičení, cestování, poznávání, kultura, klid, relax, rodinné a přátelské zázemí, které mám, a kterého si moc vážím.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice



Ještě při studiu farmaceutické fakulty jsme měli přednášku o našem povolání a také se dotkli tématu syndromu vyhoření. Pamatuju si, že u lékárníků dochází k syndromu vyhoření po 4 letech práce, nebo nám to alespoň tvrdili. Má praxe, momentálně trvající 2 a půl roku, mne k syndromu vyhoření naštěstí ještě nedovedla a doufám, že ani

po ataku 4 let praxe k tomu nedojde. Sama na sobě ale pociťuji, že zažívám pracovní lepší a horší období. Třeba období velkého výpadku antibiotik bylo náročné, zejména vzhledem ke komunikaci s pacienty, a byly dny, kdy jsem přijela unavená po práci domů a už doufala, že to bude brzy za námi. Nebyly to ale jen výpadky, také covidová pandemie, výpadky úložiště, celkově to, co vede ke konfliktu s pacienty. Protože komunikace je našim důležitým pracovním nástrojem a tam je pro mne taky největší riziko zkratu mého psychického nastavení.

Po nástupu do lékárny nebylo lehké se smířit s tím, že se s pacientem občas neshodneme, že některé léky nejsou a že tyto situace jsou normální. Na tom jsem ale dost zapracovala. Dnes se snažím vnímat výjimečné situace v lékárně právě jako to, co mi ozvláští den a vytrhne ze stereotypu každodenní práce. Ať už je to konflikt, zavtipkování s pacientem, telefonát ohledně léčby, to všechno vnímám jako pozitivum. Moje obrana je tedy asi snaha, vidět věci pozitivněji. Zároveň mimopracovní aktivity, jako je sport, procházka, posezení s kamarády, nebo v práci i káva s kolegyní v denní místnosti, společný oběd, mi dělají hezčí den a přináší uvědomění, že ta naše práce je vlastně fajn.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Duševní zdraví, psychické zdraví neboli mentální zdraví je úroveň psychické pohody či blahobytu a nepřítomnost psychických poruch.

Ano, probíhá výzkum Farmaceuti a syndrom vyhoření aneb Jak se starat o ty, kteří se starají, tedy o nás.

Existují tři pilíře duševního zdraví. Prvním z těchto pilířů je *Smysluplnost*, to znamená, že musíme vidět smysl v naší práci, v tom, co každý den děláme. Dále sem patří

Zvládnání, tedy to, že svěřené úkoly nebo úkol, které před sebou máme, jsou zvládnutelné. Třetím pilířem je *Srozumitelnost*.

Syndrom vyhoření hrozí zvláště u lidí s enormním pracovním vytížením. A také platí, že duševní bolest je horší než bolest tělesná. Proto musíme o své duševní zdraví pečovat, s láskou.

Syndrom vyhoření se projevuje například nespavostí, chronickou únavou, zapomínáním, úzkostí, snahou izolovat se od ostatních. Člověk ztrácí schopnost prožívat radost.

Já se snažím syndromu vyhoření vyhnout. Nedat mu šanci. Neustále vymýšlím nové aktivity, které mě baví, ze kterých mám radost. Umím se radovat z každodenních maličkostí, umím se každý den zastavit, udělat si čas jen pro sebe. Užívám si chvíle, které trávím se svojí rodinou, se svými kamarády, kolegy. Mám radost ze své pestré práce v lékárně. Samozřejmě, jsou dny lepší i horší, ale i po téměř dvaceti čtyřech letech praxe mě moje práce stále baví a pokud se zavřu v laborce a vyjde mi krásná žlutá sraženina jako důkaz fosforečnanů, nebo se mi při výdeji podaří zachytit a upravit třeba špatné dávkování pro mého pacienta, nebo se věnuji stážistům, kteří neustále přicházejí získávat zkušenosti do naší lékárny, vidím sama, že má moje práce smysl.

A navíc, jak říká náš mladší syn, kdo má doma čtyři kocoury, nepotřebuje antidepresiva. 😊

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



Nedávno jsem mluvila s kolegyní, která je v praxi již 32 let, velkou část z toho i na vedoucí pozici. Je rozdíl, když se k vyhoření z práce vyjádří někdo, kdo zažil v lékárenství ty největší změny, různé situace pracovního vytížení a možná i několik majitelů lékárny.

Ona zkušená kolegyně odpověděla, že opravdový syndrom vyhoření asi nikdy

nezažila, jen možná frustraci a únavu v situacích, kdy zůstala v lékárně s nedostatkem personálu. Právě personál vnímá nejen jako faktor pomoci v práci, ale i jako „lidský faktor“. Mít kolem sebe lidi, na které se můžete spolehnout, kteří s vámi prožívají i osobní, hezké nebo i těžké chvíle, je vzácnost.

Já sama jsem v praxi relativně krátkou dobu (pět a půl roku). Za dobu, kdy jsem působila jako lékárník v poliklinické lékárně, s náročnou expedicí a návaznou konzultační činností, ani při dnešním působení mimo lékárnu jsem také opravdový syndrom vyhoření nezažila. Jak v lékárně, tak z více administrativní pozice jsem občas zažila období únavy nebo frustrace. Mně pomáhá mít zaběhnutou rutinu změny po práci. Buď běhání, nebo vaření či setkávání se s přáteli. Jednoduše mít v každém dnu pomyslnou předělovou hranici, kdy se odpojím od světa práce. Umět říct, kdy pracovní život přesahuje do mého osobního života a zdraví. I když je těžké tuto chvíli podchytit. Taky ale musím souhlasit s kolegyní, že když je v práci náročné období, jsou nejlepší podporou právě kolegové. Vzájemně si postěžovat, podpořit se, zasmát, a nakonec si říct, že spolu vše zvládneme a dokážeme. No a potom, na konci celého náročného pracovního „kolotoče“, když mě čeká úspěšný výsledek (v mém světě projekt), tak to je pro mě nejlepší nakopávač a potvrzení, že to stálo za to.

Lékárnici mohou ušetřit systému miliardy



Dne 25. dubna se v Poslanecké sněmovně konal kulatý stůl na téma Samoléčba jako součást aktivní péče o naše zdraví. Tuto diskusi uspořádal poslanec PharmDr. Petr Fík. Hlavními tematickými okruhy byla zdravotní gramotnost obyvatelstva a představení lékáren jako zdravotnických zařízení, kde lidé mohou hledat poradenství v rámci samoléčby a samodiagnostiky.

Doktor Fík představil zajímavá čísla. *Samoléčba má potenciál výrazně ušetřit náklady zdravotního systému. Díky lékárníkům, kteří hrají klíčovou roli v samoléčbě, lze řešit až 24 milionů lehčích případů, což představuje úsporu ve výši 9,5 miliardy korun. Dále se tím šetří 15 % konzultací u praktických lékařů, což může být až 13 milionů případů a dalších potenciálních 5 miliard korun úspor. Pacienti v aktivním věku pak těží z časové úspory, když nemusí k lékaři, ale svůj zdravotní problém si vyřeší sami, respektive s pomocí farmaceuta. Léčba lehčích onemocnění prostřednictvím samoléčby ušetří pacientovi v průměru hodinu jeho času oproti návštěvě lékaře.*

Zde je pět zlatých pravidel samoléčby, která vyplývají ze semináře:

1. Zahajte samoléčbu méně závažných onemocnění včas, nečekejte na zhoršení příznaků.
2. Konzultujte výběr vhodného přípravku a způsob jeho užívání v lékárně.
3. Získávejte informace o přípravcích pouze z důvěryhodných zdrojů. Dodržujte pokyny z příbalového letáku nebo získané v lékárně.
4. Nepoužívejte prošlé léky. Dodržujte zásady správného skladování a likvidace.
5. Pokud vaše potíže přetrvávají delší dobu, obraťte se na svého praktického lékaře.

Ukazuje se, že je klíčové, aby pacienti měli vyšší úroveň zdravotní gramotnosti. A právě při zvyšování zdravotní gramotnosti hrají důležitou roli také lékárníci.

Zdravotně gramotný člověk umí snáze a lépe určit druh problému, vyhodnotit jeho závažnost a srozumitelně ho popsat zdravotníkovi.

Téma samoléčby a zdravotní gramotnosti je atraktivní, účastníci zaplnili ve sněmovně celý sál. Stejně tak bude vhodné opět oživit veřejnou i odbornou diskusi (nejen) s lékaři na téma samodiagnostiky a screeningových programů v lékárnách. Pro nás je důležité, že i na půdě Poslanecké sněmovny se o lékárně mluví jako o zdravotnickém zařízení s potenciálem stát se široce dostupnou vstupní branou lidí do systému zdravotnictví v případě lehčích zdravotních obtíží.

PharmDr. Martin KOPECKÝ,
viceprezident ČLnK

Pokračování ze strany 5

Ze života právníka v Komoře...

Jestli se ale ukáže, že jde stále o životné téma, bude ještě příležitost i pro bližší vysvětlení. Do té doby snad už jen poslední poznámku – zaslechl jsem v kuloárech nejen Poslanecké sněmovny, že Komora a její prezident jsou proti návrhu pana poslance hlavně proto, že hájí zájmy tu řetězců, tu výrobců. Jestli jsem výše psal, že nemohu vědět jistě, jak to bylo s peticí, tak zde mohu napsat s jistotou, že jde o pomluvy. S prezidentem a viceprezidentem ČLnK jsem prošel celým procesem studia návrhu a postupného odhalování toho, co v něm je a není ukryto. Proto vím spolehlivě, že jediným důvodem, pro který se prezident, s plnou podporou představenstva Komory, rozhodl návrh nepodpořit, je ten, že není dobrý pro lékárníky. A rozšířím-li své tvrzení, pak spolehlivě vím, že imperativ v podobě dobra pro lékárníky je tím jediným, jímž se Komora řídí. Můžeme se přit o to, jestli to dělá vždy dobře. Nebudeme se ale přit o to, jestli je jejím imperativem zájem někoho jiného než lékárníků. Protože není.

Předsedové a předsedkyně diskutovali na své **PORADĚ**

Chcete-li cokoliv prosadit na sjezdu ČLnK, je dobré, když o tom začnete mluvit už na tzv. poradách předsedů. Pro ty, kdo nově vstupují do Komory nebo si zatím jejího života příliš nevšíмали, jde o takové malé sjezdy. Dvakrát do roka se sejdou předsedové a předsedkyně vašich OSL, vyslechnou si rekapitulace aktuálního snažení vedení a mohou pak diskutovat víceméně o čemkoliv. Důležitou součástí Porady předsedů a předsedkyně je to, že vás pak doma, na okresních sdruženích, o všem důkladně informují.



První letošní Porada se konala v sobotu 13. dubna v pražském hotelu Occidental v sousedství sídla ČLnK. O sídle bude ještě řeč.



Poradu zahájila, a jak je už tradicí, i moderovala stále ještě nová a nepříliš okoukaná mluvčí ČLnK Veronika Orendášová. Účastníky krátce pozdravil i zástupce pojišťovny Kooperativa Jan Soukup, který předsedkyně a předsedy seznámil se smlouvou mezi Komorou a Kooperativou. Obě káčka spolupracují už léta a je to myslím výhodné pro obě strany. Této spolupráce se formou inzerce účastní i Časopis českých lékárníků.

Pak přednesl tradiční „zprávu o stavu unie“ prezident Aleš Krebs. Vzal to z gruntu, jak je jeho zvykem. Velkou část informací o legislativě, vztazích k ministerstvu, zdravotním pojišťovnám a dalším, můžete nacházet i v jeho úvodnicích, případně v jiných textech. Některé věci ale zazněly na poradě prvně, některé postřehy a úvahy mohly zaznít jen na tomto fóru a ani v časopise si je nepřčtete, protože jsou součástí komorových strategií, které není radno předčasně zveřejňovat. To se týkalo



i aktuálního vztahu k iniciativám ministerstva zdravotnictví, vztahu k některým návrhům legislativních změn. Prezident vysvětloval i postoj vedení Komory k návrhu poslance Kuchaře ke zřízení „vyhrazeného distribučního kanálu“, který nezanebatelná část členů ČLnK, zejména provozovatelů, podporuje. Budeme i na stránkách ČČL na toto téma diskutovat a teprve čas ukáže, jaký postup nakonec zlepší nebo nezlepší dostupnost léků i pro malé a nezávislé lékárny. Aleš Krebs informoval o zájmu ministerstva důrazněji sledovat problémy s dodávkami, trvat na důkladném prošetření podezřelých nedodávek i ze strany SÚKL. Ministerstvo prý žádá, aby se lékárníci nebáli hlásit všechny tyto prohřešky a slíbilo, že bude sledovat postup SÚKL a postih případných viníků. Takže se rozhodně nebojte, pište i nám, budeme řešení konkrétních případů ignorování dodávek do menších a nezávislých lékáren také sledovat a informovat vás o tom, jestli se přístup SÚKL opravdu kvalitativně změnil. Zákony samy nic nezmění.

Prezident se také podrobně věnoval stavu příprav rozšíření sídla ČLnK v Rozárcině ulici. V tuto chvíli je na stole přístavba větší zasedací místnosti s příslušenstvím, včetně šatny a možné další kanceláře, účastníci porady měli možnost vidět i podrobné plány a vizualizace. Situace na realitním trhu, zejména vysoké ceny nemovitostí v Praze, v tuto chvíli vylučují řešení formou nákupu nebo pronájmu nového sídla. Zhodnocení stávající nemovitosti na Rozárce se jeví jako lepší řešení i vzhledem k tomu, že v těsné blízkosti sídla vzniká nová zastávka metra D. Vše se rozhodne na podzimním sjezdu, který by měl schválit i rozpočet této dostavby.



Přítomné předsedy a předsedkyně informovala o stavu P. R. aktivit mluvčí Veronika Orendášová. Byl představen mediální plán Komory pro rok 2024, novinky z Lékárnic maminek, aktivity Dne lékáren atd. S krátkou prezentací vystoupila i zástupkyně mediální agentury Pavla Šeborová a provedla přítomné lékárníky současným světem českých médií, jejich majiteli a možnostmi využití pro lékárnické zájmy. Z tváří účastníků jsem viděl, že takový edukační vhled do drsného mediálního světa uvítali.

Další vhled nabídl doktor Maršík. Tentokrát se zamýšlel nad opakovaným zpochybňováním zákonnosti některých právních institutů upravených ve stavovských předpisech. Prošel postupně zvláštní volební shromáždění, osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka a splnění CV jako podmínky pro vydání osvědčení. Jedna z prezentací, na které musíte přijet osobně.



Nepodařilo se udržet ideu, aby všechny diskuze probíhaly až v odpoledním poobědovém bloku a některé otázky se probíraly i v průběhu prezentací. Ale zdálo se, že to nikomu a ničemu nevadilo, ostatně, když je diskuze kultivovaná, nepřekáží nikdy.

Za skupinu vzdělávání vystoupil David Ovčáří a seznámil předsedkyně a předsedy především s aktuálními tématy, které bude v novém cyklu vzdělávání lékárníků nabízet, například v chystaných webinarích. (Bude i veterinární téma o parazitech psa a kočky.) Připomněl i XXV. Konferenci mladých lékárníků, která se koná v polovina května v Opavě, tedy konala, protože je po uzavěře květnového čísla, ve kterém se o ní nic jiného nedozvíte.

Odborná konzultantka Komory Dagmar Dubská se zamyslela nad činností současného představenstva ČLnK, rozdělením členů do pracovních skupin.

Pak už se jen diskutovalo a diskutovalo. K mikrofonu přistupovaly většinou jen samé „staré známé tváře“, což byl asi jediný nedostatek jinak užitečné výměny názorů. Dotazy směřovaly pochopitelně na třetí čtení zákona o léčivech, pozměňovací návrhy poslance Kuchaře (podporuje i boxy s léky mimo lékárnu a Rx online), stav nového webu a jeho ještě širší možnosti. Několik otázek zaznělo i na SÚKL a jeho aktuální kontrolní činnost a skutečnou vůli přísněji řešit nedodávky do některých lékáren. Další témata: reexporty, započitatelné doplatky a sledování jejich limitů, komorové vztahy k ministerstvu, vydávání eReceptů cizincům, kteří nejsou v české evidenci, stav zásob Lagevria, zastropování distribuční přírážky a mnoho dalších.

Odpovídal prezident Aleš Krebs, viceprezident Martin Kopecký i právník Jaroslav Maršík, odpovídali si občas i přítomní lékárníci mezi sebou. Odpovědi zde nemůžeme prezentovat, jednak proto, že byly často poměrně obsáhlé a jednak proto, že byly místy i hodně upřímné. Na to, abyste je slyšeli, musíte přijet na Poradu předsedů a předsedkyň. Staňte se předsedou OSL nebo přijďte coby pověřený člen. Ono koneckonců, chcete-li v Komore něco znamenat, realizovat nějakou stavovskou vizi, nestačí přijet až na sjezd a snažit se tam něco prosadit. Porady předsedů a předsedkyň jsou po sjezdu nejdůležitější setkání, jsou to malé sjezdy, ale to jsem už psal na začátku. Takže se vracím v kruhu a uzavírám minireportáž o tomto setkání.

Zdeněk POKORNÝ

Nechceme úlevy, jen rovné podmínky

Dobrý den, mé jméno je Helena Slámová, jsem absolventkou Farmaceutické fakulty v Brně, mám atestaci z veřejného lékárenství, 25 let praxe a šestým rokem provozuji dvě lékárny v Brně.

Děkuji Vám za Vaši ochotu se s námi setkat a pochopit, s čím se v českých nezávislých lékárnách potýkáme. Je toho mnoho a pár minut nestačí. Proto jsem připravila podklady alespoň o hlavním tématu dnešního setkání, a to je navrácení chráněného distribučního systému do zákona. Podrobné materiály a podklady k pochopení problematiky předám panu asistentovi poslance Telekyho, jehož pozvání jsem přijala.



Nejvíce Vás zajímají konkrétní případy z lékáren, tady je ten můj.

Jedna z mých lékáren je ve zdravotním středisku, kde jsou mimo jiné také ambulance diabetologie a alergologie. To znamená, že pro své pacienty potřebuju větší množství úplně běžných léků jako jsou Atrovent, Jardiance, Synjardy, Trajenta a mnoho dalších. Bohužel jsou to všechno léky, které spadají do objednávkového systému DTP, tedy od výrobce přímo do lékárny, prostřednictvím konsignačního skladu. Na tom by nebylo nic špatného, pokud by tento systém v ČR nebyl monopolní. Tušíte, že monopol nikdy nevěstí nic dobrého. V praxi se to projevuje tak, že mi výrobce, kdo ví podle čeho, stanoví nějaký limit. Do dosažení tohoto limitu se objednávky realizují víceméně normálně. Problém nastává po dosažení jeho limitu. Další objednávky mi nejsou vykryty.

V současné době, tedy již po platnosti novely, mám problémy například s Jardiance nebo Synjardy. Měsíčně potřebuju zhruba od 40–400 kusů, podle toho, jak má paní doktorka dovolenou nebo třeba také když je v pracovní neschopnosti, tak pochopitelně ten objem je menší. V závislosti na tom pak

po svém návratu musí pacienty opět saturovat léky a vypíše i víc jak dvojnásobné množství.

Takže konkrétně mi dodavatel dodá třeba 50 kusů. Jenže já jich potřebuju 300. Začíná nekonečná korespondence a dožadování pár krabiček. Požádám o 20, dostanu 5 a tak dokola, dokud mně výrobce nenapíše, že už mi nedodá nic. To znamená třeba 50 pacientů bez svých léků, které nelze nahradit.

Mé možnosti jsou minimální.

1. Dopisovat si obden s výrobcem a poníženě se dožadovat toho, co mi má bez okolků dodat automaticky v takovém množství, jaké potřebuju.
2. Další možnosti nemám. Jde o monopol, proto se nemohu obrátit na jiného distributora, čehož také monopolní dodavatel zneužívá.
3. Podnět na SÚKL podat nemohu, protože:
 - A. Podepisuji VOP, kde souhlasím, že mi může distributor objednávky krátit nebo nedodat. Tak já pochopitelně nesouhlasím, ale když nepodepišu, nedostanu nic.
 - B. Povinnost výrobce dodat distributorovi, povinnost distributora dodat do lékárny, a to v množství, které konkrétní lékárna potřebuje pro konkrétní pacienty, byla v zákoně o léčivech teď od 1. 1. zrušena.

Na co si mám tedy dle ministerstva a ČLnK stěžovat? Jak dlouho bude trvat šetření? Měsíce? Tak dlouho pacient čekat nemůže.

Přišla jsem o všechny nástroje, jak zajistit tyto léky. Na tyto praktiky doplácí především pacienti, ale také já, jako provozovatel, který nemůže poskytovat péči za stejných podmínek jako jiní. Stávám se nekonkurenceschopnou, žiju v neustálé nejistotě, jak dlouho lékárnu udržím.

Když jsem se stala provozovatelkou, musela jsem přijmout i podnikatelské riziko. Byla jsem na to připravena, ale za férových podmínek, které v lékárenství v ČR na rozdíl od jiných vyspělých zemí bohužel chybí, jak jsem záhy zjistila.

Nebojuji za byznys, ale za spravedlivé prostředí pro podnikání v poskytování zdravotních služeb, bojuji za svůj krásný důležitý obor, ale také za obyčejný zdroj obživy. Zaměstnávám 17 lidí, muž a otec zemřeli, jsem samoživitelka, mám 2 děti, mámu. Je na mně závislých mnoho lidí. Nechci žádné úlevy ani zvláštní zacházení, ale byla bych ráda **za rovné podmínky a srovnatelné šance obstát.**

Říkám to proto, že za těmi nespokojenými remcajícími českými lékárníky se skrývají skutečné osudy Vašich spoluobčanů. Nemá tady jít o anonymní majitele korporátů a daňové ráje, ale o **české zdravotníky**, kteří se snaží tvořit hodnoty a být pro společnost prospěšní, a **především o pacienty**, Vaše voliče.

Děkuji za pozornost.

Helena Slámová na setkání poslanců s nezávislými lékárníky v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR 6. května 2024.

První a pracovní, rozhodně ne poslední



Na vzdělávacím a společenském nebi české farmacie se rozsvítila nová hvězdička – 1. Pracovní den Sekce Lékárenství ČFS JEP.

„Asi už je trošku překongresováno, ale my jsme chtěli, aby to nebyl kongres, ale aby to byl prostě pracovní den a mně připadlo, že to i pracovní docela bylo,“ přibližuje vznik nové tradice PharmDr. Pavel Grodza. Téma Prvního pracovního dne 16. března tohoto roku byla geriatric. „Kdysi jsme téma geriatric chtěli dělat ve Znojmě, ale covid nám zabránil ve všech dalších aktivitách. Později jsme si vzpomněli, že Lékařský dům, kam se vejde 110 lidí, máme vlastně bezplatně jako Česká farmaceutická společnost. Vyprodáno bylo měsíc předem, takže Praha byla dobrá volba.“

Sál Lékařského domu poblíž stanice metra I. P. Pavlova byl opravdu nabitý. Účastníci využili i zadních, spíše relaxačních míst, gaučů a křesel, a kdyby bylo místo na zemi, seděli by



i tam. Vstoupit minutu po zahájení byl trochu šok, protože jsem v tomto prostoru byl pár dní předtím na tiskové konferenci ČOSKF ČLS JEP, kde nás bylo tak maximálně dvakrát do mariáše. I na **Prvním** pracovním dni bylo ale místo pro klinické farmaceuty, dokonce jejich téma celé setkání zahájilo. (PharmDr. Martina Maříková, Subkatedra klinické farmacie IPVZ, **Nástavbový obor „Farmaceutická péče o geriatrické pacienty“ aneb cesta praktického lékárníka ke klinickofarmaceutické péči.**)

Pavel Grodza k tomu říká: „Nedá se říct, že bych byl klinický farmaceut, ale fandím tomuto oboru i lidem, kteří v něm působí. Mrzí mě určité animozity mezi klinickými farmaceuty a lékárníky, ale myslím si, že se vztahy zlepšují a potěšilo mě, že na této akci došlo i k symbióze kliniků a praktikujících lékárníků.“

I diskuze ukázala, že se dá najít rozumná míra spolupráce a koexistence a že to obohacuje obě strany. Svým způsobem by se dalo použít toto sympozium jako vzor pro mírumilovné soužití obou specializací farmaceutické péče.

Program **1.** Pracovního dne Sekce Lékárenství přinesl další zajímavé přednášky. Docentka MUDr. Iva Holmerová z Gerontologického centra představila **Zvláštnosti starších a geriatrických pacientů** v duchu úvodního citátu „Věřím, že i člověk nesoběstačný a upoutaný na lůžku může být produktivní.“ (Bob Butler). Iva Holmerová se hned v úvodu kriticky vyjádřila k aktuální medikaci lidí žijících v českých domovech seniorů. Podle ní mají tři čtvrtiny obyvatel domovů preskripci antipsychotik a tlumících léků včetně obsoletních, což už se v západních zemích v takové míře dávno opustilo. V přednášce připomněla právě probíhající Dekádu zdravého stárnutí 2021–2031, o které ale prakticky

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

nikdo neví. Docentka Holmerová si nebrala servítky ani v dalších směrech a jen škoda, že tu není místo pro celou její prezentaci.

PharmDr. Milada Halačová z OKF Nemocnice na Homolce přišla s několika kazuistikami v geriatrické péči. Klasické problémy: příliš mnoho léků, špatný psychický stav a usínání, závislost na zolpidemu atd.

Nebyla to první přednáška profesora MUDr. Milana Kvapila z Geriatrické interní kliniky FN Motol, kterou jsem slyšel. Je zapamatovatelný kvalitním obsahem i formou, jakou ho předává. Tady na téma **Limity, přínosy a rizika farmakologické terapie diabetu u seniorů**. A z prvního slidu na vás vybafne mohutný kulturista a titul *Syndrom svalové slabosti, sarkopenie*. Několik rad, jak poznat tzv. křehkého pacienta. Symptomy jako například slabý stisk ruky, pomalá chůze nebo hypomobilita.

Po nezbytném obědě nastoupil mladý a energií nabitý MUDr. Pavel Borský z Ústavu preventivního lékařství LF UK Hradec Králové. **Stárnutí jako ovlivnitelný rizikový faktor**, bylo jeho téma. Předvedl řadu grafů a tabulek o tom, jak probíhá stárnutí, a co by se dalo dělat, aby probíhalo pomaleji. Metformin jako lék nejen na diabetes, ale i na další nemoci související se stárnutím.

Docentka PharmDr. Daniela Fialová z Katedry sociální a klinické farmacie FaF se věnovala především stárnutí světové populace, demografickým prognózám, vývoji ve střední a východní Evropě. Opět padl termín křehký pacient. Jednotlivé stupně křehkosti coby činitel ovlivňující toleranci k indikovaným intervencím. Řada dalších zajímavých grafů, například o mortalitě seniorů s těžkou kognitivní poruchou v režimu polyfarmakoterapie.

Ohlas v auditoriu i dotazy vyvolala přednáška Mgr. Moniky Makové z litoměřického Hospice Sv. Štěpána **Podávání léčiv off label v paliativní péči**. Přestože se v posledních letech hospicová péče stala téměř běžnou a společensky velmi oceňovanou, stále jsou v ní mnohá území *hic sunt leones*. Neschválené indikace i způsoby podání léčiv (např. Ketamin inj.), nutnost používání



násobně vyšších než schválených maximálních denních dávek, (např. Buscopan, Morphin) a další střety nedostičné teorie a reality.

Poslední prezentací PharmDr. Elišky Kolmanové z Katedry sociální a klinické farmacie FaF jsme se vrátili do lékárny. **Zkušenosti lékárníka z poskytování individuálních odborných konzultací pacientům v lékárně** bylo její téma stejně jako průzkum, který si v lékárně v Čáslavi sama vedla.

První pracovní den Sekce Lékárenství ČFS JEP nastavil vysokou úroveň, kterou nebude lehké v příštích letech ještě zvyšovat. Kvalitní prezentace, výrazný zájem účastníků a diskuze potvrdily, že tento formát má smysl i do příštích let. Myslím, že Pavel Grodza nemusí mít obavy. Pokračovatelé už jsou i budou.

„Chtěli bychom prostředek března každoročně věnovat těmto Pracovním dnům, jestli bude někdo ochoten pokračovat v tom, co jsem nastartoval...“

P. S. V posledních dnech se nějak nedařilo sehnat kvalitního ministra pro vědu, výzkum a inovace. Já jich na této akci v Lékařském domě potkal hned několik, kteří by ostudu rozhodně neudělali.

Zdeněk POKORNÝ



Generativní umělá inteligence ve zdravotnictví

Jedna z prvních, a dost možná úplně první, přednáška pro farmaceuty na téma umělé inteligence (AI) byla na programu XXV. Konference mladých lékárníků v polovině května a názvem reflektovala přesný obraz současnosti: *AI hýbe světem i farmacií*. Je to pravda. Od spuštění první verze chatovacího modulu ChatGPT (Generative Pre-trained Transformer) v listopadu 2022 uplynulo jen půl druhého roku, ale za tu dobu se AI rozvinula do všech oblastí obrovskou rychlostí a doslova mění svět před očima. Týká se to i zdravotnictví. Hned ve druhém lednovém týdnu probíhala 42. výroční konference o zdravotnictví v kalifornském San Franciscu a dominovaly jí diskuse o této nové technologii. Prakticky do všech diskusních panelů byla zařazena témata jako Strojové učení, AI nebo Generativní AI.

Není divu, že v celém odvětví probíhají obrovské investice. Samotná AI zaměřená na zdravotnictví měla na konci roku 2023 hodnotu více než 6 miliard dolarů a dosahovala složené roční míry růstu přes 40 %. Při zachování tohoto růstu se dá očekávat, že do pěti let (konec 2029) bude mít hodnotu přes 175 miliard dolarů. Farmaceutické společnosti se zcela logicky s těmito investicemi zaměřují na „velkou sedmičku“ (Magnificent Seven). Jde o Google Inc., Microsoft Health Solutions Group, Amazon Web Service, Meta (Facebook), NVIDIA Corporation, Apple a Tesla. Šest z nich už má iniciativy v oblasti zdravotnictví, takže spojení technologie a vědy pokračuje, hledají se další způsoby jejich zapojení do vývoje a objevování léků. Se všemi obavami, kterým toto odvětví čelí, je AI uznávána jako nástroj, který může pomoci zvýšit efektivitu těchto procesů.

V souvislosti s AI a zapojením sedmičky nelze nezmínit závislost AI na velkých datech, jednak z pohledu učení AI a jednak z pohledu jejich následného vyhodnocování. Data totiž definují, jak efektivní bude AI, a s růstem investic do této oblasti je neoddělitelně spojena také nutnost investovat do lepšího sběru dat.

Rok 2024 přináší nové inovace a nové výzvy. Velké ambice v oblasti AI má například Google Health. Technologický gigant zkoumá, jak může generativní umělá inteligence pomoci lékařům při rozhodování o medicíně, porozumět informacím z laboratorních vyšetření a ze zobrazovacích metod. Jak může lékařským týmům pomoci při včasné detekci onemocnění a také jak do těchto analýz poskytnout data z nositelné elektroniky. Společnost Google Health věří, že generativní AI může pomoci lékařům v diagnostice a s klinickým hodnocením. V současnosti doladuje svůj model Gemini pro lékařskou oblast, buduje velký jazykový model osobního zdraví (LLM), který může pohánět personalizované funkce zdraví a wellness v mobilní aplikaci Fitbit, vyvíjí modely umělé inteligence, které pomáhají s včasnou detekcí onemocnění a způsoby výzkumu.

Začátkem roku Google spustil AMIE (Articulate Medical Intelligence Explorer), výzkumný systém umělé inteligence postavený na LLM a optimalizovaný pro diagnostické uvažování a klinické

konverzace. AMIE je výzkumný systém, který je založen na LLM a je vytrénovaný tak, aby zkoumal, jak může AI podporovat klinické konverzace kladením kontextově relevantních otázek při hledání diagnózy.

Důležité informace o anamnéze pacientů jsou často pohřbeny hluboko v lékařském záznamu, takže je obtížné je rychle najít. Nejnovější výzkum společnosti Google prokázal, že verze modelu Gemini, vyladěná pro zdravotnictví, vykazovala zlepšený výkon v benchmarku pro otázky ve stylu americké lékařské licenční zkoušky na 91,1 % a na sadě videodat nazvané MedVidQA. Tým Google jdou nad rámec znalostí lékařských zkoušek a zkoumají, jak může tento model Gemini umožnit nové možnosti pokročilého uvažování, pochopení velkého množství souvislostí a zpracování více modalit.

Rychlý vývoj se odehrává také na poli hlasových asistentů. Pravděpodobně už jste slyšeli alespoň o jednom z trojice Siri (Apple), Alexa (Amazon) nebo Assistant (Google). K téhle (svaté) trojici se teď přidal i speciální hlasový asistenční a zapisovací nástroj umělé inteligence Suki AI. Suki by měla snížit administrativní zátěž, pomoci učinit zdravotnickou administrativu neviditelnou a nápomocnou a umožnit lékařům soustředit se na své pacienty. Na začátku května podepsala skupina Premier Inc. zastupující 4 350 amerických nemocnic a uživatelů zdravotnických informačních systémů, dohodu o plošném využívání Suki. V současné době je Suki nasazena ve více než 30 specializacích a ve všech klinických zařízeních, včetně ambulantní péče, telehealth, kvalifikovaných pečovatelských zařízení/domácí zdravotní péče a lůžkových zařízení, a nadále rozšiřuje svůj dosah a dopad.

Ve „velké“ farmacii se AI uplatňuje na poli hledání investičních příležitostí. Společnost Intelligencia AI nabízí komerční využití síly AI k odhalování biotechnologických aktiv. Mnohé biotechnologické firmy vstupují na burzu dříve, než vygenerují příjmy.

Metodika Intelligencia AI údajně poskytuje přehledy pravděpodobnosti úspěchu (PoS) pro slibné molekuly ve fázi 1 a 2 klinického výzkumu. Algoritmy údajně vykazují 83 % přesnost v předpovídání schválení FDA pro onkologické programy fáze 2, retrospektivně dosahují 90 %.

V této souvislosti se ale nabízí etická otázka na negativa využívání AI při rozhodování o investicích. Pokud budou investoři v budoucnu vyhledávat jen projekty s vysokou mírou pravděpodobnosti podle AI, pokračovat ve výzkumu s nižší pravděpodobností úspěchu, respektive nižším nebo pomalejším zhodnocením investice, bude daleko těžší.

Připomíná to dilema, které ve dvacet let starém filmu *Já, robot* řešil Will Smith, jako detektiv Del Spooner: „*Zachránili mě, byl jsem logickou volbou. Počítalo se, že mám pětáctýřicetiprocentní šanci na přežití. Sarah měla jen jedenáctiprocentní šanci. Jenže 11 % je pro rozhodnutí člověka víc než dost!*“

Stanislav HAVLÍČEK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 4. do 1. 5. 2024

Zrušená osvědčení

1265/2013	Mgr. Irena Němečková, Lékárna U Zlatého lva, T. G. Masaryka 42, Nový Bor	847/2022	Mgr. Hana Janečková, Lékárna Dr.Max, Mírové náměstí 519/3 d, Ostrava
1266/2013	Mgr. Irena Němečková, Lékárna U Zlatého lva Nový Bor s. r. o., Tř. T. G. Masaryka 42, Nový Bor	780/2022	PharmDr. Iva Pohlová, Lékárna Na Trojce, Odborářů 346, Pardubice
696/2021	Mgr. Cecílie Pertlová, Lékárna Poděbradská, Poděbradská 1011/46a, Praha 9	321/2023	Mgr. Kateřina Brchelová, BENU Lékárna, Jana Zajíce 875, Pardubice
628/2023	PharmDr. Ing. et Ing. Pavel Škvor, MBA, Ph.D., Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily	368/2009	Mgr. Lenka Folwarczna, Lékárna U Zlatých vah, Májová 757, Těrlicko
846/2023	PharmDr. Ing. et Ing. Pavel Škvor, MBA, Ph.D., MMN a. s., Metyšova 465, Jilemnice	1033/2023	Mgr. Patricie Perutková, BENU Lékárna, Ukrajinská 900/13, Praha 10
264/2022	PharmDr. Iva Chlábková, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Svobody 1976, Kladno	29/2022	Mgr. Kateřina Švandová, Lékárna Josefská, Josefská 427/14, Brno
573/2021	Mgr. Šárka Kokešová, Dr.Max LÉKÁRNA, Arménská 3277, Kladno	30/2022	Mgr. Kateřina Švandová, RS distribuce s. r. o., Příkop 843/4, Brno
456/2021	PharmDr. Jana Novotná, Dr.Max LÉKÁRNA, Italská 50, Kladno	79/2024	Mgr. Magdaléna Konicarová, Dr.Max Lékárna, Horní 283/87, Ostrava
186/2005	PharmDr. Marek Páže, BENU Lékárna, tř. Osvobození 1388, Otrokovice	733/2022	Mgr. Ellen Jakubčíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor
330/2001	PharmDr. Ladislav Krňávek, BENU Lékárna, Politických vězňů 40, Beroun	129/2024	Mgr. Milada Gilgová, BENU Lékárna, Alšovo náměstí 692/3, Ostrava
625/2015	PharmDr. Iva Petrželková, BENU Lékárna, Archeologická 2256/1, OC Lužiny, Praha 5	202/2017	PharmDr. Miloslava Pilařová, Lékárna LOTOS, Svätý Kříž 288, Cheb
912/2023	Mgr. Kateřina Kohutová, Lékárna Dr.Max, OC Kaufland Hustopeče, Starovice 900	149/2022	Mgr. Jarmila Vaverková Broskvová, Lékárna Milosrdných bratří, Vídeňská 7, Brno
913/2023	Mgr. Kateřina Kohutová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	150/2022	Mgr. Jarmila Vaverková Broskvová, Konvent Hospitálského řádu sv. Jana z Boha – Milosrdných bratří v Brně, Vídeňská 228/7, Brno
576/2023	PharmDr. Lenka Linhartová, Dr.Max Lékárna, Hostinského 1533, Praha 5	535/2024	PharmDr. Lenka Seberská, Lékárna Okříšky, Jihlavská 48, Okříšky
283/2024	PharmDr. Kristina Horáčková, Lékárna Alba, Osadní 473, Kamenice	486/2023	Mgr. Lenka Hrubá Žižková, Dr.Max LÉKÁRNA, Horní 298/65a, Ostrava
284/2024	PharmDr. Kristina Horáčková, PharmDr. Kristina Horáčková, Koterovská 863, Praha 5	522/2022	PharmDr. Janka Nohavičková, LÉKÁRNY BALTIC 2024 s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
252/2024	PharmDr. Miroslava Odrazilová, PharmDr. Miroslava Odrazilová, č. 73, Brankovice	885/2023	PharmDr. Anna Frabšová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vajgarská 1141, Praha 9
575/2021	PharmDr. Miroslava Odrazilová, Lékárna U Sv. Mikuláše, č.p. 73, Brankovice	668/2022	PharmDr. Renata Ludvíková, Lékárna U Dráhy, Podle Trati 624/7, Praha 10
634/2015	Mgr. Martina Havelková, Lékárna AVE s. r. o., Žižkova 241/14, Zábřeh na Moravě	669/2022	PharmDr. Renata Ludvíková, Alliance Healthcare s. r. o., Podle Trati č.p. 624/7, Praha 10
384/2022	Mgr. Tatána Hrušovská, U Elišky, Dlouhá třída 873/18b, Havířov	244/2024	RNDr. Jolana Pikhartová, Lékárna Dr.Max, Terezie Brzkové 942/15, Plzeň
398/2024	Mgr. Tatána Hrušovská, LEK – Pharm s. r. o., Dlouhá třída 873/18b, Havířov	409/2022	RNDr. Jan Svoboda, Lékárna U Lidušky, Nad Malým mýtem 1747/2b, Praha 4
134/2022	PharmDr. Vladimíra Holubcová, Lékárna U Anděla, Loučovice 290, Loučovice	410/2022	RNDr. Jan Svoboda, VK Holding a. s., Kryšpínova 571/12, Praha 10
88/2016	PharmDr. Vladimíra Holubcová, MEDIPHARMA CZ s. r. o., Jírovčova 2809/9b, České Budějovice	14/2015	PharmDr. Matej Hronec, LÉKÁRNY BALTIC 2024 s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
938/2022	PharmDr. Veronika Polášková, Forte Pharm s. r. o., Nové sady 996/25, Brno	15/2015	PharmDr. Matej Hronec, Ekolékárna Krakov, Lodžská 850/6, Praha 8
840/2023	PharmDr. Miluše Skalická, BENU Lékárna, Jana Želivského 1801/22, Praha 3	664/2023	Mgr. Nikola Venclíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Spojovací 326, Ostrava
399/2023	Mgr. Veronika Čevelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Mostní 102/16, Valašské Meziříčí	5/2010	Mgr. Michal Müller, BENU Lékárna, Výškovická 120, Ostrava

- 720/2023 Mgr. Lukáš Höchtberger, MAGISTRA Lékárna Opatov, Bohúňova 1550/19, Praha 4
- 681/2015 PharmDr. Anna Horáčková, Zelená lékárna – JML, s. r. o., Jiráskova 1378/4, Rumburk
- 682/2015 PharmDr. Anna Horáčková, Zelená lékárna – JLM s. r. o., Jiráskova 1052/2, Rumburk
- 232/2022 PharmDr. Iva Zádrapová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kamenice 1a, Brno
- 222/2022 Mgr. Veronika Pfeilerová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 9. května 2886, Tábor
- 861/2021 PharmDr. Edita Černochová, Lékárna Pharm Go, Spálená 51, Praha 1
- 862/2021 PharmDr. Edita Černochová, Pharm Go 107 s. r. o., Školská 689/20, Praha 1
- 799/2023 Mgr. Vendula Petříková, Dr.Max LÉKÁRNA, Cukrovarská 492/4, Vyškov
- 562/2024 PharmDr. Mario Čeladník, Lékárna U bílého páva, Revoluční třída 500, Nový Bydžov
- 750/2023 PharmDr. Mario Čeladník, MC – PHARM spol. s r. o., Revoluční třída 500, Nový Bydžov
- 650/2024 PharmDr. Kateřina Kuklová, Lékárna U bílého páva, Revoluční třída 500, Nový Bydžov, MC-PHARM spol. s r. o.
- 651/2024 PharmDr. Lucie Kunzová, Dr.Max Lékárna, Vajgarská 1141, Praha 9, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 652/2024 Mgr. David Mrázek, Lékárna LEMON, Sofijské náměstí 3405/2, Praha 4, Health and Beauty shops s. r. o.
- 653/2024 Mgr. Michal Müller, BENU Lékárna, Výškovická 3076/118c, Ostrava-Zábřeh, BENU Česká republika s. r. o.
- 654/2024 Mgr. Svatava Opekarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Mírové náměstí 519/3d, Ostrava-Vítkovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 655/2024 PharmDr. Iva Pohlová, BENU Lékárna, Jana Zajíce 875, Pardubice, BENU Česká republika s. r. o.
- 656/2024 PharmDr. Václav Předota, Lékárna Nemocnice, Nebahovská 1015, Prachatice, Nemocnice Prachatice, a. s.
- 657/2024 PharmDr. Miluše Skalická, BENU Lékárna, Ukrajinská 900/13, Praha 10, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 658/2024 Mgr. Petr Stolárik, Dr.Max LÉKÁRNA, Jablunkovská 1935/10, Český Těšín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 659/2024 Myroslava Turina, Dr.Max Lékárna, Mostní 102/16, Valašské Meziříčí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 660/2024 PharmDr. Lukáš Vokoun, Dr.Max Lékárna, Hostinského 1533, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 661/2024 Mgr. Petra Vysloužilová, Dr.Max Lékárna, Hněvotínská 984/56, OC Kaufland, Olomouc-Neředín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 689/2024 PharmDr. Eva Libichová, Lékárna Povel, Janského 26, Olomouc, Lidmila Knappová s. r. o.
- 702/2024 PharmDr. Monika Švehlová, Svatojánská lékárna, U stadionu 473, Město Touškov, Devětsil JST s. r. o.
- 703/2024 PharmDr. Milan Peřina, Lékárna pod Motol. nemocnicí, Kudrnova 95/22, Praha 5, Pražská lékárna k. s.
- 705/2024 Mgr. Taťána Hrušková, U Elišky, Dlouhá třída 873/18b, Havířov-město, LuVitPharm s. r. o.
- 757/2024 Mgr. Zita Jahodová, Lékárna Na poště, Smetanova 1, Blansko, SINAJ s. r. o.
- 762/2024 PharmDr. Marek Páže, Lékárna LEMON, Přímá 671, Zlín, Health and Beauty shops s. r. o.
- 763/2024 Mgr. Michal Navrátil, Lékárna Mšeno, Na Skaličkách 31, Mšeno, Město Mšeno
- 784/2024 RNDr. Jan Svoboda, Lékárna U Lidušky, Nad Malým mýtem 1747/2b, Praha 4, VK Pharma Praha s. r. o.
- 813/2024 Mgr. Karel Foltýn, Lékárna TILIA, Benešova 26, Jihlava, LKF s. r. o.
- 868/2024 PharmDr. Roman Grochol, BENU Lékárna, 1. máje 792/2, Litovel, BENU Česká republika s. r. o.
- 928/2024 Mgr. Inka Pavlasová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava 1, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

(člínk)

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 tuto dovednost kontinuálně trénovat, tj. školit farmaceuty v managementu lékových problémů. Cílem projektu je přispět k vyšší kvalitě farmaceutické péče.

4. 6. 2024 Ústí nad Labem (kód semináře: 24053)

Vzdělávací institut, Sociální péče 3316/12A, učebna č. 3, od 17.00 hodin

Téma: Farmakoterapie geriatrického pacienta II – opakování teplického semináře z 27. 4. 2024

Na semináři budou diskutovány kazuistiky se zaměřením na specifika farmakoterapie u geriatrických pacientů (polymorbidita, polyfarmakoterapie, zvýšené riziko nežádoucích účinků, poruchy eliminačních orgánů). Zaměříme mj. pozornost na léčiva, která mohou být díky svému mechanismu účinku s výhodou využita u více různých symptomů či onemocnění (psychofarmaka, glifloziny).

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, MUDr. Petr Tamlar

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

6. 6. 2024 Přerov (kód semináře: 24051)

Hotel FIT, Dvořákova 21b, od 18.00 hodin

Téma: Rizika při použití neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik v běžné praxi

Na semináři se budeme zabývat problematikou neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik. Uvedeme jejich přehled, zástupce a rozdělení, především dle mechanismu jejich účinku. U jednotlivých látek vyzdvihneme jejich specifika, případně skupiny populace, u nichž jsou dané látky vhodné nebo naopak nevhodné. Zaměříme se také na nežádoucí účinky těchto látek, ať už na orgánovou toxicitu či nežádoucí účinky vyplývající z mechanismu jejich působení.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

8. 6. 2024 Liberec (kód semináře: 24076)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v urologii

Během semináře budou diskutovány kazuistiky z oblasti urologie, konkrétně pacientů s BHP, LUTS, hyperaktivním močovým měchýřem a dalšími urologickými problémy. Diskutovány budou žádoucí i nežádoucí účinky nasazené farmakoterapie, případně další aspekty léčby.

Lektoři: MUDr. Kristýna Blažková, PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

10. 6. 2024 Brno (kód semináře: 24052)

Farmaceutická fakulta MU, posluchárna 056 (budova 44 – Pavilon farmacie I), Palackého tř. 1946/1, od 16.30 hodin

Téma: Rizika při použití neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik v běžné praxi – opakování přerovského semináře ze dne 6. 6. 2024

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

17. 6. 2024 Třebíč (kód semináře: 24054)

Hotel ATOM, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00 hodin

Téma: Rizika při použití neopioidních analgetik a nesteroidních antiflogistik v běžné praxi – opakování přerovského semináře ze dne 6. 6. 2024

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

SEMINÁŘ

Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty – prezenční a online seminář

ČLnK, ve spolupráci s pracovní skupinou Společnosti pro orgánové transplantace ČLS JEP Mladí transplantologové, si vás dovoluje pozvat na seminář **Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty**. Cílem semináře je přiblížit problematiku transplantací všem farmaceutům, zejména těm, kteří se s pacienty po transplantaci setkávají méně často. Akce bude primárně určena pro farmaceuty pracující ve veřejných lékárnách, nicméně jistě bude přínosná pro nemocniční i klinické farmaceuty.

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

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

Datum a čas: **15. 6. 2024, 9.00–17.00 hodin**

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

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

Kód semináře: 24013 – prezenční forma, 24040 – online forma

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16 (online seminář – minimálně 75 % zhlédnutého odborného programu)

Hlavním partnerem semináře je společnost



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



Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační seminář, podívejte se **ZDARMA** na **Záznam webináře – Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře – praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031. Přihlašování na: www.lekarnici.cz/webinare.

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Odvykání kouření v lékárnách I.

Cílem garantovaného kurzu je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

- e-learningový kurz – účastníci získají teoretické poznatky k prostudování před kurzem
- dvoudenní kurz – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.
- stáž v Centru pro odvykání kouření – účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy (individuální výběr místa stáže a platba).

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová, PharmDr. Marek Lžičar

Kurz je určen pro lékárníky (kód kurzu 24004).

Místo a čas konání: **Praha 4, sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, 21.–22. 6. 2024, 9.00–17.00 hodin**

Poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 40

Lékové interakce

Dovolujeme se Vás pozvat na garantované kurzy Lékové interakce, společnosti DrugAgency, a. s., které pořádá ve spolupráci

s Českou lékárnickou komorou. Cílem kurzů je poskytnout ucelený pohled na problematiku lékových interakcí se zaměřením na vyhodnocení a řešení rizik interakcí z hlediska individuálního pacienta.

Přednášející: PharmDr. Josef Suchopár,
MUDr. Michal Prokeš

Základní dvoudenní garantovaný kurz Lékové interakce

21 výukových hodin (940 minut), probíraná témata:

- Principy lékových interakcí
- Genetický polymorfismus a lékové interakce
- Vstřebávání léčiv a lékové interakce
- Lékové interakce potravy, nápojů, léčivých rostlin nebo koření
- Interpretace důsledků lékových interakcí
- Lékové interakce hlavních farmakologických skupin léčiv

Poplatek: 5 490 Kč, počet bodů: 40

Termíny: **20. 5. a 3. 6. 2024, Restaurace Frisk, Praha 4–Libuš**
(kód kurzu 24410)

15. 6. a 22. 6. 2024, Restaurace Frisk, Praha 4–Libuš
(kód kurzu 24411)

Navazující jednodenní garantovaný kurz Lékové interakce – Diabetologie

9 výukových hodin (420 minut), probíraná témata:

- Základní informace o diabetu
- Lékové interakce antidiabetik
- Rozbor jednotlivých antidiabetik
- Fytofarmaka při terapii diabetu
- Interaktivní řešení kazuistik

Poplatek: 2 900 Kč, počet bodů: 20

Termín: **30. 5. 2024, Restaurace Frisk, Praha 4–Libuš**
(kód kurzu 24413)

Navazující jednodenní garantovaný kurz Lékové interakce – Analgetika

9 výukových hodin (420 minut), probíraná témata:

- Základní informace o analgetických
- Lékové interakce analgetik
- Rozbor jednotlivých analgetik
- Fytofarmaka při terapii bolesti
- Interaktivní řešení kazuistik

Poplatek: 2 900 Kč, počet bodů: 20

Termín: **13. 6. 2024, Restaurace Frisk, Praha 4–Libuš**
(kód kurzu 24412)

Navazující jednodenní garantovaný kurz Lékové interakce – Osud léků v organismu

6 výukových hodin (285 minut), probíraná témata:

- Metabolizace a vstřebávání „problematických“ léků
- Genetický polymorfismus
- Inhibice, time dependent inhibice, indukce a deindukce

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- Vliv vlastností léčivých látek na jejich osud v organismu
- Interaktivní řešení kasuistik

Poplatek: 1 900 Kč, počet bodů: 13

Termín: **24. 6. 2024, Restaurace Frisk, Praha 4–Libuš**
(kód kurzu 24414)

Kurzy neobsahují žádnou komerční přednášku.

Součástí kurzu jsou tištěná skripta obsahující všechny přednášky, občerstvení po celý den, oběd, roční licence Databáze Lékových Interakcí online.

Absolvent kurzu umí pracovat s programem Databáze a získá z ní veškeré potřebné údaje pro rozhodnutí. Zná princip interakcí, dokáže je identifikovat a interpretovat. Dokáže rozpoznat, kdy nevydat lék a kdy se obrátit na předepisujícího lékaře. Dokáže pacientovi účelně poradit a pomoci. V neposlední řadě umí z hlediska lékových interakcí poradit při výběru vhodného volně prodejného léku či doplňku stravy.

WEBINÁŘ

Vše, co jste chtěli vědět o parazitech psa a kočky, a báli jste se zeptat

Parazité psa a kočky stojí trvale v popředí zájmu veterinární veřejnosti i majitelů zvířat a antiparazitika cílená na tyto druhy zvířat představují zásadní část portfolia léčivých přípravků pro zvířata.

Přednáška shrnuje základní aspekty biologie endo- i ekto-parazitů psa a kočky, s důrazem na jejich aktuální rozšíření, změny v sezonalitě výskytu a nově detekované parazitózy v ČR. Pozornost bude pochopitelně věnována i parazitům přenosným na člověka. Součástí webináře bude i přehled hlavních skupin účinných látek, jejich indikací a aplikačních forem a problematika profylaxe parazitóz při cestování se zvířaty.

Datum a čas: **4. 6. 2024, 20.00–21.30 hodin**

Místo konání: **online**

Přednášející: prof. MVDr. David Modrý, Ph.D.

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 24041

Partnerem webináře je společnost
Elanco Tiergesundheit AG Czech Republic, o. z.



SETKÁNÍ

Krajská setkání lékárníků OSL 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 přijmete předat své zkušenosti s elektronizací zdravotnictví, celoživotním vzděláváním, rolí lékárníka ve zdravotním systému nebo diskutovat o tom, jakým směrem by se podle vás měla Komora a lékárenství v nejbližších letech vydat.

Přijměte proto, prosím, pozvání na tato krajská setkání, která se uskuteční ve městech Plzeň, České Budějovice, Ostrava a Praha. Těšíme se na setkání s vámi.

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

Poplatek: zdarma, počet bodů: 6

PROGRAM

- 18.00–19.30 Přehled aktuálních témat v oblasti legislativy, provozu lékáren, rozvoje odborných aktivit apod.
- 19.30–21.00 Diskuze aktuálně řešených témat v lékárenství a ke komunikaci se státní správou.

Místo konání	Datum	Kód semináře
Plzeň, Hotel Primavera, Nepomucká 1058	3. 6. 2024	24030
České Budějovice, Riegrova 51	19. 6. 2024	24031
Ostrava, BW Hotel Vista, Kpt. Vajdy 3046/2	9. 9. 2024	24032
Praha, Hotel Ilf, Budějovická 15, Praha 4	9. 10. 2024	24033

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

S rodinou na trailu? To úplně stačí!

Možná jste zaznamenali, že Česká lékárnická komora realizuje výzkum o duševním zdraví farmaceutů ve vztahu k jejich pracovní zátěži. A nejspíš i víte, že nejzávažnějším projevem negativního vlivu pracovní zátěže na mentální zdraví je syndrom vyhoření. Vede k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání, cynismu a odloučení. Když se objeví, nejlepší, co pro sebe můžete udělat, je být laskavý k sobě samému a sdílet pocity se svými blízkými. Mnohem lepší ale je na duševním zdraví pracovat a emocionálnímu vyčerpání předcházet.

Říká se, že nejlepší prevence a vlastně i terapie je dálková chůze. Třeba na Svatojakubskou cestu se ročně vydávají statisíce poutníků a šest ze sedmatřiceti knih, vydaných u nás o pouti do Santiaga, vyšlo v roce 2023. Dálkové treky bez vazby na církevní poutní místa jsou náročnější a také se o nich píše knihy. Z devětatřiceti knižních titulů přihlášených letos do soutěže Cestopis roku jich o dálkové cestě bylo sedm a prakticky každá z nich měla terapeutický přesah. I když máte na dlouhém treku spoustu času na přemýšlení, po pár stech kilometrech v nohách se domácí problémy stanou vzdálenými, a tak trochu absurdními. Víc přemýšlíte, jak si zajistit jídlo, teplo a sucho.

Ne každý je ale nastavením dobrodružně laděný dálkový chodec připravený pomalu si nést domeček pro spaní pod širákem na zádech jako šnek svou ulitu. Kde ale chybí praxe, je možnost poučit se z teorie a knih na toto téma vychází každoročně víc než dost. Měl jsem příležitost a čest ještě před vydáním přečíst i jednu navíc. O cestě přes Pyreneje a o druhé napříč Korsikou nepíše nikdo menší než sociální bublině lékárníků velmi dobře známý Jarda Maršík.

Známe se dlouho, absolvoval jsem s ním čtyřdenní cestu na kole k moři (a zpátky), osmidenní přejezd Alp ze Salzburku do Saint-Tropez a taky přejezd Pyrenejí. Od té doby vím, že si syndrom vyhoření léčit nepotřebuje. Buď se mu obloukem vyhýbá, nebo má víc paliva k hoření než my, ostatní smrtelníci. A možná ho má právě proto, že laskavost k sobě a sdílení s blízkými používá už dávno jako prevenci.

Dočtete se o tom v jeho nové knize **S rodinou na trailu**.

Od ostatních s podobnou tematikou je nám osobou komorového právního poradce víc než jen o trochu bližší. A možná nejenom tím. Na stránkách tohoto časopisu čtenářům každý měsíc přibližuje související legislativu ve všech jejích stádiích vzniku, ale nad rámec toho nechává nahlédnout i do rodinného života. Skrytý „bulvár“ v pozadí legislativního zpravodajství rubriky Ze života právníka nepochybně vyvolá i zájem o rodinné příběhy ze společného cestování. Když se totiž na trasu vydá celá rodina, jde o událost, která je samozřejmě zaznamenáníhodná a většina lidí o tom „něco postne“ na zeď sociální sítě. Jarda má ale účet jen na sociální síti, kam se dávají fotky s minimem textu, takže jste si jeho nejnovější status „dědeček“ mohli přečíst leda v březnovém čísle. O jeho rodinném putování si můžete přečíst rovnou cestopisnou knihu.

V cestopisech dochází k poučení a proměně hlavního hrdiny až na konci, ale dobří autoři už od Homérových časů vědí, že

nejlepší je začínat *in medias res*, uprostřed věci. I Jarda to ví, a to důležité o pěším putování nabízí čtenářům hned na začátku. Lehce upravené se dá použít na jakoukoliv oblast života: „*Budu chtít jen jedno! Abychom se každý den posunuli dál o takový kus, který zachová naději, že to nakonec zvládneme.*“

V úvodu jsem napsal, že nejlepší prevencí pro zachování duševního zdraví je být laskavý k sobě samému a sdílet pocity se svými blízkými. I to Jarda ví už dávno a péči o sebe má moudře spojenou i s péčí o své blízké. Jeho recept, jak na to, se dá využít univerzálně:

- *I kdybychom šli sebebomaleji, nebudu to nijak komentovat, ani nebudu nikoho popohánět.*
- *I kdybychom dělali přestávky každou chvilku, nebudu to nijak komentovat ani se jim nebudu bránit.*
- *I kdyby byly přestávky sebedelší, nebudu to nijak komentovat a o jejich konci vždy rozhodne Bára.*
- *Když budou holky smutné, budu je rozveselovat.*
- *Když budou veselé, nebudu jim v tom bránit.*
- *Když se bude Bára vztekat, zachovám klid a pokusím se udělat to, co její vztek zmírní, nebo alespoň nezhorší.*
- *Když budou holky naříkat, budu je utěšovat.*
- *Když se na mně bude Bára zlobit, vždycky uznám, že má pravdu a omluvím se.*
- *Když bude říkat věci, které nedávají smysl, nebudu ho hledat.*
- *Budu se o ně pořádkem starat.*
- *Jakmile se mi uvolní místo v batohu, hned ulevím těm holčičím.*
- *Budu stavět a bourat stan, rovnat věci, stlát, vařit, mýt nádobí, chodit pro vodu a filtrovat ji, balit batohy, zařizovat kempy, hledat místa na spaní, chodit spát poslední a první vstávat.*
- *Každý večer, když to půjde, masírovat všechna dívčí lýtka.*
- *Měnit plány, když to bude nutné.*

Jako návod na harmonický rodinný život to stačí a takového Jardu by chtěla mít doma každá (druhá) lékárnice. Jenže ho má lékárnice Bára a vy ostatní si o té „rodinné idylce“ na tisíce kilometrech můžete přečíst. Je to ale inspirativní čtení i pro pány, některé z výše uvedených zásad Jarda doporučuje jako fungující návod k zachování manželské harmonie.

Až dočtete, třeba se stejně jako mnozí před vámi zkusíte zařadit mezi ty, kterým učarovalo vícedenní chození po horách s batohem. Nemusí to být ani terapie. Třeba to budete mít jako Maršíci. I když se individuální život „*mimo delší pochod nějak rozbíhá do mnoha směrů, ve společném putování nehledáme řešení hlubokých problémů. Jen nás chození baví. Můžeme být spolu, hýbeme se a jsme v krásné přírodě. To úplně stačí.*“

Přeji inspirativní čtení.



Standa HAVLÍČEK

Studentská soutěž Magistraliter aneb jak digoxin zabíjel

Jako každý rok i letos Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity vyhlásila školní kolo soutěže Magistraliter.

Soutěž je určena převážně pro studenty 4. ročníku nebo pro ty, kteří absolvovali předmět Lékové formy a biofarmacie. Do školního kola se přihlašují studenti samostatně nebo na doporučení vyučujícího. Podle množství soutěžících má školní kolo jednu nebo dvě soutěžní části. V první části jsou účastníci rozlosováni do dvou laboratoří.

Jedna skupina má na starost magistraliter přípravu dle receptů a vše, co k tomu patří. Letos měli studenti hodinu a čtvrt (protože za hodinu čistého času to dokáže udělat snad jen paní docentka Masteiková, kdo zná, tak ví) na přípravu dvaceti digoxinových tobolek a neoquasorbu s ureou. Ve skutečnosti šlo o poměrně nenáročné recepty, které se s vypracováním protokolu postupu, kontroly dávky, adjustací a výpočtem taxy laborum značně komplikovaly. Přípravu nezjednodušovala ani hodnotící komise tvořená několika vyučujícími, kteří zkoumali nejen výsledek práce, ale i techniku přípravy a navažování. Tak nějak vám někdo vždy kouknul pod ruku, zakabonil se a rychle si něco zapsal do hodnotícího protokolu. Posledních patnáct minut přípravy proto vypadalo jako finále kuchařských show, kdy studenti pobíhali po laboratoři, aby stihli vše včas odevzdat.



Jak už to tak bývá, stres je mocný činitel a časový tlak spolu s úděsným tichem v laboratoři udělaly své. Ne každému se povedlo rozdělit dávku digoxinu tak, aby pacientovi neublížila, nebo dokonce nezabila. V některých případech navíc špatně zapamatovaný objem tobolek rozhodil soutěžícího natolik, že je nemohl ani připravit. Ztvrdlá směs neoquasorbu s ureou dokazovala, jak moc pozorní někteří studenti byli na přednáškách.

Zatímco první skupina statečně připravovala, druhá si užívala méně stresově náročnou část složenou ze základních výpočtů, organoleptických zkoušek, navažování a latiny. O výpočtech snad ani psát nemusím, zmíním tedy organoleptickou zkoušku.

Před soutěžící postavili patnáct tekutých, sypkých i polotuhých vzorků a seznam padesáti látek k přiřazení. Často se stávalo, že si studenti sami komplikovali situaci, když si ze začátku přivoněli k etheru nebo dehtu a pak už jim nezbývalo než doufat, že se jim čich do konce zkoušky vrátí.

Navažovací část byla jedna z těch zábavných. Zadaním bylo navažit bez váhy jeden gram různých látek. Student odhadem nabral, kolik si myslel, že je jeden gram například zinci oxidas, pak byla jeho navážka zvážena.

Poslední částí úvodního kola bylo jakési latina domino. Soutěžící dostal papírky, kdy na konci každého byl jeden český a jeden latinský název nebo zkratka a měl k němu najít další kousek papírového domina, který by korespondoval s předchozím pojmem. Nakonec k tomu student poskládal dva rozstříhané recepty a komise zapsala dobu skládání.

Skupinky studentů si následně vyměnily svá stanoviště a po poradě proběhlo vyhlášení. Z přihlášených čtrnácti studentů postoupili do finálového rozstřelu čtyři, včetně mé osoby.

Finálová část měla časový limit stejný, napětí ale větší. Obsahovala pouze magistraliter přípravu, tentokrát tvorbu karpopolového gelu s mentholem a paracetamolových čípků z cacao oleum pro infantibus.

Po rychlém pročtení receptů a kontrole dávek jsme u nich neobjevili žádnou inkompatibilitu, tudíž jsme se klidně pustili do navažování a přípravy. Studenti měli žaludek na vodě, zatímco stáli u vodních lázní. Obava, že si přetavíme cacao oleum, byla tak velká, že po čtyřiceti minutách někteří soutěžící pořád stáli u té nejchladnější lázně a koukali na neroztavený čípkový základ. Opocením jsme si odbíhali nabobtnat karbomer a přemýšleli, jak máme ve vyměřeném čase stihnout vychladlé čípky adjustovat do alobalu. Jelikož ne všem se úplně dařilo, nakonec porota hodnotila kladně ty, kteří připravili největší počet z původních dvaceti čípků.

Po krátké konzultaci poroty první dvě místa soutěže obsadily Adéla Zielinská a Veronika Zpěváková, které čeká nadnárodní kolo na podzim tohoto roku a exkurze do společnosti Fagron.

My, ostatní soutěžící, jsme rádi, že jsme si mohli přípravu procvičit a doufáme v naše lepší výkony u praktického zápočtu.

Bonusový limerik:

Do soutěže se přihlásili
hned tobolky pokazili.
Co se dá dělat
než digoxinu ubrat,
aby dalšího nezabili.

Čípkového základu navážili,
ale nedobře to spočítali.
Dvacet čípků chtěli mít.
Tucet hladce šlo vylít.
A formy poloprázdné zůstaly.

Julie KUBÍKOVÁ



Mistrovství Magistraliter přípravy je soutěž každoročně organizovaná na všech čtyřech farmaceutických fakultách v Česku a na Slovensku pod záštitou společnosti Fagron. Studenti obecně soutěží v přípravě IPLP, ale v závislosti na organizátorech na jednotlivých fakultách mohou být do soutěže zařazeny i další disciplíny, související s problematikou přípravy léčivých přípravků.

Na Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity se letos do soutěže přihlásil rekordní počet studentů čtvrtého ročníku, kteří mají zapsán předmět Lékové formy a biofarmacie. Vzhledem k množství účastníků sestávala soutěž ze dvou kol, z nichž byli následně vybráni čtyři nejlepší studenti, kteří se utkali ve finále.



V prvních kolech čekala na studenty příprava hydrokrému s močovinou a tobolek s digoxinem. Hodnoceno bylo odhalení inkompatibility, kvalita připraveného krému a celkový postup přípravy. U tobolek bylo nejprve třeba zkontrolovat dávkování digoxinu a následně zvolit správný postup při přípravě tobolek. Druhá skupina studentů mezitím prováděla organoleptickou analýzu pevných, polotuhých i kapalných látek a testovala přesnost navažování nebo odlévání surovin tzv. „od oka“ a znalost recepturních zkratk a terminologie.

Porota složená z akademických pracovníků Ústavu farmaceutické technologie a Ústavu aplikované farmacie vybrala na základě pozorování a průběžných výsledků soutěžících čtyři nejlepší, kteří tak postoupili do finále fakultního kola.

Na finalisty čekala po krátké pauze příprava karbopolového gelu s mentolem a dětských čípků z kakaového oleje a paracetamolu. Na přípravu měli studenti hodinu, po které byla hodnocena nejen kvalita připravených IPLP, ale také dodržení časového limitu.

Pořadí finalistů:

1. Adéla Zielinská
2. Veronika Zpěváková
3. Julie Kubíková
4. David Záruba

První dvě studentky čeká nadnárodní kolo soutěže v Olomouci, kde se utkají s nejlepšími soutěžícími z fakult v Bratislavě a Košicích.

Mgr. Daniela HLAVATÁ

Olomoucké a praktické lékárenství

18. kongres Praktického lékárenství se konal ve dnech 19.–20. 4. 2024 v prostředí hotelu Clarion Congress Hotel v Olomouci. Strategická poloha hotelu u vlakového nádraží Olomouc zbavila účastníky kongresu větších starostí s cestou na něj a zpět. Největší díky a obdiv za konferenci patří doktoru Pavlu Grodzozi, jejímu prezidentovi, který je duší a organizátorem celé akce.



Zprava: RNDr. Dina Štěrbová, Mgr. Kateřina Dostálová a PhamDr. Pavel Grodza.

První páteční blok zahájil doc. MUDr. Urbánek, Ph.D., který jako jediný přednášel na dálku ze záznamu, to ale neubralo na kvalitě sdělení o ovlivnění S1P receptoru azanimodem. Azanimod se osvědčil v terapii relabující-remitentní formy roztroušené sklerózy a ulcerózní kolitidy. Jeho mechanismus účinku spočívá ve snížení migrace lymfocytů do místa zánětu CNS a střev. Tím se normalizuje imunitní odpověď.

Následovala přednáška MUDr. Orsága, Ph.D. o využití finerenonu u pacientů s DM a chronickým onemocněním ledvin. Finerenon

je selektivní nesteroidní antagonist mineralokortikoidních receptorů (Kerendia). Jeví se do budoucna jako lepší a bezpečnější varianta v léčbě kardiorenálních onemocnění ve srovnání se steroidními antagonisty.

Do třetice jsme si s MUDr. Jakubem Vaňkem zopakovali architekturu spánku a léčbu nespavosti. Benzodiazepiny představují špatný způsob, jak řešit problém s nespavostí. Návykovost a nadužívání není stav, který je žádoucí. Podceňované dodržování správné spánkové hygieny a terapie přírodními přípravky na bázi kozlíku, chmele a levandule často stačí k vyřešení potíží s usnutím. Lékárna může být místo, které trpělivou edukací pacientů–nespavců může počet jejich návštěv u lékaře značně omezit. Kromě zmíněných fytofarmak mají v léčbě nespavosti své místo agonisté melatoninových receptorů. Kromě melatoninu by se měl objevit tasimelteon (Hetlioz). Novinkou je použití duálních antagonistů orexinových receptorů – suvorexant, lemborexant a i v ČR už registrovaný daridorexant (Quviviq).

Geniální plán byl zařadit před obědem, kdy už aktivita všech v sále klesala, přednášku Dr. Maršíka. Jeho věcné a vtipné komentáře k novinkám v legislativě, zejména pak doporučení k objednávání léčiv, u kterých se objeví příznak LPOD (léčivé přípravky s omezenou dostupností), probraly myslím každého.

Odpoledne přišel blok na téma rezonující s pocitem plnosti po dobrém obědě – léčba obezity. Tři přednášející (MUDr. Pichlerová, Ph.D., MUDr. Šrámková a PhDr. Hlavatá, Ph.D.) nastíhly současné možnosti terapie obezity. Obezita je onemocnění, jehož léčba je celoživotní a pro úspěch musí být pacient motivován ke změně životního stylu. Kombinují se konzervativní postupy nutriční a pohybové, spolu s psychologickými přístupy, doplněné o farmakoterapii a bariatricko-metabolické operace.



Z moderních antiobezitik vévodí ta na bázi GLP-1 analog, zejména injekční liraglutid (Saxenda), orální semaglutid (Wegovy). Kombinace naltrexonu s bupropionem (Mysimba). První duální agonista intestinálních hormonů tirzepatid (Mounjaro) a trojitý inkretinový agonista retatrutid. Několik dalších látek je ve stadiu studií nebo schvalování. Mohlo by se zdát, že bariatrie bude moderními preparáty vytlačena. Ale stále se jedná o neúčinnější léčebnou metodu obezity, zejména u pacientů s vyšším stupněm obezity a s DM (V 80 % případů DM zmizí). Dozvěděli jsme se, že není hlad jako hlad a že pokud na nás útočí ten emoční, je potřeba identifikovat spouštěč, přerušit jeho spojkou k podávání jídla a místo krmení si najít jinou útěchu. Hodnota BMI 25 (a výše) je ta hraniční, při které už bychom měli začít měnit svůj životní styl a stravovací návyky k lepšímu.

Poté přišla ke slovu adiktologie. Co víme o závislostech a lécích se závislostním potenciálem? 15 % populace ČR užívá psychotropní léčiva. Je třeba zdůraznit, že většina těchto lidí je získává legálně na lékařský předpis. Dvě přednášející (PharmDr. Tašková a MUDr. Šantrůčková) přivezly svoje zkušenosti z Psychiatrické nemocnice Bohnice (6 600 příjmů za rok, 1 000 lůžek), třetím přednášejícím byl klinický farmaceut pracující v oboru adiktologie (Mgr. PharmDr. Oktábec, Ph.D. et Ph.D.). Svými sděleními se dobře doplňovali, dozvěděli jsme se z tohoto oboru hodně zajímavostí. Doporučuji mrknout na stránky: www.pijsrozumem.cz a www.drogy-info.cz.

Jako vždy na kongresu Praktického lékařství přichystali pořadatelé nějaké poodstoupení z hlavního farmaceutického programu, prohlídku zajímavého regionálního místa nebo setkání s inspirativní osobou nelékařem. Tentokrát to byla beseda s RNDr. Dinou Štěrbovou, horolezkyní a humanitární



pracovnicí, která získala řadu ocenění a vyznamenání včetně toho do pákistánského prezidenta. Jako horolezkyně má za sebou řadu výstupů, a to ještě v době, kdy žena–horolezkyně vzbuzovala především lehcí ironizující úsměv. Účastnila se expedic jako Pamír – Pik Lenina 1976 a je držitelkou řady dobových rekordů v ženských výstupech, zdolala dvě osmitisícovky a pokoušela se i o Mount Everest. O těchto horolezeckých zážitcích vyprávěla v Olomouci a posluchači ani nedutali. Zejména, když výstupy doprovázely tragické okolnosti. V druhé části besedy se věnovala unikátnímu humanitárnímu projektu v odlehlé oblasti pakistánské provincie Gilgit-Baltistán. V extrémních podmínkách vysokohorských himalájských vesnic postavili, moderně vybavili a od roku 2007 provozují horskou



nemocnici. Opravili přístupovou cestu, zřídili záchrannou službu v podobě dvou terénních vozidel a snaží se celý projekt, po všech stránkách v tvrdých podmínkách, především udržet při životě. Nejsložitější je asi práce s „lidským faktorem“, který je třeba povzbuzovat i častou osobní přítomností. Tak se Dina Štěrbová právě chystá zase Pákistán a Czech Hospital, jak se projekt oficiálně jmenuje, navštívit a řešit vzniklé problémy na místě. Beseda skvělá, setkání s člověkem, který se nebál jít v životě vlastní cestou i za cenu neúspěchu a podceňování, bylo velmi inspirativní. Velký potlesk na závěr si Dina Štěrbová zasloužila, stejně jako pořadatelé za originální zpestření programu.

Sobotní ráno patřilo třem přednášejícím z katedry farmakognozie a farmaceutické botaniky FaF HK. Pro praxi pěkně připravená se mi zdála přednáška doc. PharmDr. Chlebka, Ph.D., s názvem Neočekávané projevy toxicity: látky kontaminující u léčivých rostlin, sinic, řas a hub a v doplňcích stravy. Přednáška byla doplněna fotografiemi kontaminovaných a kontaminujících rostlin, záběry mikroskopického vzorku sinic, řas nebo hub z přípravku. Příběhy z praxe, co vše se může vyskytnout v čajové směsi nebo v doplňku stravy, jsou tím smutnější, že jde buď o výsledek namátkové kontroly, a nebo jde o případ, kdy došlo vlivem kontaminace k poškození zdraví pacienta. Nevyhneme se vtíravé otázce: jaká je skutečná kvalita doplňků stravy a kdo za ni odpovídá? Nebo jinak: Proč za ni zatím nikdo neodpovídá?!

Přitažlivým tématem konference byla První pomoc pro farmaceuty. Naše pozvání přijali pracovníci ZZS Jihomoravského kraje – MUDr. Jiráčková, MUDr. Mezulianik a MUDr. Oborská a představili nám profese, které se uplatní u ZZS, jaké je spektrum jejich práce, pochlubili se dopravními prostředky ZZS a jejich vybaveností. S pýchou zmínili existenci relativně nového samostatného zákona o zdravotních službách. Zopakovali nám postupy záchrany života. Zdůraznili důležitost připravenosti všech lidí poskytnout první pomoc. Nebát se, resuscitovat! S resuscitací je to jako se sexem, lepší špatná, než žádná. Každý by si měl zjistit a uvědomit, kde jsou v jeho okolí veřejně dostupné AED přístroje. Pokud si chceme rozšířit obzory, máme se podívat na videa, jsou edukativní a některá vážně nápavitá: www.aedjmk.info/video.

Závěrečný blok byl věnován pokrokům ve farmacii. Doc. Ing. Rádl, CSc., nás seznámil s příběhy léčiv, jejichž vývoj započal na Hané. Krásné vyprávění z historie syntézy některých léčiv.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

V roce 2023 mu vyšla kniha Příběhy spojené s objevy nových léčiv. Další přednášející, PharmDr. Urbánková Rathouská z Pracovní skupiny imunologie a mikrobiologie Katedry biologických a lékařských věd FaF UK HK seznámila účastníky s principy přecitlivělosti na léky, jaké jsou rizikové faktory lékových alergií a které skupiny léčiv mohou být častějšími alergeny. Spolu s PharmDr. Jílkem vydala letos knihu Imunofarmakologie. V poslední přednášce jsme se dozvěděli něco bližšího o vývoji léčiv s pomocí počítačové simulace (PharmDr. Zítka, Ph.D.). Konkrétně skupinu antituberkulotik by bylo dobré rozšířit, rezistence na tyto léky vzrůstá. Proto jsou snahy přijít s obměnami účinné molekuly. Počítačová simulace na základě molekulové mechaniky umožňuje zúžit výběr molekul vhodných k bližšímu testování.

Pořadatel kongresu, firma Solen, slavila 25 let zkušeností se vzděláváním pracovníků ve zdravotnictví. Novou informací pro mě bylo, že časopis Farmacie pro praxi a Česká a slovenská farmacie se od Nového roku spojil pod pouze jediný recenzovaný časopis Česká a slovenská farmacie. K lepšímu se změnil jeho formát, více se orientuje na potřeby praxe. Vychází čtvrtletně. Navíc každé číslo obsahuje autodidaktický test, po jehož správném vyplnění má předplatitel nárok na čtyři body do kontinuálního vzdělávání ČLnK. Otázky vychází z informací z článků aktuálního čísla, což mi přijde jako pěkná možnost ověřit nově nabyté znalosti a při pravidelném testování si ročně zajistit 16 bodů do „kontinuálu“.



Pokud by vás témata 18. kongresu zajímala, bude pravděpodobně znovu možnost shlédnout za úplatu (i se získkem bodů do celoživotního vzdělávání) záznam celého kongresu. Skvělou atmosféru účasti sice nezažijete, ale dozvíte se spoustu zajímavých informací v teple domova. Určitě stojí za to tuhle akci nevynechat, ve spektru nabídek vzdělávání patří k těm lepším!

Na podzim, dne 1. 11. 2024, bude v Praze 2. kongres Farmacie pro praxi. Tento bude veden společně s lékařským kongresem Medicíny pro praxi, ve snaze představit společná témata a zlepšit vzájemnou spolupráci lékárníků a lékařů.

PharmDr. Jana BARCHOVÁ

PRÁVNÍ PORADNA

Je možné, aby v lékárně vydával vyhrazené léčivé přípravky pracovník bez farmaceutického vzdělání, který absolvoval kurs pro prodej vyhrazených léčivých přípravků?

Není to možné. Provozovatel lékárny není prodejcem vyhrazených léčivých přípravků. Lékárna je zdravotnické zařízení a léčivé přípravky v ní neprodávají, ale vydávají farmaceuti nebo farmaceutičtí asistenti. Nikdo jiný, a to ani v případě léčivých přípravků, které mohou kromě toho prodávat vyhrazení prodejci léčivých přípravků. Nic nebrání tomu, aby se i provozovatel lékárny stal podnikatelem–prodejcem vyhrazených léčivých přípravků. Nicméně v jiné provozovně než v lékárně.

V legislativě je uvedeno, že veterinární recept musí obsahovat číslo registrace v komoře pro veterinární lékaře. Předpokládám, že když je recept ze Slovenska a lékař má registraci u slovenské komory, tak splňuje požadavky pro výdej tohoto receptu. Kolega to ovšem chápe tak, že by musel mít registraci i u veterinární komory v ČR. Mohl bych se prosím zeptat, jak správně postupovat, zda lze vydat nebo ne?

Od 28. 1. 2022 je přímo účinné nařízení 2019/6 ze dne 11. prosince 2018 o veterinárních léčivých přípravcích a o zrušení směrnice 2001/82/ES, podle jehož článku 105 odst. 7 platí:

Předpisy veterinárního lékaře vystavené v souladu s odstavcem 3 se uznají v celé Unii.

Ohledně náležitostí popisujících předepisujícího veterinárního lékaře pak platí článek 105 odst. 5 písm. d): *celé jméno a kontaktní údaje na veterinárního lékaře včetně jeho profesního čísla, je-li k dispozici;*

Registrace slovenského veterinárního lékaře u veterinární komory v ČR proto není nutná. Jen je třeba dbát zvýšené opatrnosti při posuzování toho, zda se jedná o pravý recept.

Lékárnu navštívili inspektoři Komory samozřejmě bez ohlášení, na což mají právo. Přišli o půl osmé, kdy tam byla magistra sama a nemohla zajistit průvodce inspekční skupiny. Jim to ale nevadilo. Nepočkali, až se dostaví po 35 minutách další zaměstnanec, který by je pak průvodcoval a po lékárně chodili sami. Mám právo se proti tomu ohradit?

Překážkou výkonu kontroly určitě nemůže být skutečnost, že je v lékárně jen jeden pracovník, který se inspektorům nemůže věnovat. Takže inspektoři na provádění kontroly i bez osobní účasti pracovníka kontrolovaného subjektu právo mají.

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

Laboratoř 20 m²!

Protože to prostě řekli!

Tento článek je výtahem ze zajímavé korespondence, která na základě dotazu členky Komory proběhla v období 18. 3.–30. 4. 2024 mezi Českou lékárnickou komorou (ČLnK) a Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL, Ústav) na téma výkladu ustanovení z přílohy č. 5 vyhlášky o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Předmětné ustanovení zní: *Místnost pro přípravu a úpravu léčivých přípravků musí mít minimální plochu 12 m²; pokud jsou připravovány léčivé přípravky pro zdravotnická zařízení lůžkové péče, musí mít minimální plochu 20 m².*

V dopise ČLnK upozornila SÚKL, že: *Z části věty za středníkem vyplývá, že 20 m² je nutných tehdy, pokud lékárna připravuje léčivé přípravky pro zdravotnická zařízení lůžkové péče, ale pokud lékárna pro zdravotnické zařízení lůžkové péče léčivé přípravky nepřipravuje, ale vydává do něj na žádanky pouze HVLP, pak postačí výměra 12 m². Ze zmíněné informace členky ale vyplývá, že jí na předběžný dotaz položený na OKL SÚKL před zahájením rekonstrukce prostor pro lékárnu, z níž mají být do lůžkového zařízení vydávány jen HVLP, nikoli IPLP, bylo sděleno, že i tak musí mít místnost pro přípravu a úpravu léčivých přípravků 20 m². Domníváme se, že taková informace neodpovídá znění vyhlášky, a prosíme proto o informaci, zda odpověď na dotaz členky odpovídá oficiálnímu stanovisku Ústavu.*

SÚKL mj. odpověděl: *V případě lékáren, které přijímají, připravují, upravují, uchovávají a vydávají léčivé přípravky pro zdravotnická zařízení lůžkové péče, stanovuje vyhláška kromě vyčleněného prostoru pro výdej i větší minimální plochy základních provozních místností a prostor lékárny, nejen místnosti pro přípravu a úpravu léčivých přípravků, ale i příjmu, umývárny a prostoru pro jejich uchování.*

V původním návrhu vyhlášky byla u všech dotčených provozních místností lékárny uvedena rozšiřující podmínka v rozsahu přípravy či výdeje léčiv zdravotnickým zařízením lůžkových zdravotních služeb, výsledné znění vyhlášky však není zcela konzistentní a tuto podmínku formuluje různě u přípravny (příprava), umývárny (příprava nebo úprava), příjmu (příprava nebo výdej) a prostoru pro uchování (uchování nebo výdej). Dle názoru Ústavu je však zřejmé, že předkladatel vyhlášky měl v úmyslu zohlednit a vytvořit podmínky pro všechny činnosti související s řádným zajištěním výdeje léčivých přípravků lůžkovým zdravotnickým zařízením včetně jejich přípravy a úpravy. K tomu Ústav dále uvádí, že nelze s určitostí předjímat, jaké požadavky na léčivé přípravky uplatní předepisující poskytovatel lůžkové péče, včetně připravovaných nebo upravovaných léčivých přípravků, nehledě na skutečnost, že i v případě výdeje farmaceutických výrobků, které lékárna vydává po kontrole a doplnění označení v originálních obalech, se rovněž jedná o výdej připravovaného léčivého přípravku.

S ohledem na výše uvedené a ustálenou rozhodovací praxi tak Ústav od nabytí účinnosti vyhlášky v případě výdeje léčivých přípravků zdravotnickým zařízením požaduje větší plochy všech provozních místností, které s touto činností souvisejí, včetně místnosti pro přípravu a úpravu léčivých přípravků. Tyto požadavky Ústavu jsou všeobecně známy a směřem k odborné veřejnosti i projekčním kancelářím veřejně komunikovány a v rámci pravidelně poskytované konzultační a poradenské činnosti diskutovány a posuzovány. Jakákoliv nesystémová změna či odlišný výklad by vedly k nerovnému postavení stávajících lékáren a zásadnímu narušení principu legitimního očekávání a rovného přístupu ke všem poskytovatelům lékárenské péče.

ČLnK se stanoviskem SÚKL nesohlasila a odepsala: *„...děkuji za Vaši rychlou odpověď na náš dotaz týkající se posuzování výměry laboratoře lékáren v souvislosti se zněním vyhlášky č. 92/2012 Sb. Rozumím argumentům, jimiž odůvodňujete požadavek Ústavu, aby výměru laboratoře 20 m² místo 12 m² měly i ty lékárny, které zásobují lůžková zařízení, ale nepřipravují pro ně léčivé přípravky. Nemohu ale bohužel s těmito argumenty souhlasit.*

Jak připouštíte, vyhláška uvádí v tomto ohledu výměry jasně a srozumitelně, byť u některých prostor činí rozdíl mezi tím, jestli lékárna kromě dodávek léčivých přípravků do lůžkového zařízení také provádí nebo neprovádí přípravu pro lůžkové zařízení. Právě proto, že tyto rozdíly jsou u jednotlivých prostor definovány zcela určitě, není sporu o tom, že vyhláška v tomto jednotlivé prostory rozlišuje. Nelze si proto při jejím výkladu vybrat jedny prostory, u nichž vyhláška nerozlišuje mezi dodávkami a přípravou do lůžkových zařízení, a prohlásit, že stejně se nebude rozlišovat mezi dodávkami a přípravou i u těch prostor, u kterých vyhláška výslovně toto rozlišení činí. Brání tomu totiž znění vyhlášky, které není možné obcházet konstatováním ve smyslu: „Víme, že to nynější znění vyhlášky neříká, ale říkalo to její znění v původním návrhu, který byl sice nakonec změněn na znění současné, ale to tolik neodpovídá záměru předkladatele.“ Tímto způsobem bychom zcela ztratili orientaci a respekt k právním předpisům. Důležitějším, než ve Sbírce zákonů publikovaným zněním, by se stalo pátrání po původních návrzích předpisů a záměrech jejich předkladatelů, což je z pochopitelných důvodů nepřijatelné. Jestliže se konečně znění vyhlášky od původního znění odlišuje, a v našem případě srozumitelně a nade vsí pochybnost, pak je třeba ctít konečné znění.

Chápu, že Ústav svůj postoj po určitou dobu prosazuje a může mít obavu z náhlé změny interpretace vyhlášky. Ani to ale nemůže být důvodem pro setrvávání na nesprávném výkladu.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Neobstojí ani námitka, že nelze s určitostí předjímat, jaké požadavky na léčivé přípravky uplatní předepisující poskytovatel lůžkové péče, včetně připravovaných nebo upravovaných léčivých přípravků, nehledě na skutečnost, že i v případě výdeje farmaceutických výrobků, které lékárná vydává po kontrole a doplnění označení v originálních obalech, se rovněž jedná o výdej připravovaného léčivého přípravku.“ Účelem posuzování věcného a technického vybavení lékárný není a nemůže být předjímaní toho, jestli provozovatel bude v lékárně provádět činnosti, k nimž je ve schválených prostorách oprávněn, nebo bude svá oprávnění překračovat. Pokud je překračovat bude, a to Ústav zjistí při nejbližší kontrole, bude mu to vytknuto jako vada a bude mu uložena příslušná sankce. Námitka je ve své podstatě nepřípadná již proto, že měla-li být skutečně platná, pak by ji Ústav musel použít ve všech do úvahy přicházejících případech a ne pouze v tomto, kdy se podporně hodí. Při schvalování technického a věcného vybavení lékárný nelze nikdy předjímat, jestli lékárná nebude vykonávat činnosti, pro které vybavena není a nebylo jí tedy ani schváleno.

SÚKL v následné odpovědi setrval na svém stanovisku: *Stanovisko Státního ústavu pro kontrolu léčiv, (dále jen „Ústav“), je podloženo platným a účinným zněním vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, (dále je „vyhláška“), která blíže upravuje požadavky na minimální plochu místnosti pro přípravu a úpravu léčivých přípravků, a to v případě, že by lékárná zdravotnickým zařízením lůžkové péče dodávala pouze HVL, tedy nikoliv IPLP.*

Jak je vám známo, Ústav vypracovává závazné stanovisko k technickému a věcnému vybavení zdravotnických zařízení lékárenské péče podle § 15 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Při vypracování tohoto závazného stanoviska Ústav se vyjadřuje k splnění požadavků na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení lékárenské péče, přičemž postupuje podle přílohy č. 5 vyhlášky. V případě lékáren, které přijímají, připravují, upravují, uchovávají a vydávají léčivé přípravky pro zdravotnická zařízení lůžkové péče, stanovuje vyhláška kromě vyčleněného prostoru pro výdej i větší minimální plochy základních provozních místností a prostor lékárný, nejen

místnosti pro přípravu a úpravu léčivých přípravků, ale i příjmu, umývárny a prostoru pro jejich uchovávání.

V předcházení vyjádření ze dne 21. 3. 2024 jsme se vyjadřovali k původnímu návrhu vyhlášky, který obsahoval u všech dotčených provozních místností lékárný rozšiřující podmínku v podobě rozsahu přípravy či výdeje léčiv zdravotnickým zařízením lůžkových zdravotních služeb, výsledné platné znění vyhlášky však není s tímto návrhem zcela konzistentní. Tuto podmínku návrh formuloval různě u přípravny (příprava), umývárny (příprava nebo úprava), příjmu (příprava nebo výdej) a prostoru pro uchovávání (uchovávání nebo výdej). Dle názoru Ústavu je však zřejmé, že předkladatel vyhlášky měl v úmyslu zohlednit a vytvořit podmínky pro všechny činnosti související s řádným zajištěním výdeje léčivých přípravků lůžkovým zdravotnickým zařízením včetně jejich přípravy a úpravy.

V této souvislosti máme za to, že nelze s určitostí předjímat, jaké požadavky na léčivé přípravky uplatní předepisující poskytovatel lůžkové péče, včetně připravovaných nebo upravovaných léčivých přípravků, nehledě na skutečnost, že i v případě výdeje farmaceutických výrobků, které lékárná vydává po kontrole a doplnění označení v originálních obalech, se rovněž jedná o výdej připravovaného léčivého přípravku.

S ohledem na výše uvedené a ustálenou rozhodovací praxi tak Ústav od nabytí účinnosti vyhlášky v případě výdeje léčivých přípravků zdravotnickým zařízením požaduje větší plochy všech provozních místností, které s touto činností souvisejí, včetně místnosti pro přípravu a úpravu léčivých přípravků. Tyto požadavky Ústavu jsou všeobecně známy a směrem k odborné veřejnosti i projekčním kancelářím veřejně komunikovány a diskutovány.

Pro čtenáře, který se nevyznačuje zálibou v oceňování kvalitní úřednické literatury si dovoluujeme krátkou parafrázi postoje. SÚKL říká:

My víme, že ve vyhlášce je to tak, jak říkáte. Ale to je jen v jejím přijatém znění. Pro nás je důležitější znění, které původně předložil předkladatel, protože chceme cítit to, co si přál. Je to pro nás tak důležité, že nebudeme respektovat to, co ve vyhlášce nakonec je. Máme totiž hlavně strach z toho, že kdybychom teď připustili, že to je, jak říkáte vy, mohli bychom čelit oprávněným výhradám těch lékáren, které jsme už donutili k tomu, aby bylo po našem. A tak bude po našem i nadále.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Tichá vzpomínka

9. 5. 2014 zemřel ve věku nedožitých 50 let náš milovaný syn, bratr, manžel, otec, strýc (uvedeno časově)

PharmDr. Pavel FRANO

Když 16. 5. 2014 probíhal jeho pohřeb, hořela v nejedné plzeňské lékárně svíčka.

Jeho optimismus, erudovaný pohled, profesní empatie, srdečnost a vzájemná blízkost nám stále chybí, a proto bychom Vás, milí kolegové, rádi poprosili o tichou vzpomínku na tohoto vzácného člověka.

Děkujeme Vám a přejeme všem co nejvíce hladký a úspěšný průběh Vašeho farmaceutického poslání.

PhMr. Marie Franová a RNDr. Imrich Frano (rodiče)

Když léky trestají smrtí

Není pochyb, že Česká republika, nebo tedy historické země Čechy, Morava a (české) Slezsko daly světu velké množství osobností, jejichž obory by bez nich pravděpodobně dnes vypadaly zásadně jinak. Je však poněkud politováníhodné, že se k určité části těchto rodáků jako země příliš nehlásíme. Mám na mysli zejména ty, kteří nebyli české národnosti a svůj věhlas získali působením v zahraničí. Například brněnský rodák Franz von Soxhlet, nebo rodačka z Opavy Friederike Victoria Gessner. První jmenovaný je autorem aparátu, který snad každý chemik zná jako Soxhletův extraktor, druhá byla průkopnice ochrany přírody a pod jménem Joy Adamson proslula jako autorka knih o lvici Else.

Do skupiny „zapomenutých rodáků“ by mohl patřit i Julius Mount Bleyer, který se narodil 16. března 1859 v Plzni do židovské obchodnické rodiny. U něj ale bude více důvodů, proč se k němu nehlásíme.

O jeho dětství a dospívání se moc neví. 70. léta 19. století trávil střídavě v New Yorku, kam předtím přesídlili jeho rodiče, a v Čechách, kde dva roky studoval pražskou (nejspíš německou) univerzitu. Na konci 70. let se natrvalo přestěhoval za oceán. Roku 1883 absolvoval medicínu v Bellevue, nejstarší americké nemocnici a v té době také lékařské fakultě New York University. Jako lékař se specializoval v laryngologii. Byl průkopníkem používání nových technologií v medicíně, například fonografu, kinematografu a elektroléčby. O aplikaci nových technologií freneticky přispíval do odborných časopisů, čímž si rychle získal pověst progresivního až vizionářského lékaře. To vedlo mimo jiné k tomu, že se roku 1888 stal lékařským šéfkonzultantem čerstvě založené newyorské Metropolitní opery, kde pečoval o hlasivky tamních pěvků a pěvců. Mimoto se intenzivně zajímal o právo (které snad studoval v Praze) a roku 1896 získal i doktorát z práv (L.L.D) na slavné Purdue University. To bylo poměrně dlouho poté, kdy v tomto oboru získal netradiční věhlas.

Dopomohla k tomu shoda okolností. V letech 1885 a 1886 ve státě New York selhalo vícero poprav oběšením, přičemž poslední kapkou bylo hned pět nepovedených poprav z počátku roku 1886. Řetězem různých nedbalostí a nepříznivých shod okolností došlo k tomu, že odsouzení během poprav dlouhé minuty přežívali a trpěli, než byla poprava dokonána. Několikrát musel kat přistoupit k ráně z milosti z revolveru. Popravy byly traumatizující podívaná, což vzbudilo všeobecné pohoršení a způsobilo hlavně politický problém. David B. Hill, novopečený guvernér státu New York, čerstvě povýšený do svého úřadu, aby nahradil svého předchůdce a nově zvoleného prezidenta USA, Grovera Clevelanda, viděl v celé věci překážku svého zvolení v nadcházejících volbách. A tak slíbil reformu trestu smrti, načež ustanovil tříčlennou New York Commission, aby navrhla její detaily.

Z odborného hlediska byl úkol komise v gesci lékařskopravní odborné společnosti, které v 80. letech 19. století vznikaly po celém světě. Zakládajícím členem jedné z nejstarších z nich, Medico-Legal Society of New York, byl právě Julius Mount Bleyer a v nově založené společnosti se specializoval na trest

smrti. Guvernérem plánovaná komise měla mít tři členy, přičemž dvě místa byla vyhrazena pro guvernérovy loajalisty z politicko-právnických kruhů. O místo odborníka usiloval Bleyer, ale nebyl sám. Členem společnosti byl totiž i Alfred Porter Southwick, parolodní inženýr a zubař z Buffala, který nedávno navrhl zařízení, kterým pomocí elektrického proudu utrácel psy. Southwick argumentoval tím, že drobnou úpravou zubařského křesla lze zařízení na podobném principu aplikovat i na člověka. Maje v rukou konkrétní vynález, a také jako o dvě generace starší odborník, byl nakonec pro komisi vybrán právě Southwick a jeho vynález, k jehož doporučení komise od té chvíle směřovala, dostal název „elektrické křeslo“.

Bleyer se se Southwickem znal, často si dopisovali a měli se ve vzájemné úctě. Avšak v otázce elektrického proudu jako potenciálního „humánnějšího“ způsobu poprav se neshodli. V jakémisi souhrnném článku vydávaném jako brožovaná kniha pod názvem „Vědecké metody hrdelního trestu“ a následně v sérii článků vydaných v Medico-Legal Journalu těsně před zveřejněním závěrů komise, obhajoval jiné řešení. Subkutánní injekce vysokých dávek morfinu. Dle něj nejhumánnějšího způsobu poprav.

Ano, Julius Mount Bleyer byl prvním, kdo navrhl popravu pomocí smrtící injekce. Možná proto jej jeho rodná Plzeň jako svého rodáka moc nepřipomíná. Ve své době však Bleyerův názor vyslyšen nebyl. Southwick prosadil „své“ elektrické křeslo jako náhradu za oprátku. A první trestanec, William Kemmler, muž, který v opileckém záchvatu žárlivosti ubil svou družku sekerou, byl tímto způsobem ve státu New York popraven roku 1890. Poprava trvala 9 minut, během nichž trestanci popraskaly žíly na končetinách a pomalu umíral, zatímco z jeho těla šlehaly plameny. Proud do něj musel být puštěn celkem třikrát. Na tuto popravu už Bleyer dohlížel jako člen nástupnického tělesa New York commission. V různých komisích provádějících lékařský dohled nad trestem smrti pak strávil zbytek života. A příležitostně, avšak bez výsledku, se snažil znovu prosadit svoji metodu smrtící injekce, mimo jiné taky poté, kdy ji po vzoru Southwicka vyzkoušel při utrácení psů.

Zatímco elektrické křeslo dominovalo americkým popravám, Bleyerových myšlenek si o několik dekád později všiml někdo jiný: Brigadeführer SS Karl Brandt, mimo jiné Hitlerův osobní lékař. Jako nacistický hodnostář byl pověřen řízením „eutanázního“ programu Aktion T4, první nacisty provedené systematické genocidy, probíhající v jakémisi zkušební režimu od konce roku 1938 (zejména v okupovaných československých Sudetech) a oficiálně od podzimu roku 1939. Byla to „nedobrovolná eutanazie“ psychiatrických pacientů a lidí s vrozenými tělesnými či mentálními vadami, zpravidla v ústavní péči. Brandt takové lidi nazýval „lebensunwertes Leben“ („živí nehodní života“) a jeho Aktion T4 měla kromě „očistění rasy“ sloužit také jako jakási studie proveditelnosti pro plánované konečné řešení židovské otázky. Bleyerovy články byly Brandtovi jasnou inspirací, protože se dochovaly i rozkazy, ve kterých zakazuje následovat

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

„americký“ protokol s morfinem. Morfin považoval za příliš drahý a příliš potřebný pro zraněné německé vojáky. Místo toho byla v programu jako náplň smrtící injekce vyzkoušena spousta jiných jedů. Zejména fenol, arsenik a draselné soli. Smrtící injekce nebyla dominantním způsobem vraždění v Aktion T4 (tím bylo vyhladovění k smrti), avšak měla v programu své zastánce. Zejména ustašovského lékaře Antuna Najžera, zabíjejícího takto různě postižené (ale i romské a židovské) děti v chorvatském koncentračním táboře Sisak. Není bez zajímavosti, že i Brandt i Najžer byli za své činy odsouzeni k trestu smrti. Oba zcela nemodernímu, první byl oběšen, druhý zastřelen.

Historie moderních smrtících injekcí ovšem začíná až v roce 1977. Popravování elektrickým křeslem se časem nestalo humánnějším než v případě popravy W. Kemmlera. Ve Spojených státech však tyto popravy procházely zejména proto, že se staly méně veřejnými. V 19. století se v roli diváků mohla účastnit poprav široká veřejnost a většina novin měla u každé popravy svého reportéra s rezervovanou půlstranou na zevrubnou reportáž. Postupem 20. století se začaly „divácké“ kapacity pro veřejnost u poprav snižovat. Navíc byla při snížené kapacitě diváků většina míst vyhrazena pro příbuzné popravovaného či obětí a těch několik zbylých míst bylo typicky přednostně nabízeno novinářům blízkým příslušnému guvernérovi či řediteli věznice. Tím se barbarství a nevkusnost popravy elektrickým proudem dařilo dlouho držet mimo obecné veřejné povědomí. To se změnilo v polovině 70. let, kdy se několika novinářům, většinou aktivistům proti trestu smrti, ve státě Oklahoma podařilo proniknout mezi diváky poprav a získat záznamy z patologických ohledání popravených. Vznikl další skandál ne nepodobný tomu prvnímu.

Pod tlakem veřejného mínění se pak oklahomští zákonodárci rozhodli oprávnit Bleyerovy myšlenky a požádali státního šéfkoronera a vedoucího forenzních patologů Jaye Chapmana, aby vyvinul „moderní“ a „vědecký“ protokol popravy pomocí smrtící injekce. Chapman zpočátku s úkolem váhal, přeci jen jeho odborností bylo přicházet na to, jak jeho pacienti ke své smrti přišli, nikoli jak jim smrt způsobovat. Na naléhání zákonodárců nakonec přizval profesora anesteziologie z Oklahoma University Stanleyho Deutsche a spolu přišli na protokol, který obsahoval trojici látek postupně podávaných pomocí kanyly. Pro první látku v sekvenci se nechali inspirovat u Bleyera a navrhli silné anestetikum. Nikoli však morfin (jenž se za anestetikum už nějakou tu dekádu nebral), ale rychle působící barbiturát thiopental nebo pentobarbital. Třetí látka v sekvenci s sebou nese jistou perverzní inspiraci nacistickým vrahem Najžerem, jenž mimo jiné popsal indukci zástavy srdce pomocí draselných solí včetně „ideálního dávkování“. Mezi barbiturát a draselnou sůl pak pánové Deutsch a Chapman přidali silné nedepolarizující myorelaxans, typicky pankuronium bromid. Tato „trojkombinace“ pak vešla ve známost jako tzv. Chapmanův protokol.

Chapmanův protokol byl poprvé využit nikoli státem Oklahoma, pro který byl vyvinut, ale sousedním Texasem, který v roce 1982 nechal takto popravít Charlese Brookse jr., recidivistu, který byl součástí skupiny chuligánů, která mučila a zastřelila zaměstnance autoprodejny doprovázejícího je na „testovací jízdě“ auta, které si rozhodně neměli v úmyslu koupit. Ani první poprava

užitím smrtící injekce nebyla bez kontroverze. Brooks (při popravě oslovený Shareef Ahmad Abdul-Rahim po konverzi k islámu ve vězení) byl jedním ze dvou spolupachatelů odsouzených za onen čin, přičemž jeho komplicovi Woody Loudresovi byl nakonec trest snížen na 40 let (ze kterých si odseděl 11). Brooksova žádost o zmírnění trestu byla zamítnuta nejspíš proto, že stát Texas chtěl být první, který použije smrtelnou injekci a Brooks byl prostě na řadě. O tom, který ze spoluviníků stejného činu šel na smrt, rozhodla víceméně náhoda, což je poněkud křivá tvář spravedlnosti.

Nutno říci, že Chapmanův protokol, který Chapman s Deutschem spíše vyteoretizovali (klinickou studii protokolu trestu smrti očividně nelze z etických důvodů provést), znamenal jistý vývoj k lepšímu. Pro většinu popravovaných se opravdu jednalo o anestézii, ze které se už neprobrali. Možná i proto jsou různé modifikace Chapmanova protokolu dosud používané jako eutanázie, v zemích, které ji umožňují. I to je jeden z důvodů, proč tento způsob popravy postupně vytlačil většinu alternativ po celých USA, zejména pak po roce 2008, kdy nejvyšší soud státu Nebraska vyhodnotil použití elektrického křesla jako neústavní.

Bez rizika selhání taková poprava rozhodně není. Odolnost vůči barbiturátům se v populaci liší a zpravidla ji mají vyšší drogově závislí lidé, kteří jsou logicky nadreprezentováni ve skupině pachatelů nejtěžších zločinů. I přesto, že většina odsouzenců čeká na svůj trest dlouhé roky až dekády a může se své závislosti při pobytu ve vězení zbavit, několikrát se stalo, že vězeň nebyl ani několikagramovými dávkami anestetika dostatečně uspán. Navíc, vzhledem k tomu, že jsou používána anestetika s rychlou akcí, v určitých případech může účinek anestetika vyprchat ještě před dokončením aplikace sekundární látky. Pankuronium a jemu příbuzná myorelaxancia neovlivňují vědomí, pouze popravovaného znehybňují. Lze tedy říci, že minimálně někteří popravovaní umírali při částečném vědomí bez schopnosti volat o pomoc. To rovněž nezní příliš humánně a problém je řešen zpravidla hledáním alternativních anestetik. Různé státy USA použily midazolam, fentanyl, etomidát a podobné látky, ale ani tato opatření nebyla zárukou úspěchu. Nakonec, i účinnost injekce chloridu draselného je silně podmíněna stavem ledvin popravovaného a léta strávená v cele smrti nemusí stavu ledvin úplně svědčit. To vše navíc nejsou jen odborné dohady. Už v roce 2005 vyšel v Lancetu článek, že alarmující podíl popravených nemá při pitvě dostatečnou plazmatickou koncentraci barbiturátu.

Největší překážkou účinnosti smrtících injekcí však tvoří lidský faktor. Počátkem 90. let nejdříve lékařské společnosti jednotlivých států (nejprve těch, co trest smrti neudělují, postupně těch ostatních) a nakonec i samotná American Medical Association (AMA) začaly prohlašovat účast lékaře při (jakékoli) popravě za neetickou, nota bene, pokud by měl sám lékař být katem. Ačkoli centrální AMA účast lékařů vysloveně nezakazuje (spíše ji „důrazně nedoporučuje“), začalo to v průběhu prvních a desátých let tohoto století znamenat postupné mizení lékařů a obecně kvalifikovaného zdravotnického personálu z popravčích místností. I farmaceutické firmy přestávají mít chuť riskovat PR katastrofu a odmítají dodávat léky používané při smrtících injekcích. Nejznámější je případ jediného amerického dodavatele thiopentalu. Společnost Hospira v roce 2011 přesunula výrobu této látky do Itálie a přestala ji úplně dodávat na americký

trh. K odborným organizacím a firmám se pak přidávají i odborné autority, např. FDA, jež od roku 2010 odmítá registrovat látky registrované výhradně pro účely poprav.

Popravy nejsou jen problém odborný, ale také etický a politický. Dle mého je opravdu nasnadě, že žádná forma trestu smrti není morálně obhajitelná. Avšak zejména v USA jsou velmi silné i světonázorové proudy tvrdící, že bez trestu smrti nemá trestní právo žádný význam. Tyto názorové proudy převážily zejména během prezidentského období Donalda Trumpa, který ve federální jurisdikci v roce 2019 obnovil vykonávání trestů smrti, které bylo s drobnou přestávkou po 11. září 2001 uplatňováno od r. 1972. V tomto období federální soudy občas (avšak zdrženlivěji, než soudy státní) k smrti odsuzovaly, ale k samotným popravám nebylo přistupováno z exekutivního nařízení ministra spravedlnosti. To znamenalo nejen popravu 19 lidí do konce Trumpova volebního období, ale také boom trestů smrti na státních úrovních. To vše samozřejmě také ovlivňuje mezinárodní vztahy. Velká Británie a Evropská unie zakázaly a zakazují export několika látek potenciálně použitelných při smrticích injekcích, jako je pentobarbital, thiopental, nebo pankuronium do USA a Číny od minulé dekády.

To vše však znamená koktejl, který, pro nedostatek lepších výrazů, nazvu smrticím. Na jedné straně je tu jistý entuziasmus států (zejména těch vedených politiky blízkými Trumpovi) popravovat své nejtěžší zločince. Na druhou stranu jsou tu tenčí se personální kapacity zdravotníků ochotných se poprav účastnit, a to až do té míry, že některým podáním smrticích injekce není přítomen žádný školený zdravotník a kanyly popravovaným do těla zavádí

zaměstnanec popravisti, který absolvoval nějaké „rekvalifikační“ školení. A pak je tu fakt, že popravováním pověřené státní i federální instituce mají stále větší problém sehnat léčiva používaná pro smrticí injekce. Problém dokonce takový, že vychází najevo, že samotnému Trumpovu ministerstvu spravedlnosti dodávala pentobarbital (který nebyl používán v trojkombinaci, ale jako samostatná smrticí látka) společnost Absolute Standards – výrobce standardů pro analytickou chemii a rozhodně ne držitel oprávnění FDA. Vznikla tedy paradoxní situace, kdy federální vláda musela vědomě porušovat svá vlastní pravidla a jedna její větev obcházela jinou. Ještě absurdnější je, že odsouzcenci byli popravováni látkou, která by nesplňovala podmínky, aby byla použita jako uspávací injekce pro domácího mazlíčka. A všechny tyto zjevné nespravedlnosti se děly kvůli schopnosti vykonávat trest, jenž má být v očích jeho propagátorů vrcholem spravedlnosti.

Český rodák Bleyer neměl pravdu. Není způsob, jak provést trest smrti civilizovaně a humánně. Ani smrticí injekce není zárukou opravdového zlepšení v tomto smyslu. Nezbyvá než souhlasit s „doporučením“ AMA, která říká, že kromě zjevného etického konfliktu, že prací zdravotníka je život chránit, nikoli ukončovat, je smrticí injekce plýtváním léčiv, která by mohla být použita účelněji a užitečněji. V ČR našťastí trest smrti nemáme. Avšak s železnou pravidelností, zvláště když vyjde najevo nějaký odporový zločin, někteří politici volají po jeho znovuzavedení.

Doufám, že jsem ukázal, že vedle očividných etických problémů, existuje i spousta suchopárně logisticky odborných argumentů, proč je to vždy špatný nápad.

Daniel CVEJN



SÚKL

SÚKL hledá inspektor(k)y lékáren, výroby a distribuce léčiv

SÚKL hledá do svého týmu nové kolegy/kolegyně! Chcete zůstat v prestižním oboru farmacie, ale zároveň toužíte zkusit něco nového? U nás zúročíte nabyté znalosti i zkušenosti z praxe a dostanete šanci podílet se na budování farmacie v příštích letech. Jste akční a nebojíte se práce v terénu? Máte zkušenosti? Zařadte se mezi inspektory/inspektorky SÚKL.

NABÍZÍME:

- stabilní zázemí státní instituce
- pružnou pracovní dobu, indispoziční volno
- zaměstnanecké výhody
- prostor pro seberealizaci a další profesní růst včetně kvalitního vzdělávání

NÁPLŇ PRÁCE:

- výkon kontrolní činnosti a dozoru nad zacházením s léčivými přípravky a v oblastech správné výrobní a distribuční praxe
- podílení se na přípravě návrhů a revizí standardních postupů a příslušné legislativy
- poradenská a konzultační činnost
- možnost podílet se na přednáškové činnosti

Blíže informace naleznete na www.sukl.cz v sekci Kariéra.

Kontaktní osoba

Andrea Golová +420 272 185 905 andrea.golova@sukl.cz

Šrobárova 49/48, 100 41 Praha 10

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

1) Velké jazykové modely se blíží klinickým znalostem a schopnostem expertní úrovně v oftalmologii. Průřezová studie

Tzv. *Generative Pre-trained Transformer 3.5 (GPT-3.5)* a 4 (*GPT-4*) jsou velké jazykové modely (LLM) trénované na datových sadách obsahujících stovky miliard pojmů a termínů z článků, knih a dalších zdrojů. ChatGPT je online chatbot, který používá LLM k poskytování přizpůsobených odpovědí na dotazy uživatelů. Zatímco u GPT-3.5 byl dosavadní výkon u specializovaných vyšetření nedostatečný, GPT-4 je považován za významný pokrok z hlediska lékařských znalostí a uvažování.

Předchozí studie se potýkaly se dvěma problémy, které ovlivňují jejich validitu a interpretovatelnost. Za prvé se jedná o tzv. „kontaminaci“, kdy vlastnosti zkušebního materiálu kvůli intenzivnímu tréninku a absenci klinického uvažování mohou vést k přehnaně nafouknutému výkonu. Za druhé, výsledky o vyšetření poskytují málo informací o potenciálu LLM přispět ke klinické praxi jako nástroji lékařské péče.

Cílem práce bylo vyhodnotit klinický potenciál nejmodernějších LLM v oftalmologii pomocí robustnějšího měřítka, než jsou hrubé výsledky vyšetření.

Výsledky

Výkon GPT-4 (69 %) byl lepší než GPT-3.5 (48 %), LLaMA (32 %) a PaLM 2 (56 %) a ve srovnání s odbornými oftalmology (medián 76 %, rozmezí 64–90 %), stážisty v oftalmologii (medián 59 %, rozmezí 57–63 %) a nespécializovanými mladšími lékaři (medián 43 %, rozmezí 41–44 %) relativně příznivě. Všichni hodnotící oftalmologové preferovali odpovědi GPT-4 před GPT-3.5 a hodnotili přesnost a relevanci GPT-4 jako vyšší ($p < 0,05$).

Závěrem autoři zhodnotili, že LLM se již blíží odborným znalostem a schopnostem uvažování kliniků v oftalmologii. Vzhledem ke srovnatelnému nebo lepšímu výkonu proti stážistům nebo nespécializovaným mladším lékařům mohou nejmodernější LLM poskytovat užitečné lékařské rady a pomoc tam, kde je omezený přístup k odborným oftalmologům (1).

2) Kompresní nebo standardní kardiopulmonální resuscitace pro vyškolené laiky při srdeční zástavě mimo nemocnici

Časná kardiopulmonální resuscitace (KPR) je spojena se zvýšeným přežitím po mimonemocniční srdeční zástavě (OHCA). Aktuálně se za základní metodu resuscitace považuje standardní KPR (S-KPR) složená z 30 kompresí hrudníku následovaných 2 vdechy (30:2).

Důležitost vysoce kvalitních kompresí hrudníku s krátkými přerušeními je dobře prokázána, a i krátká přerušení mohou být spojena s nepříznivými hemodynamickými dopady.

Existuje také obava, že ventilace z úst do úst může působit spíše jako překážka. Pouze kompresní KPR (CO-KPR), s vynecháním dýchání z úst do úst, se postuluje jako alternativa pro laiky, kteří nejsou vyškoleni v KPR nebo nejsou schopni či ochotni provádět vdechy. CO-KPR se navíc snadněji učí a provádí a rozšíření této metody bylo spojeno s vyšší mírou zahájení KPR a celkovým přežitím. Vynechání ventilace však vede k rychlejší desaturaci a mohlo by potenciálně zhoršit mozkovou hypoxii.

Studie TANGO2 (*Telephone Assisted CPR. AN assessment of efficacy in amonGst comprese only and standard CPR*) byla celostátní, randomizovaná práce navržená k ověření, zda KPR prováděná vyškolenými laiky pouze s kompresí hrudníku není horší než S-CPR u dospělých OHCA.

Metody

Od 1. ledna 2017 do 12. března 2020 byly na 18 pracovištích s dispečinkem ve Švédsku prověřovány a postupně zařazovány pohotovosti s podezřením na mimonemocniční srdeční zástavu. Kritéria pro zařazení byla: svědek události nebo přihlížející (laik) s předchozí KPR tréninkem, věk nad 18 let a absence známek traumatu, těhotenství nebo intoxikace. Případy byly na dispečinku randomizovány v poměru 1:1 buď podle pokynů k provedení KPR pouze s kompresí (CO-KPR) (intervence), nebo podle pokynů k provedení standardní KPR (S-KPR) (kontrola). Proveditelnost studie zahrnovala vyhodnocení zařazení, randomizaci a dodržování protokolu.

Výsledky

Z celkem 11 838 hovorů s podezřením na mimonemocniční srdeční zástavu bylo 2 168 randomizováno a 1 250 (57,7 %) byly prokázány mimonemocniční srdeční zástavy ošetřené zdravotnickou záchrannou službou. Z toho bylo 640 přiděleno k intervenci (CO-KPR) a 610 ke kontrole (S-KPR).

K přechodu z intervence do kontroly došlo u 16,3 % a od kontroly k intervenci v 18,5 %. Medián doby od tísňového volání do odeslání sanitky byl 1 minuta a 36 vteřin (interkvartilní rozmezí, 1,1–2,2) v intervenční skupině a 1 minuta a 30 vteřin (interkvartilní rozmezí, 1,1–2,2) v kontrolní skupině. Přežití do 1 dne bylo 28,6 % u intervence oproti 28,4 % ($P=0,984$) u kontroly.

Závěry

Randomizovaná pilotní studie nezjistila žádný rozdíl mezi kompresní a standardní kardiopulmonální resuscitací u vyškolených laiků na úrovni bezpečnostních opatření a krátkodobém přežití (2).

3) Nežádoucí účinky spojené s užíváním antipsychotik u pacientů s demencí. Populační kohortová studie

Demence je syndrom typický kognitivním poklesem a funkčním

postižením, u kterého se odhaduje, že jím do roku 2050 bude celosvětově postiženo přibližně 152,8 milionu lidí.

Ke kompenzaci behaviorálních a psychických symptomů demence jsou běžně předepisována antipsychotika, navzdory dlouhodobým obavám o jejich bezpečnosti. Obecně by měla být předepisována v nejnižší účinné dávce a na co nejkratší možnou dobu. Přitom pouze dvě antipsychotika, risperidon (atypické antipsychotikum 2. generace) a haloperidol (typické antipsychotikum 1. generace), jsou ve Spojeném království registrována pro léčbu behaviorálních a psychologických příznaků demence. Všechna ostatní jsou běžně předepisována v tzv. *off-label* režimu.

Na základě důkazů z klinických studií u risperidonu vydal americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) v roce 2003 poprvé varování před zvýšeným rizikem cerebrovaskulárních nežádoucích příhod spojených s užíváním atypických antipsychotik u starších dospělých s demencí. Metaanalýza 17 studií mezi takovými pacienty následně zjistila 1,6–1,7krát vyšší riziko úmrtnosti u atypických antipsychotik ve srovnání s placebem, což vedlo FDA k vydání varování „black box“ v roce 2005 pro všechna atypická antipsychotika. Toto varování bylo rozšířeno na typická antipsychotika v roce 2008 poté, co 2 observační studie uvedly, že riziko úmrtí spojené s jejich užíváním u starších lidí může být ještě vyšší než u atypických antipsychotik. Observační studie zkoumaly i další nepříznivé dopady, ačkoli jsou dosavadní důkazy u pacientů s demencí méně průkazné nebo omezené. Například důkazy o riziku infarktu myokardu, ventrikulární arytmie, žilního tromboembolismu, zlomenin, a akutního poškození ledvin byly dosud nekonzistentní.

Cílem této práce bylo zkoumat rizika řady nežádoucích účinků, jmenovitě arytmie, zlomeniny, zápal plic a akutní poškození ledvin spojených s užíváním antipsychotik u lidí s demencí u velké kohorty dospělých s demencí.

Metody

Autoři práce použili propojená data primární a sekundární péče z anglické databáze *Clinical Practice Research Datalink* a vytvořili populační kohortovou studii. Zařazení pacienti byli dospělí (≥ 50 let) s diagnózou demence mezi 1. lednem 1998 a 31. květnem 2018 ($N=173910$; 63,0 % žen). Každý nový „uživatel“ antipsychotika ($N=35339$; 62,5 % žen) byl přiřazen k 15 neuživatelům pomocí odběru vzorků incidenční hustoty.

Hlavními sledovanými a měřenými parametry byly cévní mozková příhoda, žilní tromboembolismus, infarkt myokardu, srdeční selhání, ventrikulární arytmie, zlomenina, zápal plic a akutní poškození ledvin (stratifikované podle období užívání antipsychotik) s absolutními riziky vypočtenými pomocí kumulativní incidence u uživatelů antipsychotik oproti odpovídajícím komparátorům.

Výsledky

Ve srovnání s kontrolou bylo jakékoli užívání antipsychotik spojeno se zvýšeným rizikem všech sledovaných parametrů s výjimkou ventrikulární arytmie. Současné užívání (90 dní po předepsání) bylo spojeno se zvýšeným rizikem pneumonie (poměr rizika 2,19; 95% interval spolehlivosti (CI) 2,10–2,28), akutního poškození ledvin (1,72; CI 1,61–1,84), žilního tromboembolismu (1,62; CI 1,46–1,80), mrtvice (1,61; CI 1,52–1,71), zlomeniny (1,43; CI 1,35–1,52), infarkt myokardu (1,28; CI 1,15–1,42) a srdečního selhání (1,27; CI 1,18–1,37).

Nebylo pozorováno zvýšené riziko u negativní kontroly (apendicitida a cholecystitida). Během 90 dnů po zahájení léčby byla kumulativní incidence pneumonie mezi uživateli antipsychotik 4,48 % (4,26 %–4,71 %) oproti 1,49 % (1,45 %–1,53 %) ve shodné kohortě kontroly (rozdíl 2,99 %; 95 % CI 2,77 %–3,22 %).

Závěr

Užívání antipsychotik bylo ve srovnání s kontrolou u dospělých s demencí spojeno se zvýšeným rizikem cévní mozkové příhody, žilního tromboembolismu, infarktu myokardu, srdečního selhání, zlomeniny, zápalu plic a akutního poškození ledvin, s nejvyšším rizikem brzy po zahájení léčby. Rozsah nepříznivých výsledků je tak širší, než bylo zdůrazněno regulačními orgány (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Thirunavukarasu AJ, Mahmood S, Malem A, Foster WP, Sanghera R, Hassan R, Zhou S, Wong SW, Wong YL, Chong YJ, Shakeel A, Chang YH, Tan BKJ, Jain N, Tan TF, Rauz S, Ting DSW, Ting DSJ. Large language models approach expert-level clinical knowledge and reasoning in ophthalmology: A head-to-head cross-sectional study. *PLOS Digit Health*. 2024 Apr 17; 3(4):e0000341. doi: 10.1371/journal.pdig.0000341. PMID: 38630683; PMCID: PMC11023493.
- 2) Riva G, Boberg E, Ringh M, Jonsson M, Claesson A, Nord A, Rubertsson S, Blomberg H, Nordberg P, Forsberg S, Rosenqvist M, Svensson L, Andréll C, Herlitz J, Hollenberg J. Compression-Only or Standard Cardiopulmonary Resuscitation for Trained Laypersons in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Nationwide Randomized Trial in Sweden. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2024 Mar; 17(3):e010027. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.122.010027. Epub 2024 Mar 6. PMID: 38445487.
- 3) Mok PLH, Carr MJ, Guthrie B, Morales DR, Sheikh A, Elliott RA, Camacho EM, van Staa T, Avery AJ, Ashcroft DM. Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia: population based matched cohort study. *BMJ*. 2024 Apr 17; 385:e076268. doi:10.1136/bmj-2023-076268. PMID: 38631737; PMCID: PMC11022137.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Lens culinaris Medik. – čočka kuchyňská (Fabaceae – bobovité)

Jednoletá bylina, vysoká 40 až 100 cm. Pochází snad ze Středomoří nebo Blízkého východu. Patří k nejstarším kulturním rostlinám (neolit). Dnes je pěstována na lehčích půdách v subtropích i mírném pásmu celého světa v několika poddruzích, lišících se barvou semen. Je řazena mezi významná nutraceutika.

Synonyma: Cicer lens, Ervum lens, Lathyrus lens, Vicia lens

Obecný název: Lenteja (špaň.), Lentil (angl.), Masoor (hindi), Vesce lentille (franc.)

Sbíraná část: fructus, semen

Droga: Lentis semen

Obsahové látky: Fenolové sloučeniny v zelených semenech jsou zastoupeny především flavonoidy (glykosidy apigeninu, kvercetin, kempferolu a luteolinu), isoflavonoidy (deriváty genisteinu), neoflavonoidy a příbuzné anthocyaniny, deriváty fenolových kyselin ferulové, kávové, p-kumarové a skořicové, třísloviny obou typů (katechinové i gallové), stilbeny a lignany. Obsah fenolových sloučenin je v porovnání s ostatními luštěninami nejvyšší. Dále významný zdroj esenciálních aminokyselin (EAA). Ve 100 g vařené čočky je obsaženo 0,63 % L-lyzinu, dále esenciální aminokyseliny s rozvětvenými řetězci (BCAA), tj. 0,39 % L-isoleucinu, 0,65 % L-leucinu a 0,45 % L-valinu, což představuje přibližně po 30 % denní dávky. Klíčením vzrůstá obsah volných aminokyselin v semenech. V rámci bílkovin byl identifikován i lektin. Vitaminy skupiny B, v případě kyseliny listové pokrývá 0,18 mg/100 g vařené čočky 45 % denní dávky. Dále sterol β -sitosterol, saponiny, skvalen, kyselina fytová a polysacharidová vláknina. Dobrý zdroj Cu, Mn, P.

Účinky a použití: V tradiční medicíně se semena aplikují jako mírné diuretikum, dále při zácpě a k čištění střev.

Odborné studie jsou zaměřeny na využití semen jako funkční potraviny při diabetu, obezitě, rakovině a kardiovaskulárních onemocněních. **Antioxidační a volné radikály zhášející účinky** semen byly testovány pomocí stabilního volného radikálu DPPH (2,2-difenyl-1-pikrylhydrazyl). Na výsledku se podílejí hlavně flavonoidy, isoflavonoidy, neoflavonoidy, příbuzné anthocyaniny, volné fenolové kyseliny, třísloviny a lignany. Lektiny se váží na ribozomy, omezují syntézu bílkovin a aktivují v případě **rakoviny tlustého střeva** autofagii i apoptózu a inhibují v návaznosti na účinky fenolových sloučenin proliferaci

onemocnění. Podílí se i na snižování aktivity telomerázy a aktivaci kaspázové kaskády v mitochondriích. Lektiny z čočky jsou rovněž navrhovány jako diagnostický prostředek k zjišťování prekanceróz tlustého střeva. Studie prokázaly, že suplementace čočkovým lektinem a flavonoidy vykazuje antiproliferativní a protirakovinné účinky v případě lidského adenokarcinomu tlustého střeva HT29, lidského karcinomu tlustého střeva

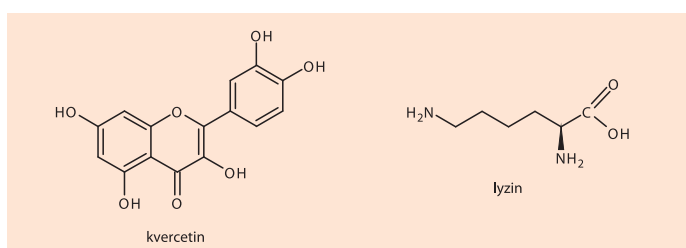
Caco-2, fibroblastu tlustého střeva CCD-18Co a také nasofaryngeální buněčné linie karcinomu CNE1 a CNE2. Obdobně jako lektiny reagují i bílkovinné inhibitory proteázy, především Bowman-Birk inhibitory (BBI). Potlačení aktivity proteáz je možno **omezit tvorbu metastáz**, nebo zlepšit průběh autoimunitních onemocnění, včetně roztroušené sklerózy. Fenolové sloučeniny v zelených semenech jsou zastoupeny především flavonoidy, isoflavonoidy, neoflavonoidy a příbuznými anthocyaniny, volnými fenolovými kyselinami, tříslovinami obou typů (katechinovými i gallovými). Fenolové látky významně zlepšují průběh **diabetu** snížením koncentrace střevní glukózy inhibicí pankreatické α -amylázy a střevní α -glukosidázy i **hepatoprotektivní** aktivitou. V případě **kardiovaskulárního systému** brání fenolové sloučeniny poškozování kolagenu, který obdukuje kapiláry, volnými radikály. Rovněž vykazují protidestičkové účinky a **snižují hladinu LDL cholesterolu** v plazmě. Dále se podílejí na dilataci cév a tím na poklesu krevního tlaku. Čočka je vhodným nutraceutikem při **budování svalové hmoty** po pracovní nebo sportovní zátěži. Významně se zde uplatňuje jak esenciální aminokyselina lyzin, tak i esenciální aminokyseliny s rozvětvenými řetězci: L-isoleucin, L-leucin a L-valin (komplex BCAA).

Dávkování: 100 g vařených semen k úpravě zažívání.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat zelená semena (lektin) během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: proteiny ze semen a β -glukany, omezení vstřebávání proteinů.

Hlavní zdroje: AISLP; botanika.wendys.cz, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989; Drugs.com; European Medicines Agency; Google Scholar; Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe; Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002; Liber Herbarum Minor; Medline; Plants for a future; PubChem Compound; World Flora Online; Toxnet.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: O. W. Thomé 1885 (Wikipedia), vzor: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Husa, P., Snopková, S., Husa, P. ml: Co je nového v infektologii?

Vnitřní lékařství č. 2/2024

Infekční choroby představují i ve 21. století závažný zdravotnický problém. Zde jsou diskutovány nové léčebné možnosti u infekcí virem HIV, virových hepatitid D a E a alveolární echinokokózy (tasemnice s konečným hostitelem liškou), kterou se člověk nakazí požitím zbytku trusu lišek na povrchu lesních plodů, hub, medvědího česneku. Klinicky se projevuje podobně jako maligní nádor jater. Léčí se dlouhodobě podáváním antiparazitik (albendazol, mebendazol) po řadu měsíců až let nebo až transplantací jater. V játrech se tvoří cysty, které antiparazitika neodstraní a může dojít časem k relapsu onemocnění.

U infekce HIV se stále více uplatňují dlouhodobě působící pomalu uvolňovaná léčiva (LASER ART) ve formě nanočástic. Očekává se od nich vyšší adherence k léčbě a nižší výskyt rezistence a selhání léčby. První LASER ART v klinické praxi je dvojkombinace **kabotegraviru** (inhibitor virové integrázy) a **rilpivirinu** (inhibitor reverzní transkriptázy).

Virovou hepatitidou D se může infikovat pacient zároveň s hepatitidou B, což se projevuje akutní hepatitidou s širokým klinickým spektrem. Infekce HDV je zatím v Česku ojedinělá, infikováni jsou jen cizinci (Ukrajina, Mongolsko), s rostoucí migrací může její incidence narůstat. Až do roku 2020 se léčila jen interferonem a většinou došlo po čase k relapsu. Léčebnou možností je **bulevertid**, syntetický lipopeptid o 47 AK, který brání vstupu viru HBV do jaterní buňky, v roce 2020 dala EMA tomuto léčivu podmíněné oprávnění k použití. Virová hepatitida E je přenosná převážně enterálně, způsobuje epidemie ve třetím světě, ale v posledních letech je zaznamenán zvýšený výskyt v ČR (v roce 2023 684 případů). Léčí se jen symptomaticky a empiricky ribavirinem.

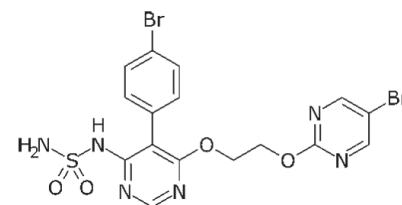
Bundárová, L.: Co se o pregabalínu málo ví?

Psychiatrie pro praxi č. 2/2024

Pregabalin (Pr), analog GABA, je tradiční léčivo syntetizované již v roce 1990 na univerzitě v americkém Evanstonu a registrované jako antiepileptikum, dnes lépe protizáchvatové léčivo. Pro léčebné použití u epilepsie byl schválen v EU roku 2004 a v témže roce FDA jako antiepileptikum i jako prostředek k léčbě neuropatické bolesti. Během času se přišlo na jeho adiktivní a abuzivní potenciál, který se projevil u některých rizikových skupin pacientů. Autorka článku vykonává adiktologickou praxi a je zároveň vězeňským psychiatrem. **Pr** je v ČR indikován k léčbě neuropatické bolesti (diabetická, postherpetická neuropatie, poranění míchy). Od roku 2016 je schválen v psychiatrii pro léčbu pacientů s generalizovanou úzkostnou poruchou (GAD). Má i další možné indikace – syndrom neklidných nohou, poruchy spánku. Dávkování u GAD je 2x denně 75–300 mg. Je účinný i u mužů i u žen, potlačuje psychické i somatické projevy úzkosti. **Pr** není obecně považován za léčivo se sklonek k závislosti, ale jsou důkazy o jeho návykovosti u pacientů užívajících **Pr** dlouhodobě ve vysokých dávkách. Abstinenční příznaky mohou zahrnovat nespavost s obtížným usínáním i udržení spánku, pocity nervozity, úzkosti, podrážděnosti, bolesti svalů, kloubů a hlavy. Odvykání se děje postupně pomocí snižování dávky pod dohledem psychiatra. Výrazný je craving po této látce a svévolné navýšování dávky. Objevuje se i na černém trhu v ceně 200 Kč za 1 tabletu 150 mg. Autorka uvádí i dvě kazuistiky z vlastní praxe. První pacient užíval 2 400 mg denně a druhý 5 tbl. 150 mg ráno v indikaci GAD.

MOLEKULA MĚSÍCE

Aprocitentan



IUPAC: 5-(4-Bromophenyl)-4-[2-(5-bromopyrimidin-2-yl)oxyethoxy]-6-(sulfamoylamino)pyrimidine

Sumární vzorec: C₁₆H₁₄Br₂N₆O₄S

Molekulová hmotnost: 546,19 g/mol

ATC kod: C02KN01

Aprocitentan (dále **Apr**) je nové anti-hypertensivum. Mechanismem jeho účinku je agonismus na obou typech endotelinových receptorů A i B. Inhibuje protein endotelin-1, který se váže na oba tyto typy receptorů. **Apr** tak snižuje vazokonstrikci, buněčnou proliferaci, fibrózu a zánět. Je metabolitem dosud v léčbě plicní hypertenze používaného léčiva macitentan (Opsumit® tbl.). Indikován je u rezistentní hypertenze. Přípravek **Tryvio®** byl schválen FDA v březnu letošního roku u léčbě špatně kontrolované hypertenze u dospělých pacientů. Vyvinut byl švýcarskou firmou Idorsia, která je součástí koncernu Johnson and Johnson. V dubnu (25. 4.) letošního roku byl rovněž schválen EMA jako přípravek **Jeraygo® 12,5 a 25 mg tbl.** Podává se 1x denně ve stejnou dobu nezávisle na jídle a tablety se nesmí kousat ani drtit. Z nežádoucích účinků se vyskytují nejčastěji: hepatotoxicita a jaterní selhání, otoky (retence tekutin), anémie snížením hladiny hemoglobinu, snížený počet spermií. Dále nauzea a zvracení, tmavá moč, snížená chuť k jídlu, horečka a bolest v podbříšku. **Apr** je kontraindikován v graviditě a při kojení. Přednostně je metabolizován N-glukosidací a neenzymatickou hydrolýzou.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

červen

Ze světových dní zdraví, které vyhláší Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO), si v měsíci červnu připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků, Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi, Den srpkovité anémie, Světový den poruch příjmu potravy, Světový den vitiliga, Světový den boje proti nádorům mozku a Světový týden kontinence. Dále jsme představili Světový den boje proti padělání (léčiv), Světový den wellness a Světový den sklerodermie.

Světový den bezpečnosti potravin

(World Food Safety Day, WFSO)



Světový den bezpečnosti potravin (WFSO) je mezinárodním svátkem věnovaným zvyšování povědomí o důležitosti bezpečných potravin a podpoře úsilí o zajištění jejich dostupnosti pro každého. Tento den slouží jako příležitost zdůraznit zásadní roli bezpečnosti potravin ve veřejném zdraví a zdůraznit potřebu spolupráce mezi vládami, organizacemi a jednotlivci při řešení problémů spojených s nemocemi z potravin.

Na 62. plenárním zasedání Organizace spojených národů (OSN) konaném 20. prosince 2018 byla přijata rezoluce A/RES/73/250, kterou byl vyhlášen 7. červen Světovým dnem bezpečnosti potravin. Rezoluci společně předložilo více než 70 zemí a získala jednomyslnou podporu, což odráží celosvětové uznání významu bezpečnosti potravin.

První WFSO byl slaven v roce 2019. Z uvedeného vyplývá, že patří k těm novějším, mladším. Také v případě tohoto dne je každoročně zveřejňováno téma, v jehož duchu se odvíjí celoroční kampaň.

Rok Téma, kampaň

2019	Bezpečnost potravin, záležitost každého z nás.
2020	Budoucnost bezpečnosti potravin, záležitost každého z nás.

2021 Bezpečné potraviny nyní/dnes pro zdravé zítřky.

2022 Bezpečnější potraviny, lepší zdraví.

2023 Potravinové normy zachraňují životy.

2024 Bezpečnost potravin: připravte se na neočekávané.

V souvislosti s WFSO se vzpomíná řada pojmů, např. Codex Alimentarius, potravinová bezpečnost (Food Security) a jiné.

Potravinová bezpečnost

V literatuře lze napočítat kolem dvou set různých definic potravinové bezpečnosti. Nejčastěji přijímaná definice vzešla z jednání Světového potravinového summitu (World Food Summit, WFS) v roce 1996, kde bylo vyjednáno sedm závazků, které mají zajistit potravinovou bezpečnost. Ta existuje tehdy, když „mají všichni lidé vždy fyzický, (sociální) a ekonomický přístup k dostatečnému množství bezpečných a výživných potravin, které odpovídají jejich stravovacím potřebám a potravinovým preferencím pro aktivní a zdravý život“. V roce 2002 byl do definice z roku 1996 přidán termín „sociální“. Se stručnější definicí přišla mezinárodní organizace působící v rámci OSN – Světový potravinový program (World Food Programme, WFP) v roce 2009: Jedná se o „stav, kdy všichni lidé v každém okamžiku netrpí hladem“.

Historicky byl mnohdy problém nedostatku potravin problémem existenčním, který se růstem počtu obyvatelstva a změnou environmentálních rizik a klimatických podmínek prohlubuje. Připomeňme myšlenku Thomase Roberta Malthuse (1766–1834), anglického ekonomy, duchovního a vědce, který v roce 1798 ve svém díle Esej o principu populace (Essay on the Principle of Population), možná výstižněji Esej o principu zalidnění, předpověděl, že růst populace nevyhnutelně převyšuje produkci potravin.

Čtyři hlavní rozměry potravinové bezpečnosti tvoří:

- fyzická dostupnost potravin („nabídková strana“ potravinového zabezpečení

a je dána úrovní produkce potravin, stavem zásob aj.),

- ekonomický a fyzický přístup k potravinám (dostatečné zásobování potravinami na národní nebo mezinárodní úrovni samo o sobě nezaručuje potravinovou bezpečnost domácností),
- využití potravin (způsob, jakým tělo využívá různé živiny obsažené v potravinách, dostatečný příjem energie a živin jednotlivci je výsledkem správné péče a způsobu krmení, přípravy potravin, rozmanitosti stravy atd.), distribuce potravin v rámci domácnosti,
- stabilita uvedených tří dimenzí v čase. V definici WFS se jedná o ono „kdykoli“.

Dále se doporučuje používat pět klíčů k bezpečnému stravování:

- udržujte čistotu (umývání rukou, povrchu pomůcek používaných při přípravě pokrmů, ochrana potravin před škůdci),
- oddělujte pokrmy syrové a uvařené (používejte jiné pomůcky, nářadí, nádobí pro zpracování syrových a uvařených potravin),
- pokrmy důkladně vařte (polévky a dušená jídla při teplotě minimálně 70 °C po dobu 10 minut, pokrmy vždy řádně ohřívají),
- uchovávejte pokrmy při bezpečných teplotách (uvařené pokrmy nenechávejte při pokojové teplotě déle než 2 hodiny, hotové pokrmy a zkráje podléhající potraviny včas uložte do ledničky – min. teplota 5 °C), servírujte pokrmy velmi horké – více než 60 °C, neskladujte pokrmy příliš dlouho, ani v ledničce, nerozmrazujte pokrmy při pokojové teplotě, ale pozvolna v ledničce),
- používejte nezávadnou vodu a suroviny (nepoužívejte potraviny po uplynutí doby jejich trvanlivosti a data použitelnosti).

Bezpečnost potravin se odvíjí od všech subjektů řetězce: pěstitelů užitkových rostlin, chovatelů užitkových zvířat, zpracovatelů zemědělských produktů, dopravců, provozovatelů skladů, prodejců a spotřebitelů při jejich zacházení. Uvádí se, že bezpečnost potravin zachraňuje životy, protože hraje zásadní úlohu při snižování počtu onemocnění z potravin.

Připomeňme některá fakta:

- Každý rok onemocní každý desátý člověk na světě v důsledku konzumace kontaminovaných potravin. To postihuje všechny země.
- Více než 200 nemocí je způsobeno konzumací potravin kontaminovaných bakteriemi, viry, parazity nebo chemickými látkami, jako jsou těžké kovy.
- Děti mladší 5 let tvoří 9 % populace, ale nesou 40 % zátěže nemocemi z potravin, protože jsou vystaveny vyššímu riziku podvýživy a úmrtí v důsledku nebezpečných potravin.
- Příčinou událostí spojených s bezpečností potravin nejsou pouze nemoci z potravin. Mohou být způsobeny neočekávanou událostí, která může vést ke kontaminaci nebo způsobit selhání kontroly bezpečnosti potravin, například výpadek proudu nebo záplavy.
- Mezinárodní síť orgánů FAO/WHO pro bezpečnost potravin (FAO/WHO International Food Safety Authorities Network, INFOSAN) od svého vzniku v roce 2004 usnadnila rychlou výměnu informací přes hranice a mezi členy během tisíců událostí týkajících se bezpečnosti potravin.

V roce 2004 Komise pro Codex Alimentarius (viz níže) revidovala „Zásady a pokyny pro výměnu informací při mimořádných situacích v oblasti bezpečnosti potravin“, v nichž členským státům doporučuje, aby si zvolily oficiální

kontaktní místa pro výměnu informací při mezinárodních mimořádných situacích v oblasti bezpečnosti potravin. V reakci na to byla založena síť INFOSAN, která je dnes celosvětovou sítí propojující 189 zemí.

Codex Alimentarius (nejčastěji překládaný jako potravinářský zákoník, ale také jako potravinový kodex nebo potravinové regule či používaný v latinské podobě)

Codex Alimentarius (CA) je soubor mezinárodně uznávaných a používaných obecných i specifických norem, zásad, směrnic a návodů, které se dotýkají potravinové problematiky. Normy a doporučení pro bezpečný trh s potravinami jsou však právně nezávazné. CA je uváděn jako jedna z relevantních mezinárodních organizací v oblasti uplatňování sanitárních a fytosanitárních opatření. Pokrývá široké spektrum: **obecné** normy se týkají například hygieny, značení výrobků, reziduí pesticidů a **veterinárních léčiv**, inspekce dovozu a vývozu, certifikačních systémů, metod pro odběr vzorků a provádění analýz potravinářských aditiv, kontaminantů, dále výživy a **potravin pro speciální dietní účely**. **Specifické** normy existují pro všechny druhy potravin a potravinářských výrobků, které zahrnují například čerstvou, zmrazenou a zpracovanou zeleninu a ovoce, sušené ovoce, ovocné šťávy, cereální výrobky, tuky a oleje, ryby, maso, cukr, kakao a čokoládu, med, mléko a mléčné výrobky.

CA tak představuje garanci bezpečných a kvalitních potravin pro všechny a všude, je mezinárodní potravinovou normou pro celosvětový trh, chrání zdraví spotřebitelů a odstraňuje překážky pro obchod s potravinami a zajišťuje spravedlivé postupy v mezinárodním obchodu.

CA vznikl jako výsledek spolupráce dvou organizací – Organizace pro výživu a zemědělství (Food and Agriculture Organization, FAO*) a WHO, přesněji jimi konstituované Komise pro Codex Alimentarius. Ta se sešla poprvé v roce 1963. Jejím hlavním cílem je ochrana zdraví spotřebitelů a zajištění poctivého obchodního styku v mezinárodním obchodu s potravinami.

*FAO je nejstarší stálá specializovaná agentura OSN, byla založena v říjnu 1945 s cílem odstranit hlad a zlepšit výživu a životní úroveň zvýšením produktivity zemědělství.

Na závěr zmiňme agenturu EU – Evropský úřad pro bezpečnost potravin (European Food Safety Authority, EFSA) založený v roce 2002, mající své sídlo v italské Parmě. EFSA se zabývá bezpečností v rámci potravinového řetězce od zemědělce ke spotřebiteli. A uvedme aspoň jeden z výstupů Evropské komise – „Měsíční zprávy o podezřeních na podvody v zemědělství a potravinářství EU“.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich více než 15letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!

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

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

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

Obhájíme Vaše zájmy, vypomůžeme s libovolnou situací.

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

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTÍ?

Lékárnu Vám zdarma a nezávazně oceníme a doporučíme další postup.
One Art spol. s r. o. je nezávislou firmou, která se více než 15 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení.
Náš cíl je Vaše spokojenost.

One Art spol. s r. o.,
Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: 222 313 128,
e-mail: prolekarny@e-kredit.cz

one art

Antidiabetický účinek pampelišky

Pampelišky (rod *Taraxacum* z čeledi *Asteraceae*) jsou lékopisné, jedlé rostliny, které se pro své léčivé vlastnosti používají už od starověku. Pampelišky obsahují širokou škálu biologicky účinných látek jako například flavonoidy vykazující antioxidační aktivitu (luteolin, quercetin), seskviterpenové laktony s protizánětlivými a antimikrobiálními vlastnostmi (taraxakolidy, dihydrolaktucin, ixerin, kyselina taraxinová, ainsliosid), triterpeny/fytoosteroly s antiaterosklerotickými účinky, fenolové sloučeniny s antioxidačními, imunostimulačními a protizánětlivými vlastnostmi (kyseliny čekanková, chlorogenová a kávová) a kumariny, které vykazují protinádorové, protizánětlivé, antimikrobiální a antikoagulační vlastnosti. Kořeny obsahují zásobní sacharid inulin, který má prebiotickou aktivitu. Obsažené seskviterpenové laktony – eudesmanolidy, guaianolidy a estery kyseliny germakranolidové způsobují hořkost pampelišek. Pampeliška se tradičně používá ve formě nálevů a odvarů jako aperitiv, mírné projímadlo, tonikum, stimulant a hlavně diuretikum. V posledních letech se diskutuje využití účinků pampelišky při metabolickém syndromu. Všechny části pampelišky jsou využívány také jako potravina.

Výsledky studií ukazují, že antidiabetické účinky látek rostlinného původu jsou založeny na snížení aktivity enzymů (α -amylázy, β -galaktosidázy, α -glukosidázy), které štěpí cukry, včetně polysacharidů nebo inhibici renální reabsorpce glukózy a průtoku draslíkovými kanály. V in vitro experimentech byla prokázána inhibiční aktivita extraktů z pampelišky na výše uvedené enzymy. U myši s diabetem vyvolaným alloxanem, vodný extrakt z kořene pampelišky způsobil významný pokles hladiny glukózy v krvi (62,3 %). U nediabetických myši nebyl zaznamenán žádný účinek extraktů na glykémii. Vodný extrakt kořenu pampelišky měl antihyperglykemický účinek na myši s alloxanem vyvolaným diabetem také v jiné studii. Bylo zjištěno, že extrakt statisticky

významně snížil hladiny glukózy a fruktosaminu. Autoři této studie zároveň prokázali schopnost tohoto extraktu inhibovat α -glukosidázu. Následná studie odhalila vliv extraktu z pampelišky na katalytickou aktivitu glutathion S-transferáz a tvorbu malondialdehydu v játrech myši jako indikátoru oxidačního stresu u časného diabetu. Po 7denním podávání extraktu z pampelišky (v dávce 20 mg/kg tělesné hmotnosti) diabetickým myším bylo pozorováno významné zvýšení katalytické koncentrace glutathion S-transferáz a statisticky nevýznamné snížení koncentrace malondialdehydu. Podobné výsledky měla i studie, při které byl vyvolán diabetes streptozotocinem u potkanů. Byl pozorován pokles hladin malondialdehydu v játrech potkanů a významné snížení hladin glukózy v séru. V další preklinické studii extrakt z pampelišky inhiboval tvorbu konečných produktů pokročilé glykace (AGE) (IC₅₀ = 69,4 mg/l) účinněji než lék aminoguanidin běžně používaný u diabetu (IC₅₀ = 138 mg/l).

Látky obsažené v extraktu pampelišky také vykazují aktivitu při regulaci drah odpovědných za uvolňování inzulínu, nejpravděpodobněji inhibicí některých enzymů. V in vitro studiích na potkaní buněčné linii ethanolový extrakt z pampelišky o koncentraci 40 μ g/ml významně zvyšoval sekreci inzulínu. V jiné in vitro studii bylo prokázáno, že kyselina chlorogenová je inhibítozem glukózo-6-fosfatázy v potkaních játrech a může přispívat k intenzifikaci transportu glukózy, čímž zvyšuje produkci ATP a stimuluje sekreci inzulínu. Předpokládá se, že kyselina chlorogenová může také regulovat funkci β -buněk Langerhansových ostrůvků pankreatu.

Klinické studie, které by potvrdily antidiabetický účinek pampelišky, zatím nebyly provedeny.

Klinické údaje o bezpečnosti pampelišky chybí. Dosud však nebyly hlášeny závažné vedlejší účinky. Při podávání různých typů

extraktů myším a potkanům byla pozorována pouze nízká toxicita. Obsažené látky nedávají důvody k obavám o bezpečnost. Stejně jako u všech léčiv obsahujících hořké látky se mohou po konzumaci produktů z pampelišky objevit nepříjemné pocity v důsledku překyselení žaludku. Při kontaktu s latexem pampelišky byla pozorována kontaktní dermatitida. Ale senzibilizační potenciál pampelišky je uváděn jako slabý. V případě pacientů s diabetem ale hrozí riziko zvýšení hladiny draslíku v krvi. Diabetes je dobře známý stav, který zvyšuje riziko hyperkalémie. Extracelulární draslík je vychytáván intracelulárně působením inzulínu. U diabetu, kdy je účinek inzulínu nedostatečný, se hladina draslíku v séru zvyšuje. Navíc se asi u 40 % pacientů s diabetem vyvine určitá úroveň poškození ledvin. V nálevu připraveném z 5 g pampeliškových listů ve 200 ml vody bylo stanoveno 519 mg/l draslíku. Proto je v hodnotící zprávě EMA (European Medicines Agency) pro *Taraxacum officinale* Weber ex Wigg. folium diabetikům doporučováno vyhnout se preparátům s pampeliškou, pokud užívají β -blokátory, inhibitory ACE, cyklosporin, digitalis, heparin, ketokonazol, NSAID, pentamidin, kalium šetřící diuretika, takrolimus nebo trimethoprim. Pro nedostatek údajů o bezpečnosti nejsou přípravky s pampeliškou doporučovány těhotným a kojícím ženám.

Preklinické studie potvrzují potenciál přípravků z pampelišky na potlačení vzestupu postprandiální glykémie u osob s diabetem II. typu. Další obsažené látky mohou působit proti rozvoji komorbidit. Ale bohužel nejsou k dispozici žádné klinické studie, které by potvrzovaly bezpečnost a účinnost pampelišky.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu



Kulišková mix



Nákupem Kulišková mixu přispějete i vy na náročnou péči o předčasně narozená miminka.

koupit na www.loskrupos.cz



Podpořili jsme charitativní Polanský běh! >



VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – květnovým jubilatům.

Mgr. Jana Hesounová
PharmDr. Marie Moravová
Mgr. Božena Doubková
Mgr. Jiří Hurt
PharmDr. Jaroslav Žalud
PharmDr. Jana Honzalová
Mgr. Ivo Merlíček
Mgr. Karel Hladík
RNDr. Zdeňka Hrubá
RNDr. Eva Trnková
PharmDr. Josef Holub
PharmDr. Ilona Šubrtová
Mgr. Ivan Drahoš
Mgr. Alena Petrůjová
PharmDr. Pavla Hulvová
PharmDr. Jan Machura
Mgr. Barbora Bělunková
PharmDr. Alena Šubertová
Mgr. Pavla Sejková
Mgr. Ivana Tomasová
PharmDr. Dušana Rosová
PharmDr. Miroslava Bucharová

PharmDr. Simona Víšková
PharmDr. Zuzana Vymětalíková
PharmDr. Simona Knopová
Mgr. Pavlína Ležíková
Mgr. Vladimír Janata
PharmDr. Iva Božková
PharmDr. Marcela Šilhanová
PharmDr. Lada Budíková
PharmDr. Hana Kolumberová
PharmDr. Marcela Škrabalová
PharmDr. Vít Sommer
PharmDr. Hana Hubbellová
PharmDr. Lenka Zlámalová
PharmDr. Hana Doleželová
PharmDr. Martin Pačovský
Mgr. Jitka Janatová
Mgr. Renata Frimlová
Mgr. Hana Peňázová
Mgr. Iva Bartošová
Mgr. Monika Pindurová
Mgr. Jana Šálková
Mgr. Šárka Hegerová
Mgr. Jitka Pichová
Mgr. Andrea Klapálková
Mgr. Miroslava Konečná

Mgr. Jana Nosálová
Mgr. Jitka Horná
Mgr. Marcela Halová
Mgr. Romana Crháková
PharmDr. Luboš Vejmla
Mgr. Dita Prokešová
Mgr. Michaela Saglenová
Mgr. Kateřina Džuponová
Mgr. Markéta Mauerová
Mgr. Jana Kunzová
Mgr. Daniela Málková
Mgr. Martina Broučková
Mgr. Jana Doleželová
Mgr. Marcela Savarová
Mgr. Dagmar Kratochvílová
Mgr. Markéta Králová
PharmDr. Hana Plevačová
Mgr. Pavla Kneifelová
Mgr. Veronika Sušerová
Mgr. Silvia Badinková
Mgr. Ing. Petr Skála
Mgr. Lucie Šimelová
Mgr. Michal Kloc
Mgr. Jana Dvořáková

Lékárna v Týně nad Vltavou

přijme

lékárníka, vedoucího,
zkušeného nebo absolventa

Majitel lékárník,
práce ve stabilní skupině
rodinných lékáren.

Garantujeme navýšení mzdy,
nadstandardní platové podmínky,
podíl na zisku.

Auto k dispozici, ev. příspěvek
na bydlení, další bonusy.

Příležitost získání praktických
zkušeností se všemi činnostmi
v lékárně včetně vedení, perspektiva
rychlého kariérního postupu.

Profesní svoboda, individuální úprava
pracovních podmínek, možnost
zkráceného úvazku, prostor
pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat
pro bližší informace.

Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.

Lékárna v Českých Budějovicích

přijme

lékárníka

Majitel lékárník,
práce ve stabilní skupině
rodinných lékáren.

Nadstandardní platové podmínky,
podíl na zisku, bonusy.

Příležitost získání praktických
zkušeností se všemi činnostmi
v lékárně, perspektiva rychlého
kariérního postupu.

Profesní svoboda,
individuální úprava
pracovních podmínek,
možnost zkráceného úvazku,
prostor pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat
pro bližší informace.

Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.

PRONAJMU zařízenou LÉKÁRNU v Berouně

– Sídliště, Švermova 1591
z důvodu ukončení činnosti
nájemce.

V provozu od roku 1993
dosud.

Další informace
na e-mail:
helga.burkertova@cms.cz

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

děkujeme Vám všem, se kterými jsme měli možnost setkat se v průběhu jarních konferencí.

Další cyklus konferencí na téma **KDYŽ CHURAVÍ DUŠE - možnosti intervence psychických potíží** připravujeme na říjen 2024 a velmi rádi Vás na nich opět uvítáme.

V mezidobí se s Vámi rádi setkáme na našich webových stránkách. Najdete zde řadu studijních materiálů, postupně budeme přidávat i aktuální informace o připravovaných konferencích.

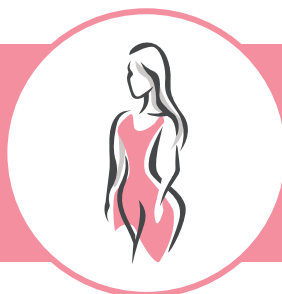
Připomínáme, že všechny naše odborné vzdělávací aktivity jsou certifikované pro Vaše celoživotní vzdělávání Českou lékárnickou komorou i Českou komorou farmaceutických asistentů.

**BŘIŠNÍ LABYRINT**

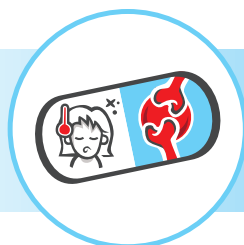
vybrané nemoci GIT a možnosti jejich řešení

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 06. 2024.****ZDRAVÁ ÚSTA**

vybrané nemoci ústní dutiny a možnosti jejich řešení

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 11. 2024.****ZDRAVÁ A SEBEJISTÁ**

urogenitální potíže a možnosti jejich řešení

Studijní materiál Vám je k dispozici na našich webových stránkách do **31. 03. 2025.****NEMOCI DĚTSKÉHO VĚKU
A POHYBOVÝ APARÁT**Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 06. 2025.****KDYŽ CHURAVÍ DUŠE**

možnosti intervence psychických potíží

Cyklus konferencí proběhne v Praze, Brně a Ostravě v průběhu října 2024.

