Projekt ČLnK odhalil lékové chyby ohrožující zdraví i životy pacientů. Bez kontroly farmaceutů by zůstaly bez povšimnutí

18.2.2026 - | Česká lékárnická komora

Druhé kolo projektu České lékárnické komory (ČLnK) Sledování lékových chyb se zaměřilo na závažné a potenciálně nebezpečné lékové chyby, které mohou mít přímý dopad na zdraví i život pacientů. Závěry projektu jednoznačně potvrzují, že klíčovou roli v jejich odhalování hraje farmaceut, který podrobuje preskripci lékařů kontrole, pracuje s lékovým záznamem a provádí rozhovor s pacientem. Právě tyto kroky tak představují nenahraditelný bezpečnostní prvek. I v souvislosti s debatou o zavádění zásilkového výdeje léků ČLnK dlouhodobě zdůrazňuje, že bezpečná léčba pacienta musí zůstat absolutní prioritou.

Projekt Sledování lékových chyb realizuje ČLnK s cílem systematicky mapovat chyby, se kterými se farmaceuti setkávají při výdeji léčiv, a upozorňovat na jejich reálné dopady na pacienty. Zatímco první fáze projektu poukazovala především na frekvenci a typologii chyb, druhé kolo, které probíhalo od 18. listopadu do 1. prosince 2025, se zaměřilo i na pochybení se závažnými nebo potenciálně fatálními následky.

Do sběru dat se zapojilo celkem 990 lékáren (v pracovní dny sledovalo lékové chyby v průměru 525 lékáren) a celkový počet chyb zachycených v celém sledovaném období dosáhl 10 279, což odpovídá cca 1,2 mil. chyb za rok, které zachytí farmaceuti v lékárnách během výdeje léků na recept.

Výsledky odhalily nejen formální nebo administrativní nedostatky, ale také mnohem závažnější chyby, které zahrnovaly mimo jiné:

- předepsání jiného léčivého přípravku, než bylo zamýšleno (590 případů);
- chybějící dávkování (995 případů);
- vysokou dávku, včetně překročení maximální dávky (551 případů);
- jinou dávku, než kterou pacient užívá nebo má užívat (512 případů).

Mezi chyby v preskripci patřily také duplicity v terapii (234 případů), potenciální lékové interakce (212 případů) či nevhodná léková forma léčivého přípravku (342 případů).

„Projekt Sledování lékových chyb ukázal, že v lékárnách se denně řeší v průměru dvě chyby v preskripci. V řadě zachycených případů šlo o situace, které by u rizikových pacientů či při dlouhodobém užívání špatně předepsaných léčiv mohly vést k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života. Všechny tyto zaznamenané případy byly zachyceny výhradně díky aktivnímu zásahu farmaceuta v lékárně přímo v průběhu výdeje léků na recept. Bez jeho odborné kontroly by se k pacientovi dostaly léky s potenciálně negativními dopady na zdraví,“ upozorňuje **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., prezident České lékárnické komory**.

Odhalování lékových chyb je výsledkem komplexní odborné činnosti, která zahrnuje nejen kontrolu preskripce, ale především aktivní komunikaci farmaceuta s pacientem. Farmaceuti při výdeji cíleně zjišťují informace o zdravotním stavu pacienta, jeho dalších onemocněních a současně užívaných léčivech. Významnou roli hraje také nahlížení do lékového záznamu a znalost dlouhodobé farmakoterapie konkrétního pacienta.

„Právě osobní rozhovor často umožní odhalit souvislosti, které nejsou z receptu ani z elektronických systémů patrné. Tyto chyby by bez přímého kontaktu s pacientem nebo jemu blízkou osobou nebylo možné identifikovat. Projekt tak znovu potvrzuje, že farmaceut představuje poslední bezpečnostní bariéru v procesu léčby a nenahraditelný kontrolní mechanismus v systému zdravotní péče,“ říká **PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D., viceprezident České lékárnické komory**.

Konkrétní případy z praxe a zkušenosti lékaře

V rámci projektu farmaceuti popsali řadu konkrétních situací z každodenní praxe, kdy v některých případech hrozilo akutní poškození zdraví. Farmaceuti zachytili například pacientku s receptem na Afexil*, ačkoliv měla alergii na léčivou látku metamizol obsaženou v tomto léku. Jiným případem byla pacientka, které byl předepsán lék Nimesil*. Ten ovšem interaguje s lékem Atomoxetinem*, který pacientka také užívala. Současným užíváním dochází k výraznému zvýšení nežádoucích účinků, jako jsou závratě nebo ospalost. U dalšího pacienta se pak podařilo zachytit recept na Trombex* a Omeprazol*. Kombinace těchto léků není vhodná, protože snižuje účinek Trombexu a hrozí riziko srdečních a cévních komplikací, jako je například infarkt nebo mozková mrtvice. U osmileté dívky se zase podařilo zachytit záměnu léčiv. Lékař jí předepsal Xeljanz* místo Xadosu*. Zde došlo k záměně názvu, ovšem s vážným dopadem na zdraví. Zatímco Xados je lék na alergii, Xeljanz je imunosupresivní lék na artritidu.

Ve všech případech farmaceut situaci zkonzultoval s lékařem a společně našli pro pacienta bezpečnější řešení. Výsledky projektu tak zdůrazňují význam úzké spolupráce mezi lékaři a farmaceuty. Cílem obou profesí je bezpečná, účinná a racionální léčba pacienta, která vyžaduje vzájemnou komunikaci a respekt k odborným kompetencím.

Zjištění projektu zároveň poukazují na významná rizika spojená se zavedením zásilkového výdeje léčiv na recept, o kterém se na Ministerstvu zdravotnictví hojně diskutuje. *„Při zásilkovém výdeji léků na recept chybí prostor pro okamžitý osobní rozhovor, vysvětlení dávkování, ověření porozumění léčbě i rychlou korekci případné chyby. Závažné lékové chyby by tak mohly zůstat neodhaleny a pacient by byl vystaven reálnému ohrožení zdraví nebo života. Konzultaci pacienta s farmaceutem proto považujeme za zcela zásadní i v případě uvažovaného zásilkového výdeje. U imobilních a starších pacientů může být alternativou donášková služba, kdy farmaceut z příslušné lékárny doručí léčivo pacientovi osobně až do místa jeho bydliště. Nevytrácí se tak kontakt s farmaceutem a je zachována bezpečnost léčby,“* říká **PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.**

ČLnK připravila návrh, který již představila úředníkům a odborníkům zabývajícím se problematikou zásilkového výdeje. Základním pilířem je aktivní zapojení systému eRecept, který provozuje Státní ústav pro kontrolu léčiv. To ústavu umožní vykonávat dohled a kontrolu nad celým procesem zásilkového výdeje od objednání, přes identifikaci pacienta i vydávajícího farmaceuta, přístup k eReceptům a k lékovému záznamu pacientů, až po okamžik předání léčivých přípravků pacientům.

„Zapojení systému eRecept povede k vyšší bezpečnosti pacientů. Druhé kolo projektu Sledování lékových chyb jednoznačně potvrdilo, že závažné lékové chyby se v každodenní praxi skutečně vyskytují a bez odborné kontroly farmaceutů by řada z nich zůstala bez povšimnutí, s potenciálně fatálními následky pro pacienty. Apelujeme proto, aby bezpečnost pacientů zůstala jednou z hlavních priorit českého zdravotního systému. Role farmaceuta jako klíčového článku bezpečné a odpovědné farmakoterapie musí být respektována a posilována. Případné nové formy výdeje mohou být diskutovány pouze jako okrajová alternativa pro specifické situace, nikoli jako rovnocenná náhrada standardní lékárenské péče,“ dodává **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**

** Uvedené názvy léčiv slouží pouze k ilustraci konkrétních situací z praxe.*

Příloha: Tisková zpráva

Česká lékárnická komora je samosprávná nepolitická stavovská organizace sdružující lékárníky. Byla zřízena zákonem ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Její ustavující sjezd se uskutečnil 28. – 29. září 1991.

Česká lékárnická komora dbá, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komory. Zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékárnického povolání. Posuzuje a hájí práva a profesní zájmy svých členů, stejně tak chrání jejich profesní čest.

Pro další informace:

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., prezident ČLnK: +420 603 796 826, krebs@lekarnici.cz

PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D., viceprezident ČLnK: +420 604 344 754, kopecky@lekarnici.cz

PharmDr. Veronika Orendášová, tisková mluvčí ČLnK: +420 733 499 595, mluvci@lekarnici.cz

https://lekarnici.cz/projekt-clnk-odhalil-lekove-chyby-ohrozujici-zdravi-i-zivoty-pacientu-bez-kontroly-farmaceutu-by-zustaly-bez-povsimnuti