



Sledování lékových chyb II. kolo

18. února 2026

Cíle projektu

- **Systematicky mapovat** lékové chyby zachycené při výdeji léčiv a upozorňovat na jejich reálné dopady na bezpečnost pacientů.
- **Dokumentovat roli lékárníků** při zajištění bezpečné farmakoterapie na konkrétních příkladech z praxe a ukázat jejich přínos při prevenci lékových chyb.
- **Kvantifikovat vliv lékárníků na bezpečnost léčby** a spolupráci s lékaři, zejména při kontrole lékových záznamů, identifikaci pacienta a odborné konzultaci.
- **Potvrdit nezastupitelnost přímého kontaktu** s pacientem, zejména s ohledem na zásilkový výdej léčiv na recept.





Metodika

Metodika

- Projekt byl vytvořen **ve spolupráci** s největšími **poskytovateli lékárenských informačních systémů** (dále LIS):
 - Apatyka servis s.r.o., Farmis s.r.o., Lekis s.r.o., Ing. Martin Bencko – CETRON.
- V LIS byl spuštěn modul pro Sledování lékových chyb a jejich klasifikaci přímo při výdeji nebo v rámci kontrolní retaxace výdejů na recept.
- Přenos anonymizovaných dat z lékáren probíhal přes API na server ČLnK.
- Klasifikace **lékových chyb a intervencí farmaceuta** vychází z dokumentu *PCNE Classification scheme for Drug related problems*.
 - Jedná se o stromovou strukturu klasifikace chyb a intervencí (zásahů) farmaceuta.
 - Tato struktura byla doplněna o specifické administrativní chyby, které se vyskytují v České republice.
- Zapojili se farmaceuti v různých typech lékáren – nemocniční, řetězcové i neřetězcové.

Metodika

Lékové chyby

- P1 – Nežádoucí účinek
- P2 – Problém s výběrem léku
- P3 – Problém s dávkováním
- P4 – Problém s výdejem, podáním, užitím
- P5 – Lékové interakce
- P6 – Administrativní chyba
- P7 – Ostatní

Intervence lékárníků

- I0 – Bez intervence – neřešeno
- I1 – Řešeno s lékařem
- I2 – Řešeno s pacientem
- I3 – Ostatní

Výsledkem byl záznam lékového problému pod dvojicí kódů P1.1 a I1.2.

Praktické příklady zachycených problémů byly nahlašovány e-mailem.

Průběh

Sběr dat probíhal v období 18. listopadu až 1. prosince 2025

10 pracovních dnů

2 soboty

2 neděle





Výsledky

Výsledky

Počet zapojených lékáren = **990** (cca 38 % lékáren)

Počet chyb celkem = **10 279**

Přepočet na 2652 lékáren a rok = **1,24 mil. chyb**

V lékárnách se řeší průměrně 2 chyby denně.

Přehled chyb

Celkový počet chyb = 10 279

Pořadí	Kategorie chyby	Popis chyby	Počet
1.	P6.8	Předepsání LP na více než 3 měsíce u hrazeného LP	3344
2.	P6.1	Chybějící dávkování	995
3.	P3.3	Nevhodné dávkové schéma, načasování	705
4.	P6.6	Předepsání jiného LP, než bylo zamýšleno	590
5.	P3.2	Vysoká dávka (včetně překročení max. dávky)	551
6.	P6.2	Jiná dávka, než kterou pacient užívá nebo má užívat	512
7.	P3.6	Jiný problém s dávkováním	502
8.	P7.1	Jiný problém	438
9.	P6.9	Špatně nastavený příznak úhrady (hradí pacient, úhrada, zvýšená úhrada)	422
10.	P2.2	Nevhodná léková forma (včetně ohrožení stability)	342

Výsledky

Dle věku pacienta

Děti do 18 let – 596 chyb

Kategorie chyby	Popis chyby	Počet
P6.1	Chybějící dávkování	74
P3.2	Vysoká dávka (včetně překročení max. dávky)	70
P6.8	Předsání LP na více než 3 měs. u hrazeného LP	69
P2.2	Nevhodná léková forma (včetně ohrožení stability)	56
P3.6	Jiný problém s dávkováním	48
P3.3	Nevhodné dávkové schéma, načasování	39
P6.6	Předsání jiného LP, než bylo zamýšleno	38
P6.3	Dávkování pro jinou lékovou formu	31
P7.1	Jiný problém	21
P2.1	Nevhodný LP (vzhledem k indikaci)	20

Senioři nad 75 let – 2804 chyb

Kategorie chyby	Popis chyby	Počet
P6.8	Předsání LP na více než 3 měsíce u hrazeného LP	1096
P6.1	Chybějící dávkování	173
P3.3	Nevhodné dávkové schéma, načasování	170
P6.9	Špatně nastavený příznak úhrady (hradí pacient, úhrada, zvýšená úhrada)	145
P6.2	Jiná dávka, než kterou pacient užívá nebo má užívat	145
P6.6	Předsání jiného LP, než bylo zamýšleno	140
P7.1	Jiný problém	121
P3.6	Jiný problém s dávkováním	120
P3.2	Vysoká dávka (včetně překročení max. dávky)	99
P2.2	Nevhodná léková forma (včetně ohrožení stability)	82

Závažné chyby

- **Předeepsání jiného léčivého přípravku**, než bylo zamýšleno

590 chyb → cca 70 000 chyb ročně

- **Chyby spojené s dávkováním** – nízká i vysoká dávka; jiná dávka, než by měl pacient užívat, chybějící dávkování; dávkování pro jinou lékovou formu

3 544 chyb → cca 420 000 chyb ročně

Příklady závažných chyb

Pacientovi byl předepsán Omeprazol, ale on již užíval Trombex. Kombinací těchto léků dochází ke snížení účinnosti Trombexu a hrozí riziko srdečních a cévních komplikací, jako je například infarkt nebo mozková mrtvice.

Osmileté dívce byl předepsán imunosupresivní lék Xeljanz na léčbu artritidy, lékař ovšem zamýšlel předepsat antihistaminikum Xados na léčbu alergie.

Pacientka propuštěná z nemocnice přišla do lékárny s receptem na Afexil, ačkoliv měla při pobytu v nemocnici alergii na léčivou látku metamizol obsaženou v tomto léku (otoky a dušnost). Farmaceut tuto informaci zjistil z lékového záznamu.

Malému dítěti (do 24 kg) bylo předepsáno antibiotikum v síle 750 mg. Vzhledem k hmotnosti dítěte se jedná o vysokou dávku. Po konzultaci s lékařem předepsaná správná dávka, tj. 500 mg v jedné dávce.

Závěry

- **Přímá komunikace s pacientem je nenahraditelná** – umožňuje odhalit souvislosti a chyby, které nejsou patrné z receptu ani z elektronických systémů; farmaceut tak představuje poslední bezpečnostní bariéru v léčebném procesu.
- **Závažné lékové chyby se v praxi skutečně vyskytují** a bez odborné kontroly farmaceutů by řada z nich zůstala neodhalena, s reálným rizikem poškození zdraví či života pacienta.
- **Zásilkový výdej léčiv na recept nese významná bezpečnostní rizika**, protože eliminuje okamžitý osobní kontakt, vysvětlení léčby i možnost rychlé korekce chyb; bezpečnost lze zachovat pouze při přímé konzultaci s farmaceutem (u imobilních pacientů např. formou donáškové služby).
- **Farmaceut je klíčovým článkem bezpečné farmakoterapie** – jeho zásahy chrání zdraví pacientů, šetří prostředky zdravotních pojišťoven a potvrzují nutnost posilovat jeho roli i spolupráci s lékaři.
- **Spolupráce lékařů a farmaceutů je pro bezpečnou farmakoterapii klíčová.**

Děkuji Vám za pozornost!

