



**ČESKÁ
FARMACEUTICKÁ
SPOLEČNOST**

ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ, Z. S.

Státní ústav pro kontrolu léčiv
Šrobárova 48
100 41 Praha 1

V Hradci Králové dne 3. srpna 2022

Věc: Odborné stanovisko

Vypracované podle Smlouvy ze dne 18. 1. 2018
Číslo objednávky SÚKL: 2022-S-2022/S/0070/22/CAU
Datum vypracování stanoviska: 3. srpna 2022

Dotaz:

Dne 14. 3. 2022 Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen „Ústav“) zveřejnil Návrh opatření obecné povahy 05-22 (1), ve kterém na podnět Svazu zdravotních pojišťoven (viz příloha emailu, citace 2) mj. navrhl

a) v případě nehrazených výjimek IPLP uvedených v bodě 5 písm. e) upravit formulaci „vitamíny, jejich kombinace a kombinace vitamínů s minerály nebo jinými léčivými látkami k perorální aplikaci“ na „vitamíny, minerály, jejich vzájemné kombinace, nebo kombinace vitamínů a/nebo minerálů s jinými léčivými látkami, p. o. aplikace“

S ohledem na navrhovanou změnu by tak nově v systému úhrad nebyly hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění IPLP obsahující pouze minerály; kombinaci minerálů; kombinaci minerálů a jiných léčivých látek.

b) rozšířit seznam nehrazených výjimek v bodě 5 písm. g) o IPLP obsahující pouze pomocné látky

K těmto bodům Ústav obdržel několik podnětů a připomínek ze stran zástupců lékárenské praxe (Česká lékárnická komora, spolek Mladí lékárníci, Magistraliter s.r.o., Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Dr. Max e-laboratoř), kteří s navrhovanými změnami nesouhlasili zejména z následujících důvodů:

Kontaktní adresa: Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, z. s., Ak. Heyrovského 1203, 500 05 Hradec Králové;
tel.: +420 495 067 251 (355, 389); e-mail: sekretar@cfs-cls.cz.

*Česká farmaceutická společnost je součástí České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z. s., Sokolská 31, 120 26 Praha 2, DIČ CZ00444359.

Ad a) individuální příprava IPLP s obsahem minerálů je nezbytná u některých skupin pacientů (např. novorozenci, kojenci, dialyzovaní pacienti aj.) při nemožnosti podání tablety HVLP, přípravy jiné lékové formy nebo při potřebě podání nižší dávky, dále je využívána u některých onemocnění (např. hyponatremie, urolithiasa, hypofysfatemie aj.), či k přípravě před některými vyšetřeními.

Ad b) emolientní a okluzivní vlastnosti některých mastových základů jsou využívány k léčbě dermatologických onemocnění, IPLP k vnitřnímu užití s výhradním obsahem pomocných látek (např. chlorid sodný) jsou předepisovány u pacientů s nefrologickým nebo metabolickým onemocněním.

V tomto kontextu Ústav poukazuje např. na české a zahraniční doporučené postupy v léčbě atopické dermatitidy, jejíž manifestace je heterogenní jak z pohledu morfologie projevů, tak věku vzniku, průběhu či reakce na léčbu, přičemž mezi základní „bazální léčbu“ patří udržovací lokální péče o bariéru ve formě použití emoliencií, která hrají důležitou roli ve zmírnění zánětu, svědění, obnově epidermální diferenciaci, či mohou mít kortikoidy šetřící účinek. (3,4,5) Podle odborného článku MUDr. Čapkové také dobře vybraná, v dostatečném množství a správně aplikovaná emolencia postačují jako monoterapie celé polovině pacientů. (6)

S ohledem na výše uvedené jsou dotazy Ústavu následující:

1) Existují v lékárenské praxi IPLP obsahující

- pouze minerály;
- kombinaci minerálů;
- kombinaci minerálů a jiných léčivých látek,

určené k léčbě vybrané skupiny pacientů, či různých indikací, pro které nejsou dostupné trvale hrazené terapeutické alternativy z prostředků veřejného zdravotního pojištění ve formě registrovaných HVLP a jejich podání není pouze doplňkovou léčbou?

Pokud ano, prosíme o uvedení konkrétních příkladů.

2) Existují v lékárenské praxi IPLP obsahující pouze pomocné látky, pro které nejsou dostupné trvale hrazené terapeutické alternativy z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jejichž podání má u vybrané skupiny pacientů, či v dané indikaci terapeutický přínos a nejedná se pouze o doplňkovou léčbu?

Pokud ano, prosíme o uvedení konkrétních příkladů.

Žádáme též o uvedení zdůvodnění Vašeho stanoviska včetně odkazů na klinické studie, doporučené postupy nebo jiné relevantní důkazy.

Literatura:

1. Návrh opatření obecné povahy 05-22

2. Podnět Svazu zdravotních pojišťoven ČR na doplnění opatření obecné povahy pro individuálně připravované léčivé přípravky OOP 02-20 Stanovení výše a podmínek úhrady magistraliter jinde nezařazených, založený dne 22.12.2021 ve spisové dokumentaci sp. zn. SUKLS341858/2021 pod č.j. sukl341858/2021
3. Benáková N. Celková léčba atopické dermatitidy – evropské doporučené postupy a současný stav. Čes-slov Derm, 94, 2019, No. 6, p. 223–232
4. Wollenberg A. et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. JEADV 2020, 34, 2717–2744
5. Litvik R. Nové možnosti léčby atopické dermatitidy. Remedia 2018; 28: 596–598
6. Čapková Š. Současné možnosti léčby atopického ekzému. Dermatol. praxi 2016; 10(3): 106–110

Stanovisko na dotaz:

1) Existují v lékárenské praxi IPLP obsahující

- *pouze minerály;*
- *kombinaci minerálů;*
- *kombinaci minerálů a jiných léčivých látek,*

určené k léčbě vybrané skupiny pacientů, či různých indikací, pro které nejsou dostupné trvale hrazené terapeutické alternativy z prostředků veřejného zdravotního pojištění ve formě registrovaných HVLP a jejich podání není pouze doplňkovou léčbou?

Pokud ano, prosíme o uvedení konkrétních příkladů.

Ad 1)

Nelze popřít existenci léčivých přípravků s obsahem minerálů nebo jejich kombinací s úhradou z veřejného zdravotního pojištění. V klinické praxi se však setkáváme s mnoha situacemi, kdy tyto léčivé přípravky nelze u konkrétního pacienta použít. Důvodem může být např. potřeba nižší nebo vyšší dávky nebo jiné lékové formy, než jsou v dostupných registrovaných léčivých přípravcích (např. u dětí, pacientů s metabolickými onemocněními, syndromem krátkého střeva, nasogastrickými a jinými sondami, u dialyzovaných pacientů atd.). Současně je nutné připomenout, že u řady registrovaných léčivých přípravků nelze provádět zásahy do lékových forem jako např. dělení, drcení apod.

Dostupné léčivé přípravky mohou mít podobnou nebo shodnou indikaci, ale nemusí plně vyhovovat potřebám konkrétního pacienta. Individuálně připravované léčivé přípravky proto umožňují v maximální možné míře vyhovět potřebám pacienta. Je však třeba apelovat na zdravotníky, aby, pokud to okolnosti umožňují, využívali dostupné hromadně vyráběné léčivé přípravky.

Současně se domníváme, že není vhodné se vydat cestou výjimek (seznamem výjimek), kterými bychom se snažili pokrýt individuální potřeby pacientů. Seznam by nebyl nikdy úplný, nutné pravidelné aktualizace by zatěžovaly jak regulační autority a plátce zdravotní péče, tak i samotné zdravotníky.

Dále uvádíme příklady nejvýznamnějších léčivých přípravků s obsahem minerálů nebo jejich kombinací, které se v zařízeních lékařské péče připravují jako individuálně připravované léčivé přípravky pro individuální potřebu pacientů (magistraliter příprava), často s variabilním množstvím jednotlivých složek.

Draselné ionty

- Tobolky KCl 125 mg
- KCl sirup 7,45% (w/v) (1 mmol/ ml K⁺)

Kalii chloridum	7,45 g
Sirupus simplex	10,0 g
Aqua purificata	ad 105,0 g (= ad 100,0 ml)
- Kalii Chloridi gel 7,45% (w/v) (1 mmol/ml K⁺)

Kalii chloridum	7,45 g
Saccharinum natricum	3,0 g
Aurantii dulcis aetheroleum	XX gtt (viginti)
Sol. Methylcellulosum 1,5%	ad 104,0 g (= ad 100,0 ml)
- Tobolky kalii citratis monohydrici 1,0 g
 - např. úprava hypokalémie, k alkalizaci moči, rozpouštění urátových kamenů

Hořečnaté ionty

- Solutio magnesi sulfas 20%
 - např. k pročištění, laxativum před zákroky, chirurgickým vyšetřením
- Tobolky magnesium laktas/ subcarbonas 0,3 g
 - např. ztráty hořčíku u pacientů po transplantaci ledviny
- Tobolky magnesi oxidum 0,5 g
 - např. prevence rozvoje symptomatické hypomagnezémie při onkologické léčbě, během radioterapie karcinomu prostaty

Sodné ionty

- Tobolky NaCl 1 g (17.1 mmol Na⁺ a Cl⁻)
- Natrii Chloridi gel 10% (w/w) (1,82 mmol/ml Na⁺)

Natrii chloridum	10,0 g
Saccharinum natricum	3,0 g
Aurantii dulcis aetheroleum	XX gtt (viginti)

Sol. Methylcellulosum 1,5% ad 100,0 g (= ad 94,0 ml)

- Solná směs

Natrii chloridi 0,25 (0,125 nebo 0,5) g

Natrii hydrogenocarbonatis 0,25 (0,125 nebo 0,5) g

- indikace: hyponatrémie u Addisonovy choroby

Vápenaté ionty

- Tobolky Ca-P

Calcii hydrogenphosphas dihydricus 0,11

Calcii gluconas monohydricus 0,10

- indikace např. při metabolické osteopatii nedonošených dětí, syndrom krátkého střeva u dětí, aj.

- Tobolky Ca-P s NaCl (0,05 g+ 0,05 g +0,022 g)

- Tobolky Ca-P s kodeinem

Calcium carbonicum 0,4

Calcium phosphoricum 0,4

Codeini phosphorici 0,015

- dráždivý tračník, při průjmech, pacienti po transplantacích

Fosfátové ionty

- Fosfátový roztok 0,83 mmol/ml

Natrii hydrogenphosphas dodecahydr. 24,0 g

Kalii dihydrogenphosphas 2,2 g

Aqua pro injectione ad 100,0 ml (tj. 107 g)

- při hypofosfatémii

- Fosfátový sirup

- slabší alternativa fosfátového roztoku pro novorozence s velmi nízkou porodní hmotností

- Fosfátový roztok k pročištění

Sol. natrii hydrogenphosphas dodecahydras 10% 216,0 g

Natrii dihydrogenphosphas dihydricus 8,1 g

Natrii chloridum 0,45 g

Hydrogenuhličitanové ionty

- Tobolky s Natrii hydrogencarbonas 0,5 g
 - např. léčba metabolické acidózy u chronického onemocnění ledvin, individuálně během dialyzačního programu

Zinek

- Zinkový roztok 1% (vodný roztok)
Tobolky Zinci sulfas 0,1 g (0,05 g, 0,25 g)
 - suplementace zinku u syndromu krátkého střeva, u Wilsonovy choroby

Iontové směsi

- Např. Poláčkovy prášky

Natrii chloridi	0,3
Kalii chloridi	0,3
Natrii hydrogenocarbonatis	0,3

 - suplementace iontů – metoda rehydratace – např. dětská nefrologie, ztráty iontů střevem

Iontové sáčky

- různé poměry NaCl, KCl, Natrii hydrogencarb./ Natrii citras, Glucosa
 - pro dětské pacienty pro perorální podání i podání nasogastrickou sondou

Alkalizační prášky

Natrii citratis dihydrici

Kalii citratis monohydrici

Natrii hydrogenocarbonatis aa ad 1,0 g

- při kalciumoxalátové litiáze, při renální tubulární acidóze, hyperurikosurie, perzistující nebo reziduální Ca oxalátová urolitiáza

Schollův roztok

- Acidi citaci monohydr., Natrii citratis dihydrici, Kalii citras monohydr, Sacharinum, Aqua pur.
 - pro alkalizaci moči, prevence vzniku metabolické acidózy a ledvinných kamenů

2) Existují v lékárenské praxi IPLP obsahující pouze pomocné látky, pro které nejsou dostupné trvale hrazené terapeutické alternativy z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jejichž podání má u vybrané skupiny pacientů, či v dané indikaci terapeutický přínos a nejedná se pouze o doplňkovou léčbu?

Pokud ano, prosíme o uvedení konkrétních příkladů.

Žádáme též o uvedení zdůvodnění Vašeho stanoviska včetně odkazů na klinické studie, doporučené postupy nebo jiné relevantní důkazy.

ad 2)

Podle našeho názoru je velmi obtížné určit, kdy je jedná o „pouhou“ pomocnou látku a ve kterých případech se jedná o pomocnou látku „léčebným“ účinkem.

V článku publikovaném v Dermatologii praxi v roce 2017 (Drahotuská; Postavení emoliencií v současné léčbě atopické dermatitidy) je uvedena řada masťových základů, které jsou jako emolienca důležitou součástí terapie atopické dermatitidy.

Je potřeba zmínit, že dermatologické masťové základy mají mimo jiné nezanedbatelný „fyzikální účinek“ (zvlhčování, ochlazování, bobtnání, ochrana, čištění atp.).

Široká paleta masťových základů umožňuje větší individualizaci v terapii. Připomenout je vhodné i fakt, že pro pacienta s citlivou pokožkou je důležitá nejen volba masťového základu, ale nezanedbatelnou roli hraje také podíl konzervačních a dalších pomocných látek, které mohou iritovat a senzibilizovat pokožku rizikového pacienta. Řada masťových základů používaných pro individuální (magistraliter) přípravu je prostá nebo s minimálním obsahem těchto potenciálně rizikových pomocných látek, jako jsou parabeny, ftaláty, nitrosaminy, triklosan, lanolin, laurylsíran sodný, benzylalkohol aj.

V doporučených postupech léčby atopické dermatitidy pro dermatology a praktické a dětské lékaře (Ring J, Alomar A, Bieber T, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part I JEADV 2012; 26: 1045-1060) se uvádí jako základní terapeutický směr zabezpečit dlouhodobou stabilizaci onemocnění lokální léčbou pomocí emoliencií, kdy je především kůže chráněna před spouštěči atopického ekzému a je prokázána obnova bariérové funkce kůže. Tato léčba plně postačuje jako monoterapie celé polovině pacientů, přičemž je nutné léčit dostatečným množstvím emoliencií. U dospělého člověka je to minimálně 36 g/ den, u novorozence 4 g/ den. Minimum je tedy 150 až 250 g pro malé dítě a 500 g pro dospělého na týden. Je nutné, aby k této primární ochraně narušené epidermální bariéry byla použita emolienca nejvyšší kvality, tedy masťové základy s atestem SÚKLu ve pharma kvalitě, s přesným, prověřeným a minimalizovaným složením všech přídatných senzibilizátorů. Masťové základy s okluzivním efektem, které tvoří na povrchu kůže film a zabraňují tak transepidermální ztrátě vody, tedy vaselinum album, vaselinum flavum, emulgovaný masťový základ synderman, případně rostlinné oleje nebo oleokrémová emulze typu Polysan cum oleo helianti seu oleo olivae jsou na českém trhu zastoupeny pouze jako individuálně dostupné farmaceutické pomocné látky s atestem SÚKLu pro terapeutické použití. Nejsou známy ekvivalentní registrované formy těchto přípravků.

Z dalších doporučených postupů (Eichenfield LF, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014 Jul;71(1):116-32) vyplývá důležitost terapie dermatologiky, která váží vodu v epidermis, tzv. humektanty, tedy masťové základy s glycerinem, kyselinou mléčnou, propylenglykolem, ureou, které jsou

minimálně zastoupeny v registrovaných přípravcích a pokud, tak v nevhodných koncentračních poměrech, neboť přípravky jsou určeny primárně k terapii jiného kožního onemocnění.

Příklady receptur:

Mast s oleum helianthi 50,0 g + glycerolum 85 % 100,0 g + cremor neoaquasorbi 350,0 g.

Masťový základ Cremor basalis ambidermanového typu, který jako zástupce hydrofilních krémů s mírně kyselým pH je bez konzervantů. Konzervační účinek zajišťuje propylenglykol, a tudíž nemá ekvivalent v komerční oblasti u registrovaných léčiv.

Řada masťových základů je formulována na základě receptur z ČsL a nově z Českého lékopisu z národní části s jedinečným složením, které nemá obdobu v dovážených registrovaných přípravcích a mnohdy se jedná o jedinou možnost léčby, která pacientům zabírá (Unguentum leniens ČsL2).

Je dostatečně prokázáný kortikosteroidy šetřící efekt masťových základů v celé řadě dermatologických diagnóz.

Při omezování terapie externy v podobě efektivních masťových základů z finančních důvodů ze strany pacientů bude docházet k nárůstu komplikací v procesu managementu léčby atopické dermatitidy, nelze vyloučit nedostatečnou adherenci k léčbě a lze očekávat nárůst spotřeby razantnějších a nákladnějších přípravků z oblasti dermatologie, které budou znamenat citelnou zátěž pro zdravotní pojišťovny.

Příklady nedermatologických pomocných látek používaných v léčebných indikacích jsou zmíněny v první části odpovědi.

I v tomto případě se domníváme, že řešením není vytvoření seznamu výjimek, které by měly saturovat individuální potřeby pacientů. Seznam by nebyl nikdy úplný, nutné pravidelné aktualizace by pak zvyšovaly zátěž jak regulačních autorit a plátců zdravotní péče, tak samotných zdravotníků.

Zpracovala odborná společnost: Česká farmaceutická společnost

Odborné stanovisko vypracovaly tyto osoby: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.; PharmDr. Markéta Petrželová

„Odborná společnost, která toto stanovisko vypracovala, deklaruje, že stanovisko je zpracováno s cílem zajistit pacientům nejlepší možnou lékařskou péči na základě nejnovějších vědeckých a praktických poznatků bez ovlivnění jakýmkoli zájmovými skupinami, stanovisko vyjadřuje nezávislý názor příslušné odborné společnosti.“

Časový rozsah stanoviska ve struktuře dle Přílohy č. 1 výše uvedené smlouvy: 7 hodin.

.....
podpis (jméno) garanta odborné společnosti



STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV
Ev. č.: 151427/22-sukl
Listy/přil.: 1/10
C. j.: 18.7.2022

ČESKÁ DERMATOVENEROLOGICKÁ SPOLEČNOST

České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z.s.

CZECH SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY
Member of the J. E. Purkyně Czech Medical Association

Vážená paní
PharmDr. Eva Doleželová, Ph.D.
Vedoucí Oddělení hodnocení léčiv
Sekce cenové a úhradové regulace
Šrobárová 48 100 42 Praha 10

Státní ústav
pro kontrolu léčiv CAU

18. 07. 2022

Praha 10, Šrobárova 48

V Praze dne 18.7.2022

4

Věc: Stanovisko ČDS k Návrhu opatření obecné povahy 05-22 – stanovení výše a podmínek úhrady magistraliter jinde nezařazených

Vážená paní doktorko,

za výbor jsme posílali v této věci Stanovisko již 2.5. 2022 adresované ing. Vocelkovi a v kopii bylo posláno prof. Švihovcovi. Posíláme Vám znovu v příloze.

V době dovolených je to s časem a dostupností náročné. Vzhledem ke lhůtě 10 dnů jsme se nezabývali smlouvami a požadované stanovisko zpracovali bez nároku na honorář.

Po projednání ve výboru ČDS ČLS JEP, z.s., můžeme i nadále potvrdit, že z odborného hlediska nelze souhlasit s odebráním úhrady magistraliter extern v dermatologii, včetně těch, které „neobsahují účinnou látku“. V dermatologii jsou i samotná vehikula v pozici léku - tzv. indiferentní, bazální lokální léčba, a to v ambulantní i nemocniční oblasti. Používají se k léčbě a obnovení kožní bariéry a její funkce. Nenahraditelné je využití u případů intolerance, kdy pacient s dermatózou netoleruje volně dostupné prostředky k emolientní léčbě. Dále i možnost individuálního předepsání větší gramáže hraje roli.

Jediným, alespoň částečně hrazeným emolientem v kategorii HVLP je Lipobase ung., která ale nemůže nahradit potřebnou paletu masťových základů, které jsou dostupné magistraliter v kategorii IPLP. Sami lékaři si z hlediska nákladů na léčbu a potenciálních sankcí pojišťoven tuto preskripci dle možností dost hlídají, takže představa, že nadměrně předepisují pacientům emolienta je nepravděpodobná.

Lékař rozhodne a označí na předpisu, zda se jedná v konkrétním případě o lék, tedy hrazený prostředek, či o podpůrný preparát, tedy ze zdravotního pojištění nehrazený prostředek. A pokud bude mít lékárník pochybnosti, protože to bude muset kontrolovat, spojí se s předepisujícím lékařem. Ostatně tak to fungovalo bezproblémově doposud.

K Vaším otázkám:

1. Existují v klinické praxi IPLP obsahující pouze pomocné látky, **pro které nejsou dostupné trvale hrazené terapeutické alternativy** z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jejichž podání má u vybrané skupiny pacientů, či v dané indikaci terapeutický přínos a nejedná se pouze o doplňkovou léčbu? Pokud ano, prosíme o uvedení konkrétních příkladů.



ČESKÁ DERMATOVENEROLOGICKÁ SPOLEČNOST

České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z.s.

CZECH SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Member of the J. E. Purkyne Czech Medical Association

Indikace jsou u řady dermatóz, především chronických a z nich nejvíce zejm. skupina ekzém-dermatitid a chorob z poruchou keratinizace.

Jedná se o dodávané mast'ové základy jako je Ambiderman, Neoquasorb, Cutilan, Synderman, Pontin, Unguentum molle, Unguentum polyethylenglycoli, Unguentum simplex, Vaseline. A také individuálně připravované směsi ze základů s parafinem, oleji, vosky, vodou atd...

2. Existují kromě léčby alopecie i jiné indikace, ve kterých by IPLP s obsahem léčivé látky minoxidil pro lokální podání byly standardně v klinické praxi předepisovány? Pokud ne, existuje relevantní důvod, proč by IPLP s obsahem léčivé látky minoxidil měly být hrazeny, pakliže HVLP přípravky s obsahem totožné léčivé látky ve stejné indikaci hrazeny nejsou? Prosíme o uvedení zásadních rozdílů mezi IPLP a HVLP.

Dermatologická veřejnost vychází z toho, že alopecie jsou standardní onemocnění, a nikoliv kosmetický problém, u kterých jsou k dispozici literární podklady o účinnosti minoxidilu. Z našeho pohledu by tedy měly i HVLP být hrazeny ze zdravotního pojištění (v.z.p.). To je ale samozřejmě na rozhodnutí výrobců těchto léků a jako odborná společnost do toho nemůžeme zasahovat. V každém případě by ale proto měl mít dermatolog v rukou možnost minoxidil alespoň v rámci IVLP předepsat s úhradou z v.z.p.

Doplnění k Vámi uvedené literatuře:

Benáková N. Ekzémy a dermatitidy. Maxdorf 2013, s. 85-90.

Sklenář Z. Magistraliter preskripce v dermatologii. Galén 2009, s. 21 a 209-210.

Štork J. Dermatovenerologie. Galén 2008, s.457.

Literatura k minoxidilu:

Gupta A.K., Talukder M., Venkataraman M., Bamimore M.A.: Minoxidil: a comprehensive review. J Dermatolog Treat 2022, 4, s. 1896-1906.

ČDS ČLS JEP deklaruje, že stanovisko je zpracováno s cílem zajistit pacientům nejlepší možnou lékařskou péči na základě nejnovějších vědeckých a praktických poznatků bez ovlivnění jakýmkoli zájmovými skupinami, stanovisko vyjadřuje nezávislý názor příslušné odborné společnosti.

Stanovisko vypracovali a schválili ve spolupráci se členy výboru ČDS ČLS JEP, z.s.

As. MUDr. Nina Benáková, PhD

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc, MBA, FCMA

Česká dermatovenerologická společnost
odborná společnost České lékařské společnosti
sekretariát: Čimická 84, 182 00 Praha 8
Tel.: 284 689 860, fax: 271 761 988
E-mail: cds@verum.cz ①