

Věstník

Ročník 2025

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY



NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCE
ZDRAVOTNICTVÍ

Částka 2

Vydáno: 1. října 2025

OBSAH:

1.	Účinnost hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi	3
2.	Psychosociální benefity hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi	7
3.	Doporučený věk zahájení hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu z hlediska efektivity a bezpečnosti.....	11
4.	Doporučená frekvence provádění hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu z hlediska efektivity a bezpečnosti	15
5.	Vliv mobilních aplikací na pohyb dětí	20
6.	Vliv digitálních nástrojů využívajících gamifikaci na stravovací návyky dětí	24
7.	Zkušenosti rodičů a dětí se stravováním a jejich vliv na chování a emoční klima u jídla	28
8.	Skupiny osob se zvýšeným rizikem karcinomu pankreatu	32
9.	Časný záchyt karcinomu pankreatu u pacientů s nově zjištěným diabetes mellitus	36
10.	Zahrnutí zrychleného přístupu („fast-track“ approach) pro osoby s podezřením na karcinom pankreatu	40
11.	Zařazení CT do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu	44
12.	Zařazení MRI do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu	47
13.	Zařazení EUS do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu	51
14.	Lékaři schválení k indikaci diagnostického PSA u mužů s rizikem karcinomu prostaty	55

15.	Specifické zdravotní situace pro indikaci diagnostického PSA i jinými odborníky než praktickými lékaři, urology a klinickými a radiačními onkology.....	59
16.	Porovnání diagnostické přesnosti multiparametrické a biparametrické MRI u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty	63
17.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vymezení jednotné terminologie a definice	67
18.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Ukotvení a jednotné používání kódu Z73.0 (resp. QD85) jako doplňkové diagnózy	71
19.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vypracování jednotných doporučených postupů	75
20.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vypracování nástrojů a postupů na podporu návratu zaměstnance do pracovního procesu	79
21.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vzdělávání zdravotnických pracovníků	83
22.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Rozvoj postupů pracovnílékařských služeb týkajících se osvěty na pracovištích	87
23.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Rozšíření vzdělávání učitelů	91
24.	Syndrom vyhoření a zaměstnání: Zavedení výuky o rozpoznávání na různých stupních vzdělávání ještě před vstupem do pracovního života	95
25.	Intervence ve formě DIK (Dotaz, Intervence, Kontakty) u hospitalizovaných kuřáků	100
26.	Poskytnutí krátké intervence hospitalizovaným kuřákům	104
27.	Krátká intervence a doporučení medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků nelékařským zdravotnickým pracovníkem	108
28.	Hrazení medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků ze systému veřejného zdravotního pojištění	112
29.	Specializovaná intervence proškoleným personálem u hospitalizovaných kuřáků	116

Účinnost hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Markéta Janatová, Ph.D. (garant); Mgr. Kateřina Maříková; Mgr. Monika Wimmerová; Ing., Bc. Jana Podrápská; prof. PhDr. Kamila Řasová Ph.D.; doc. Ing. Kristýna Machová; Mgr. Veronika Kristková; Bc. Monika Šťastná Kohoutová; RNDr. Xenia Svobodová, CSc., MBA; Mgr. Klára Kučerová, Ph.D.; doc. Paedr. Dagmar Pavlů, CSc; Mgr. Kateřina Svěčená; Bc. Anna Radová; Ing. Jindra Landová; Mgr. Tomáš Pavlíček; Ing. Gabriela Šalková; Barbora Martinisko, DiS; Tereza Rejzková; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Mgr. Iuliia Pavlovska, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	18. 7. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Janatová, M.; Maříková, K.; Wimmerová, M.; Podrápská, J.; Řasová, K.; Machová, K.; Kristková, V.; Šťastná Kohoutová, M.; Svobodová, X.; Kučerová, K.; Pavlů, D.; Svěčená, K.; Radová, A.; Landová, J.; Pavlíček, T.; Šalková, G.; Martinisko, B.; Rejzková, T.; Pavlovska, I.; Krpelánová, Z.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M.; Klugarová, J. (2025). Účinnost hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 3–6. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/379-ucinnost-hipoterapie-u-deti-s-poruchou-funkce-pohyboveho-aparatu-v-porovnani-s-bezne-dostupnymi-rehabilitacnimi-intervencemi>.

Akreditace a legislativa: Od roku 2014 existuje certifikovaný kurz MZD „Hipoterapie u dětské mozkové obrny“. Přesto je vykazování výkonu 21 221 pojišťovnami komplikované a registr zdravotních výkonů není právně závazný pro hipoterapii.

Principy HTFE:

- Léčebný prvek: pohyb koňského hřbetu v kroku.
- Aktivace centrální nervové soustavy a podpora motorického vývoje dítěte prostřednictvím senzoričtých podnětů (propriocepce, vestibulární systém, zrak, sluch, čich).
- Terapie staví na neuroproprioceptivních principech „inhibice a facilitace“.
- Individuální přístup: výběr vhodného koně, poloh, pomůcek a manuálních kontaktů terapeuta dle potřeb dítěte.
- Terapeut sleduje a koriguje pohybovou odpověď dítěte, často s asistencí druhé osoby.

Cílová populace: Děti od narození do 18 let, včetně různých úrovní rozumových schopností, a jejich rodiče či pečovatelé.

Cíl: Podpora motorického vývoje, kompenzace svalových nedostatků a zlepšení funkční pohybové adaptace dítěte prostřednictvím bezpečné a motivující terapie s koněm.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů dle Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024). Doporučení bylo vytvořeno metodou de novo na podkladě systematických review, protože nebyly nalezeny relevantní výsledky na úrovni doporučených postupů.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Je hipoterapie efektivní u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi?

P	Populace	Děti s poruchou funkce pohybového aparátu (např. DMO – dětská mozková obrna, DS – Downův syndrom a další geneticky podmíněné syndromy, Duchennova svalová dystrofie, SMA – spinální muskulární atrofie, CKP – centrální koordinační porucha, PAS – poruchy autistického spektra, ageneze corpus calosum, skolióza, vadné držení těla atd.)
I	Intervence	Hipoterapie
C	Komparace	Běžně dostupné rehabilitační intervence atd.
O	Výstupy	Snížení spasticity, zlepšení stability, zlepšení kvality psychomotorického vývoje, podpora kvantity hrubé motoriky, zlepšení dechových a senzorických funkcí

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby hipoterapie byla indikovaná u dětí s poruchami funkce pohybového aparátu u dětí s mozkovou obrnou a PAS z hlediska zlepšení hrubé motoriky, koordinace a síly, rovnováhy a postoje a dále pak snížení spasticity.	⊕⊕⊕⊕	↑?

Systematická review ukazují, že hipoterapie, včetně její simulované formy, může zlepšit funkce pohybového aparátu u dětí ve srovnání s běžnou terapií nebo žádnou terapií.

U dětí s mozkovou obrnou se prokázalo, že terapie v délce 30–45 minut dvakrát týdně po dobu 8–12 týdnů významně zlepšuje hrubou motoriku a snižuje spasticitu dolních končetin, přičemž účinek není závislý na četnosti podání. U dětí s poruchami autistického spektra může hipoterapie přispět ke zlepšení pohybových a senzorických funkcí.

Celkově byly popsány pozitivní účinky zejména v oblasti koordinace, síly, rovnováhy, postoje a celkových pohybových dovedností.

Doporučení pro zdravotní politiku

Má být hipoterapie zcela hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění u dětí s indikací?

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby hipoterapie byla zcela hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění u dětí s indikací mozkové obrny, poruch autistického spektra a u vybraných genetických a ortopedických diagnóz, s cílem zlepšit jejich motorické a psychosociální funkce i celkovou kvalitu života.	ED	↑?

Panel NIKEZ na základě systematických review podpořil využití hipoterapie u dětí s mozkovou obrnou a poruchami autistického spektra pro zlepšení hrubé motoriky, koordinace, síly, rovnováhy, postoje a snížení spasticity.

Na základě syntézy expertních důkazů, která prokázala významný přínos hipoterapie i pro děti s genetickými vadami, ortopedickými problémy a dalšími diagnózami, je navrženo, aby hipoterapie byla plně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Je hipoterapie vhodnou a účinnou terapií u dětí se speciálními potřebami pro zlepšení v oblasti pohybového aparátu?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Je vhodné hipoterapii zařadit jako jednu z forem terapie do komplexní péče o dítě se specifickými potřebami, protože ho může podpořit v jeho motorickém i psychosociálním rozvoji.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, u kterého je lékařem pozorován nefyziologický pohybový či sociální vývoj. - Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, jehož dítě má potvrzenou dětskou mozkovou obrnu, PAS, genetické postižení či vzácné genetická postižení, nebo vrozené ortopedické onemocnění). - Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, který pečuje o dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Vědecké studie jsou velmi různorodé, zejména v metodice práce a charakteristice klientů. Kvalitních studií objektivně hodnotících efekt hipoterapie je velmi málo, což je jedním z hlavních důvodů slabé síly doporučení. Přesto je vědecky podloženo, že hipoterapie může pomáhat dětem s poruchou pohybového aparátu – snižuje spasticitu, zlepšuje koordinaci, sílu, rovnováhu a celkové pohybové dovednosti. Hipoterapie tak může významně podpořit komplexní péči o dítě se zdravotním znevýhodněním. Proč je důležité zahrnout hipoterapii do komplexní péče o dítě s postižením? Hipoterapie pomáhá podpořit fyziologický pohybový vývoj dítěte, vyloučit či oddálit strukturální poruchy v oblasti pohybového aparátu (například skolióza, subluxace kyčelních kloubů) a podporuje dobrou psychickou i fyzickou kondici dítěte.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: zlepšení psychomotorických funkcí, zvýšení kvality života, psychosociální benefity Rizika: Z vědecké literatury vyplývá, že hipoterapie je bezpečnou terapeutickou metodou.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste rodič či zákonný zástupce dítěte se specifickými potřebami, zařazení hipoterapie do komplexní péče vám pomůže zefektivnit rehabilitaci vašeho dítěte. - Poradte se se svým neurologem, pediatrem či jiným ošetřujícím lékařem, zda je hipoterapie pro vaše dítě vhodná. - Zjistěte, zda jsou ve vašem okolí vhodná zařízení nabízející kvalitní odbornou hipoterapii, která disponují terapeuty s odpovídajícím vzděláním. - Zhodnoťte vaše časové a finanční možnosti a potřeby vašeho dítěte a vždy zvažujte, zda není dojíždění na hipoterapie pro dítě a rodinu větší zátěží než přínosem. - Máte-li obavy či nejasnosti, dítě se nezlepšuje dle očekávání, obraťte se na lékaře vašeho dítěte či na terapeuta vykonávajícího hipoterapii a společně zhodnoťte, zda je vhodné v terapii pokračovat. - Při nastavování cílů hipoterapie nezapomínejte na to, že hipoterapie může pozitivně ovlivnit fyzickou i psychosociální kondici vašeho dítěte.	

Psychosociální benefity hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Markéta Janatová, Ph.D. (garant); Mgr. Kateřina Maříková; Mgr. Monika Wimmerová; Ing., Bc. Jana Podrápská; prof. PhDr. Kamila Řasová Ph.D.; doc. Ing. Kristýna Machová; Mgr. Veronika Kristková; Bc. Monika Šťastná Kohoutová; RNDr. Xenia Svobodová, CSc., MBA; Mgr. Klára Kučerová, Ph.D.; doc. Paedr. Dagmar Pavlů, CSc; Mgr. Kateřina Svěčená; Bc. Anna Radová; Ing. Jindra Landová; Mgr. Tomáš Pavlíček; Ing. Gabriela Šalková; Barbora Martinisko, DiS; Tereza Rejzková; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Mgr. Iuliia Pavlovska, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	18. 7. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Janatová, M.; Maříková, K.; Wimmerová, M.; Podrápská, J.; Řasová, K.; Machová, K.; Kristková, V.; Šťastná Kohoutová, M.; Svobodová, X.; Kučerová, K.; Pavlů, D.; Svěčená, K.; Radová, A.; Landová, J.; Pavlíček, T.; Šalková, G.; Martinisko, B.; Rejzková, T.; Pavlovska, P.; Krpelánová, Z.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M.; Klugarová, J. (2025). Psychosociální benefity hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 7–10. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/378-psychosocialni-benefity-hipoterapie-u-deti-s-poruchou-funkce-pohyboveho-aparatu-v-porovnani-s-bezne-dostupnymi-rehabilitacnimi-intervencemi>.

Hipoterapie v ČR se poprvé objevila v roce 1947 při léčbě následků dětské obrny, oficiálně byla zahájena v roce 1976 vznikem prvního střediska ve střední Evropě. Postupně se rozšířila z léčby pohybových poruch i na poruchy psychické a sociální, což vedlo k vytvoření jednotné terminologie Českou hiporehabilitační společností v roce 1993.

Hiporehabilitace je zastřešující pojem zahrnující hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE), hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi (HPSP), hipoterapii v psychiatrii a psychologii (HTP) a parajezdecktví.

HTFE je fyzioterapeutická a ergoterapeutická metoda využívající pohyb koňského hřbetu k léčbě motorických problémů a spadá do odborností fyzioterapeuta (902) a ergoterapeuta (917).

HTFE je individuální terapie, při níž terapeut monitoruje a koriguje pohybovou odpověď klienta pomocí úprav chůze koně, polohy dítěte, manuální podpory a dalších faktorů, vždy dle cíle terapie. Poskytuje bohaté senzorické podněty (zrakové, propioceptivní, vestibulární, čichové, sluchové) a je určena dětem od narození do 18 let bez ohledu na úroveň rozumových schopností, jejich rodičům a pečovatelům.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů dle Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024). Doporučení bylo vytvořeno metodou de novo na podkladě systematických review, protože nebyly nalezeny relevantní výsledky na úrovni doporučených postupů.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Přináší hipoterapie v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi benefity u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu z psychosociálního hlediska?

P	Populace	Děti s poruchou funkce pohybového aparátu (např. DMO – dětská mozková obrna, DS – Downův syndrom a další geneticky podmíněné syndromy, Duchennova svalová dystrofie, SMA – spinální muskulární atrofie, CKP – centrální koordinační porucha, PAS – poruchy autistického spektra, ageneze corpus calosum, skolióza, vadné držení těla atd.)
I	Intervence	Hipoterapie
C	Komparace	Běžně dostupné rehabilitační intervence atd.
O	Výstupy	Zlepšení vnímání/akceptovatelnost intervence, snížení úzkost, zvýšení sebehodnocení, sebevědomí, soběstačnost, sociální kompetence a kvality života

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby hipoterapie byla indikovaná u dětí s poruchami funkce pohybového aparátu u dětí s mozkovou obrnou a PAS a vybraných genetických a ortopedických diagnóz z hlediska psychosociálních přínosů.	⊕⊕⊕⊕	↑?

Dostupné důkazy naznačují, že hipoterapie, v porovnání s běžnými rehabilitačními intervencemi, může přinášet benefity v psychosociální oblasti u jedinců s poruchou autistického spektra (Sissons et al., 2022; Trzmiel et al., 2019; Xiao et al., 2023). I když metaanalýza neukázala na statisticky významné rozdíly u sledovaných účinků, po aplikaci hipoterapie byla zlepšení hlášena v oblastech socializace, zapojení, projevů nežádoucího chování a rychlejší reakce při řešení problémů u dětí s PAS (Trzmiel et al., 2019). Xiao a kolegové uvedli, že i když na celkovém zlepšení skóre na Social Responsiveness Scale panovala mezi jednotlivými studiemi shoda, v jednotlivých podoblastech byly výsledky nekonzistentní (Xiao et al., 2023).

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Pomáhá hipoterapie dětem se zdravotním znevýhodněním v jejich psychické a sociální pohodě?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Je vhodné zařadit hipoterapii do komplexní péče s cílem zlepšit psychosociální pohodu dítěte. Zejména u dětí s poruchou autistického spektra může hipoterapie napomoci ke zlepšení v oblasti socializace, zapojení do kolektivu či se snížením projevů nežádoucího chování.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
- Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, u kterého je lékařem pozorován nefyziologický pohybový či sociální vývoj. - Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, který pečuje o dítě s diagnostikovaným psychickým postižením (zejména poruchy autistického spektra, mentální retardace). - Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, jehož dítě má pohybové postižení a zároveň vnímáte, že je potřeba vaše dítě podpořit i v oblasti psychické a sociální (zejména se jedná o diagnózy dětská mozková obrna, genetická postižení a vzácná genetická postižení, vrozené ortopedické onemocnění).
Síla doporučení (silné/slabé)
Středně slabé

Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Dostupné vědecké důkazy naznačují, že hipoterapie může přinášet benefity v psychosociální oblasti, zejména u dětí s poruchou autistického spektra. Důvodem středně slabé síly doporučení je nekonzistence v některých zkoumaných oblastech dovedností dětí. Přesto je zřejmé, že v oblastech socializace, zapojení, eliminace projevů nežádoucího chování a rychlejší reakce při řešení problémů u dětí s PAS je hipoterapie efektivní terapeutickou metodou. Proč je důležité zahrnout hipoterapii do komplexní péče o dítě s postižením? Hipoterapie kromě fyzických benefitů přináší i benefity psychosociální, a stává se tak pro mnohé děti terapií, kterou mají rádi a těší se na ni.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: zlepšení psychické a sociální pohody dítěte, zvýšení kvality života, bio-psycho-sociální komplexnost metody Rizika: Z vědecké literatury vyplývá, že odborně prováděná hipoterapie je bezpečnou terapeutickou metodou.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste rodič či zákonný zástupce dítěte se specifickými potřebami, zařazení hipoterapie do komplexní péče vám pomůže zefektivnit rehabilitaci vašeho dítěte. • Poradte se se svým neurologem, pediatrem či jiným ošetřujícím lékařem, zda je hipoterapie pro vaše dítě vhodná. • Zjistěte, zda jsou ve vašem okolí vhodná zařízení nabízející kvalitní odbornou hipoterapii, která disponují terapeuty s odpovídajícím vzděláním. • Zhodnoťte vaše časové a finanční možnosti a potřeby vašeho dítěte a vždy zvažujte, zda není dojíždění na hipoterapie pro dítě a rodinu větší zátěží než přínosem. • Máte-li obavy či nejasnosti, dítě se nezlepšuje dle očekávání, obraťte se na lékaře vašeho dítěte či na terapeuta vykonávajícího hipoterapii a společně zhodnoťte, zda je vhodné v terapii pokračovat. • Při nastavování cílů hipoterapie nezapomínejte na to, že hipoterapie může pozitivně ovlivnit nejen psychosociální kondici vašeho dítěte, ale i jeho fyzický vývoj.	

Doporučený věk zahájení hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu z hlediska efektivity a bezpečnosti

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Markéta Janatová, Ph.D. (garant); Mgr. Kateřina Maříková; Mgr. Monika Wimmerová; Ing., Bc. Jana Podrápská; prof. PhDr. Kamila Řasová Ph.D.; doc. Ing. Kristýna Machová; Mgr. Veronika Kristková; Bc. Monika Šťastná Kohoutová; RNDr. Xenia Svobodová, CSc., MBA; Mgr. Klára Kučerová, Ph.D.; doc. Paedr. Dagmar Pavlů, CSc; Mgr. Kateřina Svěcená; Bc. Anna Radová; Ing. Jindra Landová; Mgr. Tomáš Pavlíček; Ing. Gabriela Šalková; Barbora Martinisko, DiS; Tereza Rejzková; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Mgr. Iuliia Pavlovská, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	18. 7. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Janatová, M.; Maříková, K.; Wimmerová, M.; Podrápská, J.; Řasová, K.; Machová, K.; Kristková, V.; Šťastná Kohoutová, M.; Svobodová, X.; Kučerová, K.; Pavlů, D.; Svěcená, K.; Radová, A.; Landová, J.; Pavlíček, T.; Šalková, G.; Martinisko, B.; Rejzková, T.; Pavlovská, P.; Krpelánová, Z.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M.; Klugarová, J. (2025). Doporučený věk zahájení hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu z hlediska efektivity a bezpečnosti. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 11–14. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/377-doporuceny-vek-zahajeni-hipoterapie-u-deti-s-poruchou-funkce-pohyboveho-aparatu-z-hlediska-efektivita-a-bezpecnosti>.

Hiporehabilitace zahrnuje:

- HTFE – hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii (motorická složka),
- HPSP – hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi (sociální a edukační složka),
- HTP – hipoterapii v psychiatrii a psychologii (psychická složka),
- Parajezdecký – jezdecké aktivity pro osoby se zdravotním postižením.

HTFE je odborná metoda v kompetenci fyzioterapeutů (902) a ergoterapeutů (917), využívající rytmický, trojrozměrný pohyb koňského hřbetu v kroku k ovlivnění hybných funkcí. Stimuluje zejména propioceptivní, vestibulární a taktilní systém a podporuje posturální stabilitu i koordinaci. Terapie cílí na facilitaci správných pohybových vzorců a využívá plasticitu CNS.

Jednotka HTFE je vždy individuální, zahrnuje hiporehabilitačního koně, vodiče, terapeuta a případně asistenta. Parametry terapie (tempo, terén, poloha klienta, pomůcky, manuální podpora) se upravují dle terapeutických cílů.

Metoda spojuje neurofyzilogické principy rehabilitace s emoční a motivační složkou interakce se zvířetem, čímž podporuje motorické, kognitivní a psychosociální funkce.

Cílová skupina: děti od narození do 18 let, jejich rodiče a pečovatelé.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů dle Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024).

Doporučení bylo vytvořeno metodou de novo, která byla podpořena expertními důkazy. Při systematickém vyhledávání nebyly identifikovány žádné existující doporučené postupy, které by adekvátně odpovídaly na danou klinickou otázku. Na úrovni systematických review byly nalezeny pouze nepřímé důkazy, které neposkytly jednoznačnou oporu pro formulaci operativního doporučení. Z tohoto důvodu bylo doporučení doplněno expertními důkazy – ty byly sesbírány a syntetizovány dle národní metodiky DP/OD a metodiky GRADE (Group, 2024; Klugar, 2024). Formuláře expertních důkazů jsou v plném rozsahu obsahem operativního doporučení „[Účinnost hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi](#)“ v jeho Příloze G.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Od jakého věku by měla být prováděna hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu, aby byla efektivní a bezpečná?

P	Populace	Děti s poruchou funkce pohybového aparátu (např. DMO – dětská mozková obrna, DS – Downův syndrom a další geneticky podmíněné syndromy, Duchennova svalová dystrofie, SMA – spinální muskulární atrofie, CKP – centrální koordinační porucha, PAS – poruchy autistického spektra, ageneze corpus calosum, skolióza, vadné držení těla atd.)
I	Intervence	Hipoterapie v různých věkových hranicích
C	Komparace	-
O	Výstupy	Psychomotorické a neuromuskulární parametry (snížení spasticity, zlepšení stability, psychomotorický vývoj, hrubá motorika, zpomalení rozvoje onemocnění, dechové funkce, zlepšení senzorických funkcí), psychosociální aspekty (vnímání/akceptovatelnost intervence, úzkost, sebehodnocení, sebevědomí, soběstačnost, sociální kompetence, kvalita života), nežádoucí účinky

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje indikovat hipoterapii co nejdříve, ideálně již od 3 měsíců věku, pokud to odpovídá vývojovým potřebám dítěte, a pokračovat až do dospělosti.	ED	↑?
Doporučení panelu NIKEZ podporuje systematické review ukazující, že hipoterapie je bezpečná a je účinnou intervencí ke zlepšení několika aspektů spojených s posturální kontrolou, u dětí ve věku 3 až 16 let, zejména u dětí se spastickou hemiplegií nebo diplegií.	⊕⊕⊕⊕	↑?

Systematické review Peia et al. (2023) ukázalo, že hipoterapie u dětí s mozkovou obrnou je účinnější než standardní terapie, přičemž jezdecké simulátory mají výhodu bezpečnosti, dostupnosti a nižších nákladů, ale jejich přínos je omezen hlavně na fyzickou kondici a svalovou aktivitu. Živý kůň navíc poskytuje významné psychologické, emoční a sociální benefity. Nejvýraznější účinky byly zaznamenány u dětí ve věku 6–7 let, zatímco efektivita u dětí mladších 6 let nebyla dostatečně prozkoumána.

Expertní důkazy doplnily vědecká zjištění a stanovily, že hipoterapie je vhodná už od cca 3 měsíců věku (při schopnosti udržet hlavu), v indikovaných případech i dříve. Nejvyšší účinnost má při včasném zahájení a dlouhodobém pokračování až do dospělosti, kdy podporuje motorický vývoj a správné pohybové vzorce jako základ pro další růst a vývoj dítěte.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Od jakého věku je hipoterapie vhodná?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Hipoterapie je vhodná pro děti již od 3 měsíců věku, pokud tak doporučí lékař či fyzioterapeut. Největší efekt hipoterapie má, pokud je zahájena co nejdříve, ideálně v tomto raném věku. V hipoterapii doporučujeme pokračovat až do dospělosti.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, u kterého je lékařem pozorován nefyziologický pohybový či sociální vývoj. - Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, jehož dítě má pohybové postižení (zejména se jedná o diagnózy dětská mozková obrna, genetická postižení a vzácná genetická postižení, vrozené ortopedické onemocnění). - Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, který pečuje o dítě s diagnostikovaným psychickým postižením (zejména poruchy autistického spektra, mentální retardace).	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Existuje pouze jedna studie, která porovnává výsledky různých studií a na základě těchto informací sděluje, že největší účinky hipoterapie byly pozorovány u dětí ve věku 6–7 let. Doporučení je slabé zejména proto, že se žádná studie nezabývala přímo porovnáním věku dětí v návaznosti na možný přínos. I z toho důvodu nelze určit vhodný věk pro začátek hipoterapie. Proč je však vhodné začít s hipoterapií co nejdříve? Včasné zahájení hipoterapie podporuje optimální pohybový vývoj dítěte a tvorbu správných pohybových vzorců, které jsou klíčové pro další fyzický a psychický růst dítěte.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: včasná podpora tvorby správných pohybových vzorců, zlepšení psychomotorických funkcí, zvýšení kvality života, psychosociální benefity Rizika: Z vědecké literatury vyplývá, že hipoterapie je bezpečnou terapeutickou metodou. Rizika jsou podobná jako u jiných rehabilitačních metod.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste rodič či zákonný zástupce dítěte se specifickými potřebami, zařazení hipoterapie do komplexní péče vám pomůže zefektivnit rehabilitaci vašeho dítěte. - Poradte se se svým neurologem, pediatrem či jiným ošetřujícím lékařem, zda je hipoterapie pro vaše dítě vhodná. - Zjistěte, zda jsou ve vašem okolí vhodná zařízení nabízející kvalitní odbornou hipoterapii, která disponují terapeuty s odpovídajícím vzděláním. - Zhodnoťte vaše časové a finanční možnosti a potřeby vašeho dítěte a vždy zvažujte, zda není dojíždění na hipoterapie pro dítě a rodinu větší zátěží než přínosem. - Máte-li obavy či nejasnosti, dítě se nezlepšuje dle očekávání, obraťte se na lékaře vašeho dítěte či na terapeuta vykonávajícího hipoterapii a společně zhodnoťte, zda je vhodné v terapii pokračovat. - Při nastavování cílů hipoterapie nezapomínejte na to, že hipoterapie může formovat nejen současný fyzický stav dítěte, ale i nově vznikající pohybové vzorce.	

Doporučená frekvence provádění hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu z hlediska efektivity a bezpečnosti

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Markéta Janatová, Ph.D. (garant); Mgr. Kateřina Maříková; Mgr. Monika Wimmerová; Ing., Bc. Jana Podrápská; prof. PhDr. Kamila Řasová Ph.D.; doc. Ing. Kristýna Machová; Mgr. Veronika Kristková; Bc. Monika Šťastná Kohoutová; RNDr. Xenia Svobodová, CSc., MBA; Mgr. Klára Kučerová, Ph.D.; doc. Paedr. Dagmar Pavlů, CSc; Mgr. Kateřina Svěcená; Bc. Anna Radová; Ing. Jindra Landová; Mgr. Tomáš Pavlíček; Ing. Gabriela Šalková; Barbora Martinisko, DiS; Tereza Rejzková; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Mgr. Iuliia Pavlovska, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	18. 7. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Janatová, M.; Maříková, K.; Wimmerová, M.; Podrápská, J.; Řasová, K.; Machová, K.; Kristková, V.; Šťastná Kohoutová, M.; Svobodová, X.; Kučerová, K.; Pavlů, D.; Svěcená, K.; Radová, A.; Landová, J.; Pavlíček, T.; Šalková, G.; Martinisko, B.; Rejzková, T.; Pavlovska, P.; Krpelánová, Z.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M.; Klugarová, J. (2025). Doporučená frekvence provádění hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu z hlediska efektivity a bezpečnosti. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 15–19. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/376-doporucena-frekvence-provadeni-hipoterapie-u-deti-s-poruchou-funkce-pohyboveho-aparatu-z-hlediska-efektivita-a-bezpecnosti>.

Hiporehabilitace zahrnuje čtyři oblasti:

- HTFE – hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (motorická složka)
- HPSP – hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (sociální složka)
- HTP – hipoterapie v psychiatrii a psychologii (psychická složka)
- Parajedectví

Operativní doporučení se zaměřuje na HTFE, tedy kinezioterapii využívající pohyb koňského hřbetu v kroku. Tento pohyb aktivuje pánev a prostřednictvím senzorických podnětů stimuluje mozek, podporuje správné pohybové vzorce a motorický vývoj. Terapie využívá plasticitu CNS a cílené vnější podněty, které motivují dítě k pohybu.

Každá terapeutická jednotka se přizpůsobuje potřebám dítěte úpravou tempa, terénu, délky kroku, polohy či použitím pomůcek. Terapeut monitoruje reakce dítěte a spolupracuje s trenérem a asistentem.

Cílová skupina: děti od narození do 18 let všech úrovní kognitivních schopností, spolu s jejich rodiči a pečovateli.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů dle Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024).

Doporučení bylo vypracováno metodou de novo a bylo doplněno expertními důkazy, a to následovně: nebyly nalezeny žádné existující doporučené postupy, pouze nepřímé důkazy v systematických review, které však dostatečně neodpovídaly na danou klinickou otázku. Vzhledem k tomu bylo doporučení doplněno expertními důkazy dle národní metodiky DP/OD a metodiky GRADE (Group, 2024; Klugar, 2024). Formuláře expertních důkazů jsou v plném rozsahu obsahem operativního doporučení „[Účinnost hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi](#)“ v jeho příloze G.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

V jaké frekvenci a počtu by měla být prováděna hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu, aby byla efektivní a bezpečná?

P	Populace	Děti s poruchou funkce pohybového aparátu (např. DMO – dětská mozková obrna, DS – Downův syndrom a další geneticky podmíněné syndromy, Duchennova svalová dystrofie, SMA – spinální muskulární atrofie, CKP – centrální koordinační porucha, PAS – poruchy autistického spektra, ageneze corpus calosum, skolióza, vadné držení těla atd.)
I	Intervence	Hipoterapie v různých frekvencích a počtech
C	Komparace	-
O	Výstupy	Psychomotorické a neuromuskulární parametry (snížení spasticity, zlepšení stability, psychomotorický vývoj, hrubá motorika, zpomalení rozvoje onemocnění, dechové funkce, zlepšení senzorických funkcí), psychosociální aspekty (vnímání/akceptovatelnost intervence, úzkost, sebehodnocení, sebevědomí, soběstačnost, sociální kompetence, kvalita života), nežádoucí účinky

Doporučení

Systematicky identifikovaná nejrobustnější doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby hipoterapeutická jednotka trvala alespoň 30 minut. Jízda by měla trvat 7–15 minut, aby byla zajištěna efektivní facilitace a dítě nebylo přetíženo. Zbytek času hipoterapeutické jednotky zahrnuje přípravu, polohování a komunikaci (s rodičem).	⊕⊕⊕⊕ ED	↑?
Panel NIKEZ navrhuje v případě ambulantní formy hipoterapie celkovou dobu jejího trvání u dětí s mozkovou obrnou 8–12 týdnů 1–2x týdně z hlediska snížení spasticity a u dětí s poruchami autistického spektra 16 týdnů z hlediska sociální komunikace.	⊕⊕⊕⊕ ED	↑?
Panel NIKEZ navrhuje v případě intenzivní formy hipoterapie její frekvenci 2x denně po dobu 6–7 dní s intervalem 3 měsíců mezi intenzivními pobyty. Velmi vhodná je i kombinace s dalšími fyzioterapeutickými metodami.	ED	↑?
Panel NIKEZ navrhuje, aby ambulantní i intenzivní forma byla aplikovaná minimálně 2x ročně pro indikované děti.	ED	↑?

Systematické review Qin et al. (2024) ukazuje, že pro výrazné zlepšení pohybových funkcí je třeba cvičení trvající alespoň 30 minut. Optimální frekvence je dvakrát týdně pro dimenzi C (lezení a klečení) a více než dvakrát týdně pro dimenzi D (stání), přičemž ideální délka terapie je 8 týdnů. Hyun et al. (2022) zjistili, že hipoterapie krátkodobě snižuje spasticitu u dětí s mozkovou obrnou, ale dlouhodobý kumulativní efekt nebyl prokázán.

U osob s PAS Xiao et al. (2023) popsali zlepšení sociální komunikace po 16 týdnech hipoterapie, avšak data o dlouhodobých účincích nejsou jednoznačná.

Expertní stanoviska z české praxe doporučují délku samotné jízdy 7–15 minut, celkovou délku jednotky 30–40 minut, a přizpůsobení frekvence individuálním možnostem dítěte.

Hipoterapie může probíhat:

- Ambulantně – 2× týdně po dobu 3–4 měsíců, min. 2× ročně (možno zvýšit na 2–3× týdně)
- Intenzivně – 2× denně po dobu 6–7 dní, min. 2× ročně, s 3měsíčním odstupem

V obou režimech je vhodné kombinovat hipoterapii s dalšími fyzioterapeutickými metodami pro podporu motorického rozvoje a zvýšení efektivity léčby.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jak často je vhodné hipoterapii využívat?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Hipoterapii lze absolvovat v ambulantní i intenzivní formě. Délku a intenzitu hipoterapie je vždy potřeba přizpůsobit podle cíle terapie a individuálních potřeb pacienta. U formy ambulantní se doporučuje hipoterapii absolvovat po dobu 3–4 měsíců 1–2x týdně, u intenzivní formy se doporučuje hipoterapie 2x denně po dobu 6–7 dní. Ambulantní i intenzivní formu je dobré absolvovat minimálně 2x ročně. Pokud je cílem hipoterapie rozvoj sociální komunikace, měla by ambulantní hipoterapie probíhat v délce trvání až 16 týdnů. Jízda by měla trvat 7–15 minut, aby dítě nebylo přetíženo. Zbytek času hipoterapeutické jednotky zahrnuje přípravu, polohování a komunikaci.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
• Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, u kterého je lékařem pozorován nefyziologický pohybový či sociální vývoj. • Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, jehož dítě má pohybové postižení (zejména se jedná o diagnózy dětská mozková obrna, genetická postižení a vzácná genetická postižení, vrozené ortopedické onemocnění). • Jste rodič či zákonný zástupce dítěte, který pečuje o dítě s diagnostikovaným psychickým postižením (zejména poruchy autistického spektra, mentální retardace).	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Neexistuje studie, která by srovnávala ambulantní a intenzivní formu hipoterapie z hlediska efektivity, stejně tak nelze stanovit vhodnou frekvenci hipoterapie z důvodu nedostatku vědeckých důkazů. Jak zvolit vhodnou intenzitu hipoterapie pro své dítě? Vždy se poraďte s lékařem či fyzioterapeutem. Na základě vědeckých poznatků je zřejmé, že vhodná intenzita hipoterapie je závislá na cíli terapie, který se stanovuje při vstupním vyšetření dítěte fyzioterapeutem. Lze také předpokládat, že frekvence hipoterapie se bude v průběhu vývoje dítěte měnit.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: zlepšení psychomotorických funkcí, zvýšení kvality života, psychosociální benefity Rizika: Z vědecké literatury vyplývá, že hipoterapie je bezpečnou terapeutickou metodou. Rizika jsou podobná jako u jiných rehabilitačních metod.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste rodič či zákonný zástupce dítěte se specifickými potřebami, zařazení hipoterapie do komplexní péče vám pomůže zefektivnit rehabilitaci vašeho dítěte.	
• Poradte se se svým neurologem, pediatrem či jiným ošetřujícím lékařem, zda je hipoterapie pro vaše dítě vhodná. • Zjistěte, zda jsou ve vašem okolí vhodná zařízení nabízející kvalitní odbornou hipoterapii, která disponují terapeuty s odpovídajícím vzděláním. • Zhodnoťte vaše časové a finanční možnosti a potřeby vašeho dítěte a vždy zvažujte, zda není dojíždění na hipoterapie pro dítě a rodinu větší zátěží než přínosem.	

- Máte-li obavy či nejasnosti, dítě se nezlepšuje dle očekávání, obraťte se na lékaře vašeho dítěte či na terapeuta vykonávajícího hipoterapii a společně zhodnoťte, zda je vhodné v terapii pokračovat.
- Při nastavování cílů hipoterapie nezapomínejte na to, že právě cíl terapie hraje významnou roli v následném nastavení vhodné frekvence a četnosti hipoterapie.

Vliv mobilních aplikací na pohyb dětí

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo: Wang, J-W., Zhu, Z., Shuling, Z., Fan, J., Jin, Y., Gie, Z-L., Chen, W-D., Li, X. Effectiveness of mHealth App-Based Interventions for Increasing Physical Activity and Improving Physical Fitness in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Mhealth Uhealth. 2024. vol 12, e51478.

Autoři:	MUDr. Jan Boženský, MBA (garant); MUDr. Kateřina Bednaříková; MUDr. Renata Pilcová, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová, Ph.D.; Mgr. Lucie Mandelová, Ph.D.; Mgr. Kristýna Martináková; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	13. 8. 2025
Datum aktualizace:	Panel NIKEZ plánuje toto doporučení aktualizovat v momentu, kdy budou publikovány nové zásadní důkazy, které budou mít potenciál doporučení změnit, nejpozději do 36 měsíců od publikace.
Citace:	Boženský, J.; Bednaříková, K.; Pilcová, R.; Mandelová, L.; Kopečný, P.; Tučková, D.; Kopečná, J.; Klugar, M. (2025). Vliv mobilních aplikací na pohyb dětí. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 20–23. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/403-vliv-mobilnich-aplikaci-na-pohyb-deti>.

Operativní doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost vzniklo ve spolupráci s Národním screeningovým centrem v rámci pilotního projektu BF24, který se zaměřuje na podporu zdravého životního stylu u dětí s nadváhou ve věku 6–11 let. Projekt usiluje o zvýšení fyzické aktivity, zlepšení stravovacích návyků, posílení motivace a zapojení rodiny, aby se dosáhlo dlouhodobých a udržitelných změn životního stylu. Doporučení má vědecky podpořit realizaci projektu a po jeho ukončení bude aktualizováno podle výsledků, zkušeností lékařů, rodin a odborníků.

Nadváha v dětství výrazně zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, diabetu a dalších zdravotních komplikací v dospělosti a může negativně ovlivnit i psychickou pohodu dítěte. Zdravotní následky zahrnují ortopedické vady, kožní potíže, únavu, dušnost a sníženou fyzickou výkonnost, přičemž obezita často přetrvává do dospělosti.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba operativního doporučení s názvem Vliv mobilních aplikací na pohyb dětí proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024).

Pro zodpovězení klinické otázky bylo vybráno systematické review: Wang, J-W., Zhu, Z., Shuling, Z., Fan, J., Jin, Y., Gie, Z-L., Chen, W-D., Li, X. Effectiveness of mHealth App-Based Interventions for Increasing Physical Activity and Improving Physical Fitness in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Mhealth Uhealth. 2024. vol 12, e51478. <https://mhealth.jmir.org/2024/1/e51478>.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Jaká je efektivita používání mobilních aplikací u dětské populace z hlediska motivace k pohybu, poklesu tělesné hmotnosti a udržitelnosti pohybové aktivity?

P	Populace	Dětská populace (věk 6–11 let)
I	Intervence	Intervence založená na používání mobilních aplikací
C	Komparace	Běžná praxe / žádná intervence
O	Outcome/výstup	Pohybová aktivita, tělesná zdatnost, udržitelnost pohybové aktivity

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje zvážit využití mobilních aplikací zaměřených na podporu rozvoje pohybových aktivit u dětí ve věku 6–11 let.	⊕⊕⊕⊖	↑?

Systematické review Wang et al. (2024) zkoumalo vliv mHealth intervencí (mobilních zdravotních aplikací) na fyzickou aktivitu, sedavé chování, BMI, svalovou sílu a obratnost.

U celkové fyzické aktivity byla analyzována data z 21 studií. Intervenční skupiny vykazovaly statisticky významný, ale malý pozitivní efekt (SMD 0,29), přičemž největší účinek byl u dětí 7–12 let. Komerční aplikace měly větší efekt než výzkumné a krátkodobé intervence (2–4 týdny) měly výraznější dopad než delší.

U sedavého chování (14 studií) došlo k významnému snížení (SMD -0,97), s nejsilnějším efektem u dětí 7–12 let. Výzkumné aplikace byly účinnější než komerční a souhrnné intervence byly účinnější než samotné aplikace. Delší programy (20–48 týdnů) měly větší dopad než kratší.

U BMI (13 studií) byl zaznamenán malý, ale významný pokles (WMD -0,31), zejména u dětí 7–12 let a při souhrnných intervencích. Delší trvání (20–48 týdnů) vedlo k lepším výsledkům než kratší.

U svalové síly (6 studií) bylo prokázáno významné zlepšení (SMD 1,97), zatímco u obratnosti (3 studie) se také projevil pozitivní vliv (SMD -0,35).

Celkově mHealth aplikace přinášejí pozitivní, i když často malé, efekty na podporu pohybu, omezení sedavého chování a zlepšení zdravotních parametrů, přičemž účinnost závisí na věku, typu aplikace, délce a komplexnosti intervence.

Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

Většina dětí má již k dispozici mobilní telefon nebo tablet, což usnadňuje zavedení digitálních nástrojů pro podporu zdravého životního stylu. Náročnější je použití nositelných technologií, které mohou vyžadovat finanční podporu z grantů, školních či komunitních programů. Úspěšná implementace vyžaduje nejen materiální vybavení, ale i motivované a vyškolené rodiče a pedagogy, kteří děti aktivně zapojí a povzbudí k pohybovým i stravovacím změnám.

Doporučení pro zdravotní politiku

Z hlediska zdravotní politiky se lze opřít o tvrzení NICE NG246, který zdůrazňuje, že řízení nadváhy a obezity je systémová otázka, která se dotýká celé společnosti a vyžaduje spolupráci zdravotnických služeb, škol, komunit, sociálních služeb i veřejného sektoru.

Klíčová je podpora jednoduchých a dostupných digitálních nástrojů, zajištění rovného přístupu napříč socioekonomickými skupinami, financování vybavení pro znevýhodněné rodiny a odborné školení pro lékaře, pedagogy a poradce. Politika by měla podporovat technologie nejen pro sledování pohybu, ale i pro monitorování stravování, aby přispěla k prevenci obezity a dalších chronických onemocnění.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jaká je efektivita používání mobilních aplikací u dětské populace z hlediska motivace k pohybu, poklesu tělesné hmotnosti a udržitelnosti pohybové aktivity?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Děti dnes tráví hodně času používáním mobilních aplikací. Některé z těchto aplikací ale mohou být užitečné pro podporu zdravého pohybu. Podle odborníků může být účinné využít aplikace a hry, které jsou zábavné, hravé a motivují děti k pravidelnému pohybu – například prostřednictvím soutěží, bodů nebo odměn. Může pomoci dětem více se hýbat, zlepšit jejich kondici a podpořit zdravý životní styl.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- jste rodič nebo pečující osoba dítěte ve věku 6 až 11 let a hledáte způsoby, jak dítě motivovat k většímu pohybu a zdravějším návykům, - uvažujete o zapojení mobilních aplikací (například pomocí her, soutěží apod.) jako nástroje pro podporu pohybové aktivity u dětí.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Podmíněné doporučení.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je zatím podmíněné, protože důkazy nejsou úplně jisté.	
Přínosy a rizika	
Používání mobilních aplikací může dětem pomoci se více hýbat a učit se zdravému životnímu stylu zábavnou formou. Díky herním prvkům, jako jsou body, odměny nebo soutěže, mohou být děti motivovanější a pohyb je pro ně atraktivnější. Tento přístup může zlepšit jejich fyzickou kondici a pomoci i při snižování hmotnosti. Aplikace zároveň mohou oslovit i děti, které jinak o sport moc nestojí. Na druhou stranu ale ne všechny děti reagují na tento způsob motivace stejně – některé může bavit jen krátce nebo vůbec. Pokud se mobilní aplikace používají nevhodně, může to vést k tomu, že dítě tráví u např. mobilu nebo tabletu více času, než je zdravé. Důležitá je proto podpora dospělých, aby děti využívaly mobilní aplikace smysluplně a pravidelně. Také platí, že samotné mobilní aplikace dlouhodobou změnu nezaručí – je třeba, aby byly součástí širší podpory zdravého životního stylu.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Můžete aktivně vyhledávat informace o možnostech podpory pohybu a zdravého životního stylu. Pokud máte dítě s nadváhou, zvažte konzultaci s lékařem nebo specialistou, který vám může doporučit vhodné způsoby podpory – včetně využití mobilních aplikací. Tyto nástroje mohou pomoci dítě motivovat k pohybu, zlepšit jeho životosprávu a podpořit dlouhodobé zdraví celé rodiny.	

Vliv digitálních nástrojů využívajících gamifikaci na stravovací návyky dětí

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo: Suleiman.Martos, N., García-Lara, R., Martos-Cabrera, M. B., Albendín-García, L., Romero. Béjar, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L. Gamification for the Improvement of Diet, Nutritional Habits and Body Composition in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2021, 13, 2478.

Autoři:	MUDr. Jan Boženský, MBA (garant); MUDr. Kateřina Bednaříková; MUDr. Renata Pilcová, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová, Ph.D.; Mgr. Lucie Mandelová, Ph.D.; Mgr. Kristýna Martináková; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	13. 8. 2025
Datum aktualizace:	Panel NIKEZ plánuje toto doporučení aktualizovat v momentu, kdy budou publikovány nové zásadní důkazy, které budou mít potenciál doporučení změnit, nejpozději do 36 měsíců od publikace.
Citace:	Boženský, J.; Bednaříková, K.; Pilcová, R.; Mandelová, L.; Kopečný, P.; Tučková, D.; Kopečná, J.; Klugar, M. (2025). Vliv digitálních nástrojů využívajících gamifikaci na stravovací návyky dětí. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 24–27. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/281-vliv-digitalnich-nastroju-vyuzivajicich-gamifikaci-na-stravovaci-navyky-deti>.

Operativní doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost vzniklo ve spolupráci s Národním screeningovým centrem v rámci pilotního projektu BF24, jehož cílem je podpořit zdravý životní styl u dětí s nadváhou ve věku 6–11 let prostřednictvím komplexní intervence. Zaměřuje se na zvýšení fyzické aktivity, zlepšení stravovacích návyků, posílení motivace pomocí digitálních nástrojů, zapojení rodiny a dosažení dlouhodobých, udržitelných změn životního stylu.

Cílem doporučení je poskytnout vědecký podklad pro realizaci projektu; po jeho dokončení budou doporučení aktualizována na základě získaných dat i zkušeností lékařů, dětí, rodičů a odborníků.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba operativního doporučení s názvem Vliv digitálních nástrojů využívajících gamifikaci na stravovací návyky dětí proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024).

Pro zodpovězení klinické otázky bylo vybráno systematické review: Suleiman.Martos, N., García-Lara, R., Martos-Cabrera, M. B., Albendín-García, L., Romero.Béjar, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L. Gamification for the Improvement of Diet, Nutritional Habits and Body Composition in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2021, 13, 2478. <https://doi.org/10.3390/nu13072478>.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Jaká je efektivita používání digitálních technologií s prvky gamifikace u dětské populace při zlepšování stravovacích návyků, znalostí o zdravém stravování a motivaci k udržitelnému zdravému životnímu stylu?

P	Populace	Dětská populace (věk 6–11 let)
I	Intervence	Intervence založená na používání digitálních technologií s prvky gamifikace
C	Komparace	Běžná praxe / žádná intervence
O	Kontext	Stravovací návyky, nutriční znalost, zdravý životní styl

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje využití digitálních technologií s prvky gamifikace, které jsou pro tuto věkovou skupinu přirozené a mohou podporovat rozvoj zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti digitální technologie. ¹	⊕⊕⊕⊕	↑?

Systematické review Suleiman-Martos et al. (2021) potvrdilo, že gamifikované intervence mají pozitivní vliv na dietní návyky a tělesnou skladbu, i když konkrétní dopad jednotlivých digitálních technologií na fyzickou aktivitu nebyl primárním cílem výzkumu.

Gamifikace prostřednictvím nutričních informací a psychoedukačních her zlepšila výběr potravin u dětí a adolescentů – zvýšil se denní příjem ovoce a zeleniny (o 0,67 až 1 porci), zlepšil se příjem vitamínu C, beta-karotenu, draslíku a vlákniny, vzrostla konzumace celozrnných a bílkovinných potravin a snížil se příjem cukru. Znalosti o potravinových skupinách se zvýšily z 4,8 % na 34,1 %, zlepšily se i znalosti o makroživinách (méně výrazně při následném sledování).

Intervence také snížily četnost jídla při sledování televize či studiu a návštěv fast foodů, posílily sebedůvěru při výběru zdravých potravin a při přípravě zdravých jídel. Gamifikace se ukázala jako účinný nástroj pro zlepšení zdravotních návyků díky zábavné formě učení, odměnám a výzvám, což zvyšuje motivaci a angažovanost účastníků.

Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

Pokud aplikace vyžadují pouze mobilní telefon nebo tablet, většina dětí v cílové skupině již tato zařízení vlastní, což výrazně snižuje bariéru pro přístup k digitálním nástrojům pro zdravý životní styl. To umožňuje širší implementaci doporučení. Naopak aplikace, které využívají nositelné technologie (např. chytré náramky, senzory), mohou vyžadovat vyšší investice do specifického vybavení. U těchto aplikací je nutné zajistit financování (např. školní programy, granty) pro rovný přístup všech dětí.

Úspěch implementace závisí nejen na dostupnosti techniky, ale i na motivaci dětí a schopnostech rodičů a pedagogů tyto technologie využívat k pozitivní motivaci – včetně školení v technickém ovládání a motivačních metodách (herní prvky, výzvy, odměny).

Doporučení pro zdravotní politiku

Z hlediska zdravotní politiky se lze opřít o tvrzení NICE NG246, který zdůrazňuje, že řízení nadváhy a obezity je systémová otázka, která se dotýká celé společnosti a vyžaduje spolupráci zdravotnických služeb, škol, komunit, sociálních služeb i veřejného sektoru.

Ze zdravotně-politického hlediska je důležité podporovat gamifikaci ve veřejných zdravotních programech pro prevenci obezity, zajistit rovný přístup k potřebnému vybavení napříč

¹ Toto doporučení vychází z nepřímého důkazu – efekt gamifikace byl potvrzen zejména v oblasti výživy a tělesné skladby, přičemž digitální technologie byly často nositelem těchto intervencí.

socioekonomickými skupinami, financovat školení odborníků pro efektivní využívání digitálních nástrojů v prevenci a motivaci dětí k aktivnímu životnímu stylu.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jaká je efektivita používání digitálních technologií s prvky gamifikace u dětské populace při zlepšování stravovacích návyků, znalostí o zdravém stravování a motivaci k udržitelnému zdravému životnímu stylu?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje využívat digitální nástroje, jako jsou mobilní aplikace a hry s herními prvky (gamifikace). Tyto technologie mohou pomoci dětem zábavnou formou rozvíjet zdravé návyky, zlepšovat jejich vztah k jídlu a podpořit jejich porozumění zdravému životnímu stylu.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- jste rodič nebo pečující osoba dítěte ve věku 6 až 11 let a hledáte způsoby, jak dítě motivovat ke zdravějším návykům, - uvažujete o zapojení digitálních technologií s herními prvky jako nástroje pro podporu pohybové aktivity u dětí.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Podmíněné doporučení.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je zatím podmíněné, protože důkazy nejsou úplně jisté.	
Přínosy a rizika	
Digitální technologie s prvky gamifikace mohou zaujmout děti způsobem, který je jim blízký a přirozený. Děti si mohou zábavně osvojit zdravé návyky v oblasti stravy, pohybu nebo denního režimu. Aplikace mohou být nástrojem, jak do zdravého životního stylu vtáhnout i rodiče nebo sourozence. Některé aplikace propojují fyzickou aktivitu s herními výzvami, což může děti motivovat i k pravidelnému pohybu. Je však důležité mít na paměti, že ne všechny děti se nadchnou pro digitální motivaci stejným způsobem – některé zaujme jen na chvíli, jiné vůbec. Pokud navíc nejsou digitální nástroje používány s rozmyslem, může to vést k nadměrnému času strávenému u obrazovky. Proto je klíčové, aby rodiče nebo učitelé děti aktivně provázeli a nabídli jim vhodné vedení. Digitální řešení sama o sobě nestačí – skutečná změna přichází tehdy, když jsou součástí širšího a dlouhodobého přístupu k podpoře zdravého životního stylu.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Můžete aktivně vyhledávat informace o možnostech podpory zdravého životního stylu. Pokud máte dítě s nadváhou, zvažte konzultaci s lékařem nebo specialistou, který vám může doporučit vhodné způsoby podpory – včetně využití digitálních technologií. Digitální technologie s prvky gamifikace mohou pomoci dítě motivovat k podpoře znalostí o zdravém stravování a zlepšit zdraví celé rodiny.	

Zkušenosti rodičů a dětí se stravováním a jejich vliv na chování a emoční klima u jídla

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo: Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M., Heary, C. Childhood fussy/picky eating behaviours: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 2020. 17:2.

Autoři:	MUDr. Jan Boženský, MBA (garant); MUDr. Kateřina Bednaříková; MUDr. Renata Pilcová, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová, Ph.D.; Mgr. Lucie Mandelová, Ph.D.; Mgr. Kristýna Martináková; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	13. 8. 2025
Datum aktualizace:	Panel NIKEZ plánuje toto doporučení aktualizovat v momentu, kdy budou publikovány nové zásadní důkazy, které budou mít potenciál doporučení změnit, nejpozději do 36 měsíců od publikace.
Citace:	Boženský, J.; Bednaříková, K.; Pilcová, R.; Mandelová, L.; Kopečný, P.; Tučková, D.; Kopečná, J.; Klugar, M. (2025). Zkušenosti rodičů a dětí se stravováním a jejich vliv na chování a emoční klima u jídla. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 28–31. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/422-zkusenosti-rodicu-a-deti-se-stravovanim-a-jejich-vliv-na-chovani-a-emocni-klima-u-jidla>.

Dětská nadváha a obezita významně zvyšují riziko kardiovaskulárních onemocnění a dalších zdravotních komplikací (hypertenze, poruchy lipidů, diabetes), přičemž často přetrvávají i do dospělosti (pravděpodobnost 75–80 %). Mají také negativní psychické dopady, včetně sociální izolace a zvýšeného rizika sebevraždy. Mezi další komplikace patří ortopedické problémy, kožní potíže, únava a snížená fyzická výkonnost.

Operativní doporučení vzniklo ve spolupráci s Národním screeningovým centrem jako podpora pilotního projektu BF24, zaměřeného na děti s nadváhou (6–11 let). Projekt zahrnuje:

- Zvýšení fyzické aktivity – pravidelný pohyb, využití sportovišť, herních prvků.
- Zlepšení stravovacích návyků – edukace o zdravé výživě.
- Motivaci a adherenci – digitální nástroje, fit-náramky, gamifikace.
- Rodinnou podporu – zapojení rodičů do jídel a společných aktivit.
- Dlouhodobý dopad – udržitelné změny a prevence budoucích rizik.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba operativního doporučení s názvem Zkušenosti rodičů a dětí se stravováním a jejich vliv na chování a emoční klima u jídla proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024).

Nebyl nalezen žádný DP, který by svými doporučeními explicitně odpovídal na stanovenou klinickou otázku. Na základě kritického hodnocení bylo vybráno systematické review: Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M., Heary, C. Childhood fussy/picky eating behaviours: a systematic review and synthesis of qualitative studies. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity. 2020. 17:2. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0899-x>.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Jaké jsou zkušenosti rodičů a dětí s jídlem a rodičovskými praktikami a jejich dopadem na stravování a emoce při jídle?

P	Populace	Rodiče a dětská populace (věk 6–11 let)
I	Fenomén zájmu	Zkušenosti s jídlem a rodičovské praktiky při krmení
Co	Kontext	Dopad na stravování a emoce během jídla

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje vytvářet pozitivní emoční klima při stravování. Podpora rodičovské sebedůvěry, příprava jednoho společného jídla přispívají k lepším stravovacím návykům dětí. Zapojení dětí do přípravy jídel zvyšuje jejich ochotu zkoušet nové potraviny a posiluje pozitivní vztah ke zdravému stravování.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Systematické review Wolstenholme et al. (2020) ukazuje, že vybíravost dětí při jídle a rodičovské praktiky krmení jsou vzájemně propojené. Na utváření stravovacích návyků se podílejí jak rodiče (svými přesvědčeními o výživě, řízením jídelních návyků, reakcí na signály hladu), tak děti, které mohou převzít zodpovědnost za svůj výběr potravin.

Pozitivní přístup, založený na spolupráci rodičů a dětí, podporuje zdravé stravování, zlepšuje motivaci k výběru zdravějších potravin a může vést k dlouhodobému zlepšení stravovacích návyků i celkového zdraví. Tento přístup je využitelný jak ve výzkumu, tak v praktických zdravotních intervencích.

Doporučení pro praxi – personální vybavení

Pro úspěšnou realizaci programů zaměřených na zdravé stravování a pozitivní motivaci je klíčové školení rodičů a pedagogů. Ti by měli umět děti motivovat k ochutnávání nových potravin bez nátlaku, komunikovat o zdravé výživě pozitivně a zapojovat děti do přípravy jídel, čímž se podporuje jejich vztah k jídlu a zdravým návykům.

Doporučení pro zdravotní politiku

Zdravotní politika by měla podporovat pozitivní motivaci namísto negativního tlaku, využívat odměny a zpětnou vazbu k posílení zdravých stravovacích návyků, integrovat vzdělávací systémy pro prevenci obezity a dalších chronických onemocnění a zajistit školení odborníků, aby efektivně motivovali děti ke zdravému životnímu stylu. Důležitá je také podpora technologických nástrojů pro sledování stravování a pohybu.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Jaké jsou zkušenosti rodičů a dětí s jídlem a rodičovskými praktikami a jejich dopadem na stravování a emoce při jídle?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Děti si nejlépe vytvářejí zdravý vztah k jídlu v prostředí, kde se cítí dobře a bezpečně. Odborníci doporučují vyhýbat se nátlaku, nucení nebo trestání za to, že dítě nechce jíst určité jídlo. Místo toho pomáhá pozitivní motivace – například když děti dostanou možnost zapojit se do přípravy jídla, nebo když jsou chváleny za ochotu ochutnat něco nového. Důležité je také, aby rodiče působili jednotně a sebevědomě a nepřipravovali alternativní jídla „na přání“. Jeden společný pokrm pro celou rodinu a příjemná atmosféra u stolu může dětem pomoci osvojit si zdravé stravovací návyky, které si ponesou i do dospělosti.

Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- pečujete o dítě ve věku 6 až 11 let a snažíte se mu pomoci vytvořit zdravý vztah k jídlu, - se potýkáte s vybíravostí dítěte nebo častými konflikty u stolu, - chcete dítě podporovat v tom, aby zkoušelo nové potraviny a mělo z jídla radost.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože je založeno na důkazech, které dlouhodobě ukazují, že pozitivní přístup k jídlu funguje lépe než nátlak, tresty nebo nucení. Vytváření příjemného prostředí u jídla, podpora samostatnosti dětí a zapojení do přípravy jídla přispívají ke zdravějším stravovacím návykům. Tento přístup je zároveň bezpečný, snadno realizovatelný v domácím prostředí a může mít pozitivní vliv na celou rodinu. I když každé dítě je jiné, pozitivní motivace je obecně účinnější, udržitelnější a podporuje i zdravý vztah k jídlu do budoucna.	
Přínosy a rizika	
Pozitivní přístup k jídlu, kdy dítě není nuceno do konzumace a má prostor si vytvářet vlastní vztah ke stravě, přináší mnoho výhod. Pomáhá vytvářet klidnou a příjemnou atmosféru u stolu, snižuje stres a konflikty mezi rodiči a dětmi. Děti jsou díky tomu ochotnější zkoušet nové potraviny, což podporuje pestřejší a zdravější jídelníček. Zapojení dětí do přípravy jídla navíc posiluje jejich zájem o stravu a vede k větší samostatnosti. Tento přístup však vyžaduje čas, trpělivost a důslednost. Ne všechny děti na pozitivní motivaci reagují stejně rychle a někdy může být náročné udržet jednotný přístup v celé rodině. Je také důležité, aby rodiče sami věřili svým rozhodnutím a byli si jisti v nastavení pravidel, jinak může být změna méně účinná. Přesto celkově převažují přínosy, zejména pokud je tento přístup součástí dlouhodobé rodinné strategie podporující zdravé návyky.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud chcete podpořit zdravé stravovací návyky svého dítěte, začněte tím, že vytvoříte příjemnou a klidnou atmosféru u stolu, kde nebude žádný stres nebo tlak na jídlo. Zkuste společně připravovat jídlo, což může dítě motivovat k tomu, aby bylo otevřenější novým chutím a potravinám. Dejte mu možnost zapojit se do výběru jídel, přípravy nebo servírování. Důležité je také držet se jednotného přístupu – snažte se, aby všichni členové rodiny měli stejná pravidla, pokud jde o jídlo, a připravujte společně jeden pokrm, místo abyste nabízeli alternativy. Pochvalte dítě za každý pokus ochutnat něco nového a podporujte ho ve zdravých volbách bez nátlaku. Tímto způsobem můžete vytvořit pozitivní vztah k jídlu a podpořit zdravý životní styl.	

Skupiny osob se zvýšeným rizikem karcinomu pankreatu

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo: Chandana, S., R., Woods, L. M., Maxwell, F., Gandolfo, R., Bekaii-Saab, T. (2023). Risk factors for early-onset pancreatic ductal adenocarcinoma: A systematic literature review. European Journal of Cancer.

Zhao, J. F., Teng, Q. P., Lv, Y., Li, X. Y., Ding, Y. (2023). Association between hepatitis B or hepatitis C virus infection and risk of pancreatic cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Therapeutic Advances in Infectious Diseases.

Autoři:	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. (garant); prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA; prof. MUDr. Darina Kohoutová, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR; prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.; prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.; MUDr. Petr Šonka; Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D.; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; doc. MUDr. Radek Pohnán, Ph.D.; prof. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.; MUDr. Ján Csomor, Ph.D.; MUDr. Petr Kocna, CSc.; PhDr. RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Mgr. Andrea Pavlíková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Zavoral, M.; Dušek, L.; Bureš, J.; Kohoutová, D.; Škrha, J.; Válek, V.; Šedo, A.; Hucl, T.; Csomor, J.; Kocna, P.; Lambert, L.; Petruželka, L.; Šonka, P.; Ngo, O.; Májek, O.; Pohnán, R.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Pavlíková, A.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Skupiny osob se zvýšeným rizikem karcinomu pankreatu. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 32–35. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/425-skupiny-osob-se-zvysenym-rizikem-karcinomu-pankreatu>.

Dle údajů databáze GLOBOCAN bylo v roce 2020 celosvětově zaznamenáno téměř 500 tisíc nových případů duktálního adenokarcinomu pankreatu (PDAC). Přibližně 470 tisíc pacientů v témže roce tomuto onemocnění podlehl. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že do roku 2040 dojde k nárůstu počtu případů PDAC o 70 %.

Česká republika patří v rámci Evropy mezi země s nejvyšším výskytem tohoto onemocnění – třetí nejvyšší incidence PDAC byla zaznamenána hned po Maďarsku a Slovensku. Z hlediska úmrtnosti se Česko řadí dokonce na druhé místo. Každoročně je u nás diagnostikováno zhruba 2 500 nových případů karcinomu pankreatu a více než 2 200 pacientů na něj umírá.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024) a bylo vytvořeno na podkladě systematických review:

Chandana, S., R., Woods, L. M., Maxwell, F., Gandolfo, R., Bekaii-Saab, T. (2023). Risk factors for early-onset pancreatic ductal adenocarcinoma: A systematic literature review. *European Journal of Cancer*.

Zhao, J. F., Teng, Q. P., Lv, Y., Li, X. Y., Ding, Y. (2023). Association between hepatitis B or hepatitis C virus infection and risk of pancreatic cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Therapeutic Advances in Infectious Diseases*.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Které jsou rizikové osoby ohrožené zvýšeným rizikem sporadické rakoviny pankreatu?

P	Populace	Asymptomatictí pacienti
C	Koncept	Rizikové faktory vzniku PDAC: 1. nemodifikovatelné (infekce virové hepatitidy B a C, diabetes mellitus, věk atd.) 2. modifikovatelné (kouření, spotřeba alkoholu, obezita atd.)
C	Kontext	Časný záchyt karcinomu pankreatu

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje provádět všeobecnou osvětu zaměřenou na rizikové faktory vzniku sporadického karcinomu pankreatu, zejména kouření, konzumaci alkoholu a obezitu, s cílem zvýšit povědomí veřejnosti o prevenci těchto rizik, zlepšit zdraví a snížit výskyt onemocnění, přičemž by osvěta měla být cílená, přístupná a zaměřená k podpoře zdravého životního stylu.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ navrhuje, aby virové hepatitidy B a C nebyly označovány jako zásadní rizikový faktor pro vznik sporadického karcinomu pankreatu.	⊕⊕⊕⊕	↑?

Celkové snížení rizikových faktorů, nejen těch onkologických, může významně přispět ke zlepšení zdravotního stavu populace. V současnosti není možné jednoznačně vyhodnotit vliv jednotlivých rizikových faktorů, jako jsou kouření, konzumace alkoholu a obezita, vzhledem k heterogenitě dostupných údajů. Toto doporučení podporuje všeobecnou osvětu veřejnosti o těchto rizicích, což je klíčové pro zlepšení zdravotního stavu populace a snížení výskytu chronických onemocnění, včetně rakoviny pankreatu.

U virových hepatitid B a C nelze určité riziko zcela vyloučit, a proto je v rámci širšího šetření vhodné zjišťovat pozitivitu HBV a HCV. Incidence i prevalence však HBV a HCV v České republice dlouhodobě klesají a ve vyspělých zemích jsou tyto virové hepatitidy již účinně léčitelné. Infikované osoby navíc nespádají do typické rizikové populace sporadického karcinomu pankreatu. Z těchto důvodů nelze hepatitidy považovat za hlavní rizikový faktor pro vznik tohoto onemocnění, ačkoli v individuálních případech mohou hrát roli.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Koho se může rakovina slinivky týkat častěji než ostatních? Kdo má větší šanci, že onemocní rakovinou slinivky?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Panel NIKEZ doporučuje, aby se veřejnost více informovala o možných rizikových faktorech rakoviny slinivky břišní. Cílem je zvýšit povědomí o tomto onemocnění. Osvěta by měla být srozumitelná, dostupná a přizpůsobená různým skupinám lidí.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
Toto doporučení je určeno každému, kdo si chce zvýšit povědomí o riziku vzniku rakoviny slinivky břišní. Mírně zvýšené riziko může mít také ten, kdo má v rodině výskyt tohoto onemocnění.
Síla doporučení
Doporučení je silné.

Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné pro faktory: kouření, spotřeba alkoholu a obezita. Panel expertů se shodl na tom, že i když je jistota důkazů ohledně těchto rizikových faktorů velmi nízká, lze silně doporučit informovat se ohledně vzniku karcinomu slinivky břišní u ošetřujících lékařů. Doporučení je podmíněné pro HBV a HCV, protože jistota důkazů je nízká a v České republice je jejich výskyt nízký.	
Přínosy a rizika	
Osvětové kampaně a osvěta o rizikových faktorech mohou motivovat jednotlivce, aby se více starali o své zdraví a přijímali preventivní opatření. Tento přístup s sebou nenese rizika.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
V případě dotazů nebo v případě potřeby se obraťte na svého ošetřujícího lékaře.	

Časný záchyt karcinomu pankreatu u pacientů s nově zjištěným diabetes mellitus („new-onset diabetes mellitus“)

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo: Mellenthin, C., Balaban, V. D., Dugic, A., Cullati, S. (2022). Risk Factors for Pancreatic Cancer in Patients with New-Onset Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*

Autoři:	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. (garant); prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA; prof. MUDr. Darina Kohoutová, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR; prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.; prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.; MUDr. Petr Šonka; Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D.; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; doc. MUDr. Radek Pohnán, Ph.D.; prof. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.; MUDr. Ján Csomor, Ph.D.; MUDr. Petr Kocna, CSc.; PhDr. RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Mgr. Andrea Pavlíková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Zavoral, M.; Dušek, L.; Bureš, J.; Kohoutová, D.; Škrha, J.; Válek, V.; Šedo, A.; Hucl, T.; Csomor, J.; Kocna, P.; Lambert, L.; Petruželka, L.; Šonka, P.; Ngo, O.; Májek, O.; Pohnán, R.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Pavlíková, A.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Časný záchyt karcinomu pankreatu u pacientů s nově zjištěným diabetes mellitus („new-onset diabetes mellitus“). Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 36–39. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/426-casny-zachyt-karcinomu-pankreatu-u-pacientu-s-nove-zjistenym-diabetes-mellitus-new-onset-diabetes-mellitus>.

Nově diagnostikovaný NOD (new-onset diabetes mellitus – nově zjištěný diabetes mellitus) s nechtěným významným úbytkem hmotnosti (více než 5 % tělesné hmotnosti za posledních 6 měsíců nebo 10 % tělesné hmotnosti za posledních 12 měsíců) je důležitým faktorem časně diagnostiky PDAC (pancreatic ductal adenocarcinoma – duktální adenokarcinom slinivky břišní).

U pacientů ve věku 60–74 let, kterým byl karcinom pankreatu diagnostikován v roce 2021, byla retrospektivně zjišťována přítomnost recentně diagnostikovaného onemocnění diabetes mellitus.

Přítomnost diabetu byla definována dvěma způsoby:

- 1) výskytem alespoň jednoho předepsaného léčiva ze skupiny ATC A10 (antidiabetika),
- 2) rozšířeně – přítomností ATC A10 léčiva, případně také odpovídajícího výkonu, diagnózy či pomůcky určené pro diabetiky.

Při použití užší definice (pouze ATC A10) byl diabetes v předchozích 5 letech před diagnózou karcinomu pankreatu identifikován u 17,8 % osob ve věku 60–74 let. Při použití širší definice tento podíl stoupl na 20,3 %.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024) a bylo vytvořeno na podkladě systematického review: Mellenthin, C., Balaban, V. D., Dugic, A., Cullati, S. (2022). Risk Factors for Pancreatic Cancer in Patients with New-Onset Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cancers.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Existuje důkaz o diagnostice sporadického karcinomu slinivky břišní v časném stadiu onemocnění u pacientů starších 60 let s nově zjištěným diabetes mellitus („new-onset diabetes mellitus“)?

P	Populace	Pacienti s „New-Onset Diabetes Mellitus“
C	Koncept	Délka trvání NOD, další faktory: starší věk (nad 60 let), nechtěný významný úbytek hmotnosti, rychlý nárůst glykemie u pacientů s NOD a/nebo obtížná kompenzace cukrovky
C	Kontext	Časný záchyt karcinomu pankreatu

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby bylo provedeno vyhodnocení výskytu sporadického karcinomu pankreatu v časně fázi v období do 3 let (pro širší záběr) po diagnóze „new-onset diabetes mellitus“ u všech pacientů starších 60 let, kdy nejdůležitější a nejrizikovější je 1. rok od stanovení diagnózy diabetu.	⊕⊕⊕⊕	↑?
Panel NIKEZ navrhuje, aby se cíleně zhodnotila úloha rizik (vyšší věk, nechtěný významný úbytek hmotnosti, nárůst glykemie i přes zavedenou léčbu a/nebo obtížně kompenzovatelné onemocnění) u čerstvě diagnostikovaných diabetiků ve vztahu ke sporadickému karcinomu pankreatu.	⊕⊕⊕⊕	↑?

Jde o rizikové faktory, které jsou spjaté s vyšším rizikem rozvoje sporadického karcinomu pankreatu u pacientů s NOD. Vyhodnocení výskytu sporadického karcinomu pankreatu v časně fázi po diagnóze NOD je klíčové, protože diabetes může být prvním příznakem tohoto onemocnění. Nejvyšší riziko záchytu karcinomu je v prvním roce po stanovení diagnózy NOD, kdy dochází k nejčastější manifestaci nádoru. Pro širší záběr je vhodné sledování rozšířit až do 3 let. Kromě NOD je nutné zohlednit i další typy diabetu: typ 3c je paraneoplastický (nízká produkce inzulínu, vysoká inzulinorezistence). Protikladem je sekundární diabetes mellitus u dlouho trvající chronické alkoholové pankreatitidy, který se nyní manifestoval (produkce inzulínu je snižena, ale periferní receptorová citlivost na inzulín je normální). Diferenciace mezi těmito typy je klíčová pro správnou diagnostiku a optimalizaci vyšetřovacích postupů. Zhodnocení záchytu sporadického karcinomu pankreatu u této skupiny pacientů umožní včasnou detekci onemocnění a potenciálně zlepšení prognózy.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Existuje spojitost mezi nově diagnostikovaným diabetem a časným zjištěním rakoviny slinivky břišní (= rozpoznáním v časném stadiu onemocnění)?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Panel NIKEZ doporučuje sledovat výskyt rakoviny slinivky břišní u pacientů s nově zjištěným diabetem v posledních třech letech, přičemž největší riziko je v prvním roce po stanovení diagnózy diabetu. Dále se doporučuje zaměřit se na faktory, jako jsou vyšší věk (nad 60 let) a nechtěný významný úbytek hmotnosti v posledních 6 měsících.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
Toto doporučení se Vás týká, pokud máte nově diagnostikovaný diabetes a jste ve zvýšeném riziku vzniku rakoviny slinivky břišní. Pokud jste starší 60 let, ztratili jste nechtěně na váze (více než 5 % za posledních 6 měsíců), může být důležité sledovat Váš zdravotní stav a provést potřebná vyšetření pro případné časně odhalení onemocnění. Zdaleka ne každý člověk se zvýšeným rizikem karcinomem slinivky břišní skutečně onemocní.

Síla doporučení	
Podmíněné doporučení.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je podmíněné, protože existuje nejistota ohledně jednoznačného vztahu mezi nově diagnostikovaným diabetem a časnou diagnostikou rakoviny slinivky břišní. I když existují doklady, že nově vzniklý diabetes může být spojen s vyšším výskytem rakoviny slinivky, není dostatek silných důkazů, které by tento vztah potvrzovaly pro všechny pacienty. Navíc je třeba zvážit individuální faktory, jako jsou věk, zdravotní stav a další rizikové faktory, které mohou ovlivnit tento proces. Tato podmíněnost tedy vyjadřuje, že doporučení se opírá o aktuální, ale stále ne zcela potvrzené důkazy a může se změnit, jakmile bude k dispozici více relevantních informací a výzkumů.	
Přínosy a rizika	
Přínosem tohoto doporučení je časně rozpoznání rakoviny slinivky břišní u některých pacientů s nově diagnostikovaným diabetem, což může zvýšit šanci na úspěšnou léčbu. Sledováním rizikových faktorů, jako jsou věk či úbytek hmotnosti, je možné identifikovat osoby s vyšším rizikem a včas je diagnostikovat. Zásadně důležité je posuzovat závažnost dalších možných faktorů. Rizikem může být přetížení zdravotního systému neindikovanými vyšetřeními a možná nadměrná diagnostika u pacientů nebo dokonce u zdravých osob (s mírně vyšším rizikem), u kterých rakovina slinivky břišní nevznikne. Dále je třeba vzít v úvahu, že i když existují doklady, že nově diagnostikovaný diabetes mellitus může být spojen s rakovinou pankreatu, dosud není k dispozici dostatek důkazů pro jednoznačné potvrzení této souvislosti u všech pacientů.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Ve vztahu k zjištěnému diabetu a riziku rakoviny slinivky břišní můžete sledovat své zdraví, informovat lékaře o neobvyklých změnách. V případě dotazů nebo v případě potřeby se obraťte na svého ošetřujícího lékaře.	

Zahrnutí zrychleného přístupu („fast-track“ approach) pro osoby s podezřením na karcinom pankreatu

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: NICE guideline [NG12]: Suspected cancer: recognition and referral, October, 2023.

Autoři:	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. (garant); prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA; prof. MUDr. Darina Kohoutová, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR; prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.; prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.; MUDr. Petr Šonka; Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D.; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; doc. MUDr. Radek Pohnán, Ph.D.; prof. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.; MUDr. Ján Csomor, Ph.D.; MUDr. Petr Kocna, CSc.; PhDr. RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Mgr. Andrea Pavlíková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Zavoral, M.; Dušek, L.; Bureš, J.; Kohoutová, D.; Škrha, J.; Válek, V.; Šedo, A.; Hucl, T.; Csomor, J.; Kocna, P.; Lambert, L.; Petruželka, L.; Šonka, P.; Ngo, O.; Májek, O.; Pohnán, R.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Pavlíková, A.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Zahrnutí zrychleného postupu („fast-track“ approach) pro osoby s podezřením na karcinom pankreatu. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 40–43. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/427-zahrnuti-zrychleneho-postupu-fast-track-approach-pro-osoby-s-podezrenim-na-karcinom-pankreatu>.

Česká republika patří v rámci Evropy mezi země s nejvyšším výskytem karcinomu pankreatu – třetí nejvyšší incidence PDAC (pancreatic ductal adenocarcinoma – duktální adenokarcinom slinivky břišní) byla zaznamenána hned po Maďarsku a Slovensku. Z hlediska úmrtnosti se Česko řadí dokonce na druhé místo. Každoročně je u nás diagnostikováno zhruba 2 500 nových případů karcinomu pankreatu a více než 2 200 pacientů na něj umírá.

Jednotlivé rizikové faktory vzniku PDAC (věk nad 60 let, kouření, virové hepatitidy B a C, konzumace alkoholu, obezita) samy o sobě, každý jednotlivě, nemají dostatečnou váhu (jistota důkazů nízká nebo velmi nízká). Etiologie sporadického karcinomu pankreatu je však multifaktoriální, a proto i tak představují důležité položky hodnocení rizika.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024) a bylo vytvořeno metodou Adolopment na podkladě doporučeného postupu od NICE [NG12]: Suspected cancer: recognition and referral, October, 2023.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Je součástí doporučených postupů v zahraničí nějaký navržený zrychlený postup („fast-track approach“) pro osoby s důvodným podezřením a/nebo s alarmujícími příznaky suspektními z karcinomu pankreatu?

P	Populace	Osoby s důvodným podezřením a/nebo s alarmujícími příznaky
C	Koncept	Fast-track approach / zrychlený postup
C	Kontext	Časný záchyt karcinomu pankreatu

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby pacienti s nově diagnostikovaným diabetes mellitus ve věku nad 60 let, u nichž se současně vyskytují suspektní příznaky malignity (např. nechtěný úbytek hmotnosti v kombinaci s dalšími varovnými symptomy, jako jsou bolesti břicha, bolesti zad, nevolnost, zvracení či trávicí potíže), byli vyšetřeni metodou „fast-track approach“, tedy do dvou týdnů .	EK	↑↑

Podskupiny pacientů, kteří by měli být zařazeni do „fast-track approach“:

- Pacienti s NOD (new-onset diabetes mellitus – nově zjištěný diabetes mellitus), zejména starší 60 let, u kterých i přes terapii dochází k rychlému nárůstu glykemie a/nebo je cukrovka obtížně kompenzovatelná.
- Pacienti s nechtěným nevysvětlitelným úbytkem hmotnosti. Ti, kteří jsou starší 60 let a během šesti měsíců ztratili více než 5 % své tělesné hmotnosti, by měli podstoupit urgentní diagnostické vyšetření, zejména pokud je úbytek hmotnosti doprovázen ztrátou chuti k jídlu, nevolností nebo jinými trávicími obtížemi.
- Pacienti se symptomy, které mohou souviset s PDAC (bolest břicha nebo zad spojená s hubnutím, ikterus, nevolnost, zvracení).

U všech těchto pacientů je klíčové minimalizovat diagnostické zpoždění a zajistit rychlé vyšetření, zejména přednostní CT vyšetření do 2 týdnů, aby byla včas dokončena diagnostika, zahájena adekvátní léčba, a zvýšila se tak šance na lepší prognózu.

Benefity fast-track přístupu:

- Včasný záchyt: Zkrácení doby mezi prvními symptomy a stanovením diagnózy zvyšuje pravděpodobnost zachycení karcinomu pankreatu v časném stadiu onemocnění, což je zásadní pro lepší prognózu.
- Efektivní využití zdrojů: Cílené směřování pacientů s vyšším rizikem na urgentní CT (do 2 týdnů) zabraňuje zbytečným odkladům v diagnostickém procesu.
- Snížení diagnostické nejistoty: U pacientů s kombinací varovných symptomů umožňuje rychlé vyšetření vyloučení, nebo potvrzení malignity, čímž se eliminuje zbytečný stres a prodlevy v léčbě.
- Diferenciální diagnostika: I pokud není nalezen karcinom pankreatu, může vyšetření pomoci odhalit jiné závažné stavy (např. metastatické procesy, závažná metabolická onemocnění nebo jiné malignity).

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Existují zrychlené vyšetřovací postupy, tzv. fast-track approach pro osoby s podezřením na rakovinu slinivky břišní nebo s alarmujícími příznaky rakoviny slinivky břišní?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Panel NIKEZ doporučuje, aby byli lidé starší 60 let, s nově zjištěnou cukrovkou, kteří mají nechtěný významný úbytek hmotnosti (případně spolu s dalšími příznaky, jako jsou bolesti břicha, bolesti zad, nevolnost, zvracení nebo trávicí problémy), vyšetřeni co nejrychleji, ideálně do dvou týdnů.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
Toto doporučení se Vás týká, pokud je Vám více než 60 let, máte nově zjištěnou cukrovku a zaznamenali jste nechtěný úbytek hmotnosti (případně spolu s dalšími příznaky, jako jsou bolesti břicha, bolesti zad, nevolnost, zvracení nebo trávicí problémy).
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení.

Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože se opírá o klíčové faktory, které mohou naznačovat vážné zdravotní problémy. Pokud starší pacienti s nově zjištěnou cukrovkou vykazují alarmující příznaky, jako jsou nechtěný úbytek hmotnosti v kombinaci s nově vzniklými bolestmi břicha nebo zad, nevolností, je včasná diagnostika zásadní pro zlepšení šancí na úspěšnou léčbu. Rychlé vyšetření může významně zvýšit pravděpodobnost, že onemocnění bude zachyceno v časném stadiu, což zlepšuje možnosti léčby a zlepšuje prognózu pacientů.	
Přínosy a rizika	
Přínosy „fast-track approach“ zahrnují rychlou diagnostiku, která zvyšuje šanci na odhalení časného stadia rakoviny slinivky břišní nebo jiných závažných onemocnění, což zlepšuje možnosti léčby a zlepšuje prognózu. Tento přístup také zkracuje čekací dobu a zmírňuje obavy pacientů. Rizika mohou zahrnovat nadměrná neindikovaná vyšetřování pacientů, kteří nemají závažné onemocnění.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud máte příznaky, které by mohly souviset s rakovinou slinivky břišní, jako jsou nově zjištěná cukrovka, nechtěný významný úbytek hmotnosti, bolesti břicha či nevolnost, je důležité informovat lékaře a požádat o rychlé vyšetření. Dodržujte doporučení lékařů a pravidelně se účastněte vyšetření, která mohou pomoci včas zachytit případné zdravotní problémy.	

Zařazení CT do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: NICE guideline [NG12]: Suspected cancer: recognition and referral, October, 2023.

Autoři:	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. (garant); prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA; prof. MUDr. Darina Kohoutová, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR; prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.; prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.; MUDr. Petr Šonka; Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D.; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; doc. MUDr. Radek Pohnán, Ph.D.; prof. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.; MUDr. Ján Csomor, Ph.D.; MUDr. Petr Kocna, CSc.; PhDr. RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Mgr. Andrea Pavlíková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Zavoral, M.; Dušek, L.; Bureš, J.; Kohoutová, D.; Škrha, J.; Válek, V.; Šedo, A.; Hucl, T.; Csomor, J.; Kocna, P.; Lambert, L.; Petruželka, L.; Šonka, P.; Ngo, O.; Májek, O.; Pohnán, R.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Pavlíková, A.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Zařazení CT do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 44–46. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/428-zarazeni-ct-do-algoritmu-vysetreni-osob-s-podezrenim-na-karcinom-pankreatu>.

Podle údajů Národního onkologického registru bylo v roce 2021 nově diagnostikováno 2 392 osob s karcinomem pankreatu. Z celkového počtu případů tvořily největší podíl osoby ve věku 60–74 let (1 155 osob; 48,3 %), následované skupinou 75letých a starších (909 osob; 38,0 %).

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024) a bylo vytvořeno metodou Adolopment na podkladě doporučeného postupu od NICE [NG12]: Suspected cancer: recognition and referral, October, 2023.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Existuje důkaz o zařazení vyšetřování CT v rámci algoritmu vyšetřování způsobilých osob?

P	Populace	Osoby v algoritmu vyšetřování
I	Index test	CT
R	Reference test	-
D	Diagnóza zájmu	Karcinom pankreatu

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje zvážit zařazení CT vyšetření s pankreatickým protokolem, prováděno ve třech fázích s tenkými řezy (≤ 1 mm) a možností rekonstrukce v několika rovinách, s přednostním přístupem za účelem diagnostiky karcinomu pankreatu u osob ve věku 60 let a starších s nově diagnostikovaným diabetes mellitus v kombinaci se současnými suspektními příznaky malignity např. nechtěný úbytek hmotnosti v kombinaci s dalšími varovnými symptomy, jako jsou bolesti břicha, bolesti zad, nevolnost, zvracení či trávicí potíže).	EK	↑?

CT vyšetření pankreatu s přednostním přístupem (optimálně do dvou týdnů) umožňuje rychle identifikovat morfologické změny v oblasti pankreatu a okolních struktur. Je tedy vhodným nástrojem pro vyšetření osob s důvodným podezřením na karcinom pankreatu. Zařazení CT má za cíl:

- zamezit možnému diagnostickému zpoždění,
- zvýšit šanci na včasné odhalení karcinomu pankreatu v časném stadiu onemocnění
- a tím potenciálně zlepšit přežití u pacientů s karcinomem pankreatu.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mělo by být vyšetření pomocí CT součástí postupu pro vyšetřování osob, které mají riziko rakoviny slinivky břišní?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
U lidí starších 60 let, kteří rychle a nechtěně hubnou, mají nově zjištěnou cukrovku a zároveň trpí některými z těchto příznaků: průjem, bolest zad nebo břicha, nevolnost, zvracení nebo zácpa, by mělo být provedeno přednostní CT vyšetření břicha, ideálně do 2 týdnů. Toto vyšetření může včas odhalit rakovinu slinivky, což zvyšuje šanci na úspěšnou léčbu.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Jste osoba ve věku 60 let a starší, s nově diagnostikovaným diabetes mellitus a s významným nechtěným úbytkem hmotnosti a s některým z následujících příznaků: průjem, bolest zad, bolest břicha, nevolnost, zvracení či zácpa.	
Síla doporučení	
Podmíněné doporučení.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je podmíněné, protože pro něj existuje jen nízká jistota důkazů.	
Přínosy a rizika	
Přínosy „fast-track approach“ zahrnují rychlou diagnostiku, která zvyšuje šanci na odhalení časného stadia rakoviny slinivky břišní nebo jiných závažných onemocnění, což zlepšuje možnosti léčby a zlepšuje prognózu. Tento přístup také zkracuje čekací dobu a zmírňuje obavy pacientů. Rizika mohou zahrnovat nadměrná neindikovaná vyšetřování pacientů, kteří nemají závažné onemocnění.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
V případě dotazů nebo v případě potřeby se obraťte na svého ošetřujícího lékaře.	

Zařazení MRI do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: ASGE guideline American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on screening for pancreatic cancer in individuals with genetic susceptibility: methodology and review of evidence. (2022). Calderwood, A. H. et al. Gastrointestinal endoscopy. Vol 95(5): 827-854.

Autoři:	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. (garant); prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA; prof. MUDr. Darina Kohoutová, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR; prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.; prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.; MUDr. Petr Šonka; Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D.; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; doc. MUDr. Radek Pohnán, Ph.D.; prof. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.; MUDr. Ján Csomor, Ph.D.; MUDr. Petr Kocna, CSc.; PhDr. RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Mgr. Andrea Pavlíková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Zavoral, M.; Dušek, L.; Bureš, J.; Kohoutová, D.; Škrha, J.; Válek, V.; Šedo, A.; Hucl, T.; Csomor, J.; Kocna, P.; Lambert, L.; Petruželka, L.; Šonka, P.; Ngo, O.; Májek, O.; Pohnán, R.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Pavlíková, A.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Zařazení MRI do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 47–50. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/429-zarazeni-mri-do-algoritmu-vysetreni-osob-s-podezrenim-na-karcinom-pankreatu>.

Důležité v souvislosti s tvorbou operativního doporučení je definovat rozdíl mezi „časným záchytem“ a „včasným záchytem“. „Časný záchyt“ znamená rozpoznání v časném stadiu onemocnění a „včasný záchyt“ je diagnostika bez zbytečných prodlev. Jedná se o stanovení diagnózy bez časových prodlev a/nebo nesprávné logistiky. Zdrojem prodlev jsou zejména: a) nedostatečné povědomí o prvních příznacích onemocnění a/nebo neznalost rizikových faktorů pro vznik PDAC; b) nedostupnost náležité diagnostiky bez časové prodlevy; c) opožděné odeslání do specializovaných center.

Optimalizace diagnostického algoritmu by měla reflektovat dostupné důkazy a efektivitu jednotlivých metod.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024) a bylo vytvořeno metodou Adolopment na podkladě doporučeného postupu: ASGE guideline American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on screening for pancreatic cancer in individuals with genetic susceptibility: methodology and review of evidence. (2022). Calderwood, A. H. et al. Gastrointestinal endoscopy. Vol 95(5): 827-854.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Existuje důkaz o zařazení vyšetřování MRI v rámci algoritmu vyšetřování způsobilých osob?

P	Populace	Osoby v algoritmu vyšetřování
I	Index test	MRI
R	Reference test	-
D	Diagnóza zájmu	Karcinom pankreatu

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ nedoporučuje, aby byla MRI součástí vyšetřovacího algoritmu časně diagnostiky sporadického karcinomu pankreatu.	⊕⊕⊕⊕	↓↓

Vzhledem k zaměření klinické otázky na zařazení MRI do diagnostického algoritmu způsobilých osob nebylo nalezeno žádné přímé doporučení. Tento nedostatek potvrzuje existenci mezery v dostupných důkazech. K dané otázce nebyla identifikována žádná doporučení vycházející z klinických doporučení, s výjimkou těch, která se týkají osob s prokazatelnou genetickou predispozicí. Nicméně ani u osob s prokázanou genetickou predispozicí není MRI paušálně identifikované preferované vyšetření, což potvrzuje i studie Canto et al. 2014.

V rámci programu CAPS byla provedena multicentrická studie, která porovnávala přínos EUS, CT a MRI při detekci pankreatických lézí u asymptomatických jedinců s vyšším rizikem vzniku rakoviny pankreatu. Studie zjistila, že EUS a MRI jsou citlivější než CT při detekci malých, převážně cystických lézí. Metoda není pro časnou diagnostiku sporadického karcinomu pankreatu vhodná nejen pro všeobecnou populaci, ale ani pro osoby s identifikovaným zvýšeným rizikem vzniku PDAC. Závěry projektu profesorky Canto a spolupracovníků jsou negativní: 354 osob (s pozitivní rodinnou anamnézou PDAC a/nebo germinální mutací) bylo opakovaně vyšetřováno 17 let (1998–2014). Karcinom pankreatu byl zjištěn pouze u 14 pacientů, jen 10 nádorů bylo resekabilních (R0 resekce 9x; ale 2x metachronní PDAC), pouze 6 nemocných (!) po stanovení diagnózy PDAC přežilo 5 let. Jedinou výjimkou je mutace CDKN2A – viz Vasen et al. Benefit of Surveillance for Pancreatic Cancer in High-Risk Individuals: Outcome of Long-Term Prospective Follow-Up Studies From Three European Expert Centers. J Clin Oncol. 2016 Jun 10;34(17):2010-9. doi: 10.1200/JCO.2015.64.0730.

Navíc osoby s prokazatelnou genetickou predispozicí nespádají do cílové skupiny tohoto operativního doporučení. Existující doporučení se zaměřují primárně na nositele mutací v genech BRCA1, BRCA2, CDKN2A, PALB2, STK11, PRSS1 a další, stejně jako na osoby s prokázanou rodinnou zátěží karcinomem pankreatu. Nejvyšší riziko nesou osoby s mutací CDKN2A (v české populaci extrémně vzácná) a pacienti s Peutzovým-Jeghersovým syndromem.

MRI není možné provádět nejen na celopopulační úrovni (u asymptomatických osob), ale ani u jedinců s identifikovaným zvýšeným rizikem vzniku PDAC. Navíc v případě patologického nálezu na pankreatu, MRI sama o sobě neposkytuje definitivní diagnózu, a proto je často nezbytné doplnit další vyšetření.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mělo by být vyšetření pomocí MRI součástí postupu pro vyšetřování osob, které mají riziko rakoviny slinivky břišní?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ nedoporučuje, aby vyšetření pomocí MRI bylo součástí běžného postupu pro časně odhalení rakoviny slinivky břišní.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Vzhledem k tomu, že MRI není součástí navrhovaného vyšetřovacího postupu, lékař navrhne jinou vyšetřovací metodu. U části nemocných může být v další etapě vyšetření MRI potřebné.	
Síla doporučení	
Silné doporučení.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Je to silné doporučení, protože aktuálně neexistují dostatečné důkazy, že by použití MRI u osob bez známek onemocnění (tedy v rámci běžného vyšetřovacího postupu) vedlo k časnému rozpoznání rakoviny slinivky břišní nebo ke zlepšení výsledků léčby a současně poskytovalo lepší výsledky než CT.	
Přínosy a rizika	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
V případě dotazů nebo v případě potřeby se obraťte na svého ošetřujícího lékaře.	

Zařazení EUS do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo: Okusaka T, Nakamura M, Yoshida M, Kitano M, Ito Y, Mizuno N, Hanada K, Ozaka M, Morizane C, Takeyama Y; Committee for Revision of Clinical Guidelines for Pancreatic Cancer of the Japan Pancreas Society. Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2022 from the Japan Pancreas Society: a synopsis. Int J Clin Oncol. 2023 Apr;28(4):493-511.

Autoři:	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D. (garant); prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA; prof. MUDr. Darina Kohoutová, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR; prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., FCMA; prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.; prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.; MUDr. Petr Šonka; Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D.; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; doc. MUDr. Radek Pohnán, Ph.D.; prof. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.; MUDr. Ján Csomor, Ph.D.; MUDr. Petr Kocna, CSc.; PhDr. RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Mgr. Andrea Pavlíková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Zavoral, M.; Dušek, L.; Bureš, J.; Kohoutová, D.; Škrha, J.; Válek, V.; Šedo, A.; Hucl, T.; Csomor, J.; Kocna, P.; Lambert, L.; Petruželka, L.; Šonka, P.; Ngo, O.; Májek, O.; Pohnán, R.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Pavlíková, A.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Zařazení EUS do algoritmu vyšetření osob s podezřením na karcinom pankreatu. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 51–54. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/430-zarazeni-eus-do-algoritmu-vysetreni-osob-s-podezrenim-na-karcinom-pankreatu>.

Optimalizace diagnostického algoritmu by měla reflektovat dostupné důkazy a efektivitu jednotlivých metod.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024) a bylo vytvořeno na základě doporučeného postupu: Okusaka T, Nakamura M, Yoshida M, Kitano M, Ito Y, Mizuno N, Hanada K, Ozaka M, Morizane C, Takeyama Y; Committee for Revision of Clinical Guidelines for Pancreatic Cancer of the Japan Pancreas Society. Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2022 from the Japan Pancreas Society: a synopsis. Int J Clin Oncol. 2023 Apr;28(4):493-511. doi: 10.1007/s10147-023-02317-x. Epub 2023 Mar 15. PMID: 36920680; PMCID: PMC10066137 metodou nepřímého důkazu.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Existuje důkaz o zařazení vyšetřování EUS v rámci algoritmu vyšetřování způsobilých osob?

P	Populace	Osoby v algoritmu vyšetřování
I	Index test	EUS
R	Reference test	-
D	Diagnóza zájmu	Karcinom pankreatu

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ nedoporučuje, aby byla EUS součástí vyšetřovacího algoritmu časné diagnostiky sporadického karcinomu pankreatu.	⊕⊕⊕⊖	↓↓

V souvislosti s klinickou otázkou týkající se zařazení EUS do diagnostického algoritmu u způsobilých osob nebylo nalezeno žádné přímé doporučení, což poukazuje na existující mezeru v dostupných důkazech. K dané problematice nebyla identifikována žádná doporučení vycházející z doporučených postupů, s výjimkou těch, která se vztahují na osoby s potvrzenou genetickou predispozicí. Mezi rizikové skupiny spadají jedinci s familiární anamnézou karcinomu pankreatu, nositelé mutací v genech jako BRCA nebo PALB2 nebo osoby s některými hereditárními chorobami (Peutzův-Jeghersův syndrom nebo hereditární pankreatitida). Jedinou výjimkou je mutace CDKN2A – viz Vasen et al. Benefit of Surveillance for Pancreatic Cancer in High-Risk Individuals: Outcome of Long-Term Prospective Follow-Up Studies From Three European Expert Centers. J Clin Oncol. 2016 Jun 10;34(17):2010-9. doi: 10.1200/JCO.2015.64.0730.

Jak uvádí Irene Canto (2014), v rámci programu CAPS byla provedena multicentrická studie, která porovnávala přínos EUS, CT a MRI při detekci pankreatických lézí u asymptomatických jedinců s vyšším rizikem vzniku rakoviny pankreatu. Studie zjistila, že EUS a MRI jsou citlivější než CT při detekci malých, převážně cystických lézí. Výsledky týkající se endoskopické ultrasonografie (EUS) však jasně dokazují, že její přínos je velmi omezený. Metoda tudíž není pro časnou diagnostiku sporadického karcinomu pankreatu vhodná nejen pro všeobecnou populaci, ale ani pro osoby s identifikovaným zvýšeným rizikem vzniku PDAC. Závěry projektu profesorky Canto a spolupracovníků jsou negativní: 354 osob (s pozitivní rodinnou anamnézou PDAC a/nebo germinální mutací) bylo opakovaně vyšetřováno 17 let (1998-2014). Karcinom pankreatu byl zjištěn pouze u 14 pacientů, jen 10 nádorů bylo resekabilních (R0 resekce 9x; ale 2x metachronní PDAC), pouze 6 nemocných (!) po stanovení diagnózy PDAC přežilo 5 let.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mělo by být vyšetření pomocí EUS (endoskopická ultrasonografie) součástí postupu pro vyšetřování osob, které mají riziko rakoviny slinivky břišní?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ nedoporučuje, aby vyšetření pomocí EUS bylo součástí běžného postupu pro časné odhalení rakoviny slinivky břišní.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Vzhledem k tomu, že EUS není součástí navrhovaného vyšetřovacího postupu, lékař navrhne jinou vyšetřovací metodu. U části nemocných v další etapě vyšetřování je v některých případech EUS potřebná.	
Síla doporučení	
Silné doporučení.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Je to silné doporučení, protože aktuálně neexistují dostatečné důkazy, že by použití EUS u osob bez známek onemocnění (tedy v rámci běžného vyšetřovacího postupu) vedlo k časnému rozpoznání rakoviny slinivky břišní nebo ke zlepšení výsledků léčby.	
Přínosy a rizika	
Neindikované EUS vede ke zvýšenému zatížení zdravotního systému, aniž by to mělo jasný přínos pro pacienty. EUS je invazivní metoda, která s sebou nese určitá rizika komplikací, a to vlastní endoskopie, biopsických odběrů tkáně slinivky (speciální jehlou) a rizika podaných léků.	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
V případě dotazů nebo v případě potřeby se obraťte na svého ošetřujícího lékaře.	

Lékaři schválení k indikaci diagnostického PSA u mužů s rizikem karcinomu prostaty

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo expertní důkaz

Autoři:	prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. (garant); prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.; MUDr. Michaela Matoušková; prof. MUDr. Renáta Soumarová, Ph.D., MBA; doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D.; prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. Kateřina Hejcmanová; PhDr. Karel Hejduk; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; MUDr. Marcela Koudelková; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; Mgr. Lucie Mandelová, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Markéta Vránová; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	27. 1. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Babjuk, M.; Büchler, T.; Matoušková, M.; Soumarová, R.; Springer, D.; Zachoval, R.; Vránová, M.; Hejcmanová, K.; Hejduk, K.; Koudelková, M.; Májek, O.; Mandelová, L.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Lékaři schválení k indikaci diagnostického PSA u mužů s rizikem karcinomu prostaty. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 55–58. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným shrnutím operativního doporučení, které má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/374-lekari-schvaleni-k-indikaci-diagnostickeho-psa-u-muzu-s-rizikem-karcinomu-prostaty>.

Incidence zhoubného nádoru prostaty v ČR dlouhodobě roste, s přibližně 7 700 novými případy ročně a 1 400 úmrtími. Toto onemocnění patří mezi pět nejčastějších onkologických příčin úmrtí. Prevalence karcinomu prostaty dosáhla v roce 2021 hodnoty 74 733 mužů a ve srovnání s rokem 2012 (43 153 mužů) vzrostla o 73,2 %. V letech 2017–2021 bylo více než 65 % nově diagnostikovaných pacientů s karcinomem prostaty v klinickém stádiu I či II. U nich v recentním období dosahuje pětileté relativní přežití hodnoty 100 %. U pacientů diagnostikovaných ve III. klinickém stádiu je pozorováno pětileté přežití vyšší 95 %. Naopak u stadia IV je pětileté přežití kolem 50 %.

V roce 2022 dosáhly náklady na vyšetření hladiny prostatického specifického antigenu (PSA) 249,6 milionu Kč při 1,13 milionu provedených testů. Přibližně 15 % těchto vyšetření vycházelo od jiných lékařů než urologů, onkologů a praktických lékařů.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení s názvem Lékaři schválení k indikaci diagnostického prostatického specifického antigenu (PSA) u mužů s rizikem karcinomu prostaty proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2024). Kvůli neexistenci kvalitních vědeckých důkazů na stanovenou otázku bylo doporučení formulovalo na podkladě standardizovaných formulářů expertních důkazů dle metodiky GRADE. Jednotliví členové panelu NIKEZ individuálně vyplnili formulář expertního důkazu. Metodický tým a garant provedli syntézu expertních důkazů a navrhli formulaci doporučení při zohlednění všech částí formuláře „od důkazů k doporučení“. Následně celý panel NIKEZ upravil a 100% konsensem všech panelistů vytvořil finální doporučení.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Lékaři, kterých odborností mají indikovat diagnostický PSA u mužů s rizikem vzniku karcinomu prostaty?

P	Populace	Muži s rizikem vzniku karcinomu prostaty
C	Koncept	Indikace diagnostického PSA
C	Kontext	Odbornosti v ČR, které mají indikovat diagnostický PSA

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ na základě expertního důkazu doporučuje, aby vyšetření hladiny PSA indikovali praktičtí lékaři (001), urologové (706), onkologové kliničtí (402) a radiační (403).	ED	↑↑
Ve zdůvodněných klinických situacích pro diagnostické účely a vzhledem k celkovému stavu pacienta mohou indikovat vyšetření hladiny PSA také další odbornosti.	ED	↑?
Panel NIKEZ na základě expertního důkazu nedoporučuje v žádném případě vyšetření hladiny PSA, které by vedlo k nahrazování celoplošného screeningu karcinomu prostaty	ED	↑↑

Z expertních důkazů vyplývá, že u mužů s rizikem vzniku karcinomu prostaty ve věkovém rozpětí 50–90 let (medián 70 let) by měli vyšetření hladiny PSA indikovat pouze praktičtí lékaři (001), urologové (706), onkologové kliničtí (402) a radiační (403). Přestože jsou pacienti již v péči urologa nebo onkologa, bývá nadbytečná indikace k vyšetření hladiny PSA.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Kdy je potřeba vyšetřit hladinu prostatického specifického antigenu (PSA) u mužů mimo screening?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Vyšetření hladiny PSA je mimo indikaci v rámci doporučeného screeningu nutné v situacích, kdy je pacient ohrožen rizikem vzniku rakoviny prostaty. V takových případech je doporučeno, aby pacienta k vyšetření hladiny prostatického specifického antigenu mohl odeslat praktický lékař, urolog, klinický a radiační onkolog.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Toto doporučení se vás týká, pokud jste ohrožen rizikem vzniku karcinomu prostaty, tzn. patříte do některých z rizikových skupin (např. afroamerický původ, prokazatelné zárodečné mutace, významné podezření na rodinnou zátěž karcinomu prostaty).	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Doporučení bylo vytvořeno na základě shody odborníků z oblasti urologie, onkologie a uroonkologie.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože bylo vytvořeno na podkladě důvěryhodného, spolehlivého a relevantního důkazu, který byl vytvořen experty z oblasti urologie, onkologie a uroonkologie.	
Přínosy a rizika	
Může pomoci odhalit rakovinu prostaty v časných fázích, což může zlepšit šance na úspěšnou léčbu. Pomáhá lékařům lépe sledovat zdraví prostaty, zejména u lidí s vyšším rizikem.	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Informujte se u svého praktického lékaře o výhodách a nevýhodách vyšetření a léčby. Můžete se zeptat na to, zda pro vás vyšetření představuje přínos, zejména pokud máte nízké, nebo vysoké riziko.	

Specifické zdravotní situace pro indikaci diagnostického PSA i jinými odborníky než praktickými lékaři, urology a klinickými a radiačními onkology

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo expertní důkaz

Autoři:	prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. (garant); prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.; MUDr. Michaela Matoušková; prof. MUDr. Renáta Soumarová, Ph.D., MBA; doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D.; prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA; Mgr. Pavla Drapáčová; Mgr. Kateřina Hejčmanová; PhDr. Karel Hejduk; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; MUDr. Marcela Koudelková; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; Mgr. Lucie Mandelová, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. Markéta Vránová; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	27. 1. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Babjuk, M.; Büchler, T.; Matoušková, M.; Soumarová, R.; Springer, D.; Zachoval, R.; Vránová, M.; Hejčmanová, K.; Hejduk, K.; Koudelková, M.; Májek, O.; Mandelová, L.; Drapáčová, P.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Tučková, D.; Klugar, M. (2025). Specifické zdravotní situace pro indikaci diagnostického PSA i jinými odborníky než praktickými lékaři, urology a klinickými a radiačními onkology. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 59–62. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným shrnutím operativního doporučení, které má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/375-specificke-zdravotni-situace-pro-indikaci-diagnostickeho-psa-i-jinymi-odborniky-nez-praktickymi-lekari-urology-a-klinickymi-a-radiacnimi-onkology>.

Zhoubný nádor prostaty je v České republice jednou z nejčastějších onkologických diagnóz a patří mezi pět nejčastějších příčin úmrtí na onkologická onemocnění. Ročně je nově diagnostikováno přibližně 7 700 pacientů a 1 400 na něj zemře.

Náklady na vyšetření hladiny prostatického specifického antigenu (PSA) v roce 2022 činily 249,6 milionu Kč, přičemž bylo provedených 1,13 milionu vyšetření. Okolo 15 % indikací k vyšetření PSA pocházelo od lékařů mimo urology, onkology a praktické lékaře.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení s názvem Specifické zdravotní situace pro indikaci diagnostického PSA i jinými odborníky než praktickými lékaři, urology a klinickými a radiačními onkology proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2024). Kvůli neexistenci kvalitních vědeckých důkazů na stanovenou otázku bylo doporučení formulovalo na podkladě standardizovaných formulářů expertních důkazů dle metodiky GRADE. Jednotliví členové panelu NIKEZ individuálně vyplnili formulář expertního důkazu. Metodický tým a garant provedli syntézu expertních důkazů a navrhli formulaci doporučení při zohlednění všech částí formuláře „od důkazů k doporučení“. Následně celý panel NIKEZ upravil a 100% konsensem všech panelistů vytvořil finální doporučení.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Existují specifické zdravotní situace, ve kterých by měli indikovat diagnostický PSA další odborníci (kromě praktických lékařů, urologů a klinických a radiačních onkologů)?

P	Populace	Muži s rizikem vzniku karcinomu prostaty ve specifických zdravotních situacích
C	Koncept	Indikace diagnostického PSA
C	Kontext	Odbornosti v ČR, které mají indikovat diagnostický PSA (kromě praktických lékařů, urologů a klinických a radiačních onkologů)

Doporučení

Doporučení/prohlášení na podkladě syntézy expertních důkazů	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ na základě expertního důkazu doporučuje, aby v uvedených zdravotních situacích mohli indikovat vyšetření hladiny PSA následující odborníci (kromě praktických lékařů, urologů a klinických a radiačních onkologů):	ED	↑↑
Muži léčení testosteronem pro deficit androgenů	Endokrinolog (104)	
Muži léčení inhibitory 5 alfa reduktázy pro alopecii	Endokrinolog (104)	
Ženy po konverzi z mužského pohlaví při úpravách hormonální léčby	Endokrinolog (104)	
C40 a C41 zhoubné novotvary kostí a kloubní chrupavky	Bez omezení	
C79.5 Sekundární zhoubný novotvar kostí a kostní dřeně	Bez omezení	
Ve zdůvodněných klinických situacích pro diagnostické účely a vzhledem k celkovému stavu pacienta. *	Bez omezení	
Panel NIKEZ na základě expertního důkazu nedoporučuje v žádném případě vyšetření hladiny PSA, které by vedlo k nahrazování celoplošného screeningu karcinomu prostaty.	ED	↑↑

* Zdravotní pojišťovny budou v rámci své revizní činnosti provádět kontroly týkající se zdůvodnitelnosti indikace vyšetření hladiny PSA.

Formulář expertních důkazů vyplnilo šest členů expertního týmu, kteří se shodli na tom, že existují specifické situace, kdy by vyšetření PSA měly indikovat i jiné odbornosti: léčba testosteronem pro deficit androgenů, léčba inhibitory 5 alfa reduktázy a ženy po konverzi pohlaví při úpravách hormonální léčby – kompetence endokrinologie (104).

Dále se doporučuje uvolnit indikaci PSA i pro všechny odbornosti v případech diferenciální diagnostiky u zhoubných novotvarů kostí a kloubní chrupavky (C40, C41) a sekundárních nádorů kostí a kostní dřeně (C79.5), aby nedocházelo k prodlení při diagnostice nádorového onemocnění.

V případě diagnostiky pokročilého nebo metastatického karcinomu prostaty, či relapsu tohoto onemocnění, zůstává kompetence k indikaci PSA u urologie, klinické a radiační onkologie a praktického lékařství. Ve zdůvodněných klinických situacích pro diagnostické účely a vzhledem k celkovému stavu pacienta zůstává indikace vyšetření hladiny PSA bez omezení.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Kdy je potřeba vyšetřit hladinu prostatického specifického antigenu (PSA) u mužů mimo screening?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Vyšetření hladiny PSA je mimo indikaci v rámci doporučeného screeningu nutné v situacích, kdy je pacient ohrožen vznikem rakoviny prostaty již ve věku pod 50 let (při podezření na dědičnou formu onemocnění), v souvislosti s léčbou pro jiná onemocnění, která může s rizikem rakoviny souviset (léčba testosteronem, inhibitory 5 alfa reduktázy, hormonální léčba) nebo v situacích, kdy může vzniknout podezření na pokročilou rakovinu prostaty.

Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Toto doporučení se vás týká, pokud: • patříte do některých z rizikových skupin (např. rodinná anamnéza rakoviny prostaty, afroamerický původ); • jste léčeni testosteronem pro deficit androgenů (mužských pohlavních hormonů); • jste léčeni inhibitory 5 alfa reduktázy pro alopecii; • dostáváte hormonální léčbu po změně na ženské pohlaví; • je u vás potřeba diagnostikovat příčinu vzniku kostních ložisek. • máte jiné příznaky, které by mohly souviset s pokročilou rakovinou prostaty.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Doporučení bylo vytvořeno na základě shody odborníků z oblasti urologie, onkologie a uroonkologie.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože bylo vytvořeno na podkladě důvěryhodného, spolehlivého a relevantního důkazu, který byl vytvořen experty z oblasti urologie, onkologie a uroonkologie.	
Přínosy a rizika	
Může pomoci odhalit rakovinu prostaty v časných fázích, což může zlepšit šance na úspěšnou léčbu. Pomáhá lékařům lépe sledovat zdraví prostaty, zejména u lidí s vyšším rizikem.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Porad'te se zdravotníkem
Informujte se u svého praktického lékaře o výhodách a nevýhodách vyšetření a léčby. Můžete se zeptat na to, zda pro vás vyšetření představuje přínos, zejména pokud máte nízké, nebo vysoké riziko.	

Porovnání diagnostické přesnosti multiparametrické a biparametrické MRI u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo: Bass, E. J., Pantovic, A., Connor, M., Gabe, R., Padhani, A. R., Rockall, A. et al. (2021). A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of biparametric prostate MRI for prostate cancer in men at risk. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*. 24:596-611.

Garcia-Becerra CA et al. (2025) Is biparametric MRI a feasible option for detecting clinically significant prostate cancer? A systematic review and meta-analysis. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 43. p. 396.e9–396.e17.

Autoři:	prof. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D. (garant); prof. MUDr. Andrea Burgetová, Ph.D., MBA; Mgr. Kateřina Hejcmanová; MUDr. Marcela Koudelková; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Mgr. Et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; PaedDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	31. 7. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Ferda, J.; Burgetová, A.; Hejcmanová, K.; Koudelková, M.; Klugarová, J.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Klugar, M. (2025). Porovnání diagnostické přesnosti multiparametrické a biparametrické MRI u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 63–66. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/386-porovnani-diagnosticke-presnosti-multiparametricke-a-biparametricke-mri-u-asymptomatickych-muzu-s-podezrenim-na-karcinom-prostaty>.

Rakovina prostaty je nejčastější formou zhoubného onemocnění u mužů (s výjimkou nemelanomových kožních nádorů). Každoročně je v České republice diagnostikováno přibližně 8 100 nových případů a kolem 1 400 mužů na toto onemocnění umírá. Pravidelná screeningová vyšetření proto hrají zásadní roli – umožňují zachytit nemoc včas, kdy je léčba nejúčinnější. Včasná diagnóza výrazně zvyšuje šanci na úplné vyléčení.

V roce 2024 byl spuštěn pilotní program časného zachytu karcinomu prostaty, jehož cílem je zapojit radiologická pracoviště a rozšířit dostupnost včasné diagnostiky pomocí moderních zobrazovacích metod.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení (OD) s názvem „Porovnání diagnostické přesnosti multiparametrického a biparametrického MRI u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty“ proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024).

Pro toto nebyl identifikován žádný vhodný doporučený postup. Na základě kritického hodnocení a vzhledem k recentnosti bylo vybráno systematické review: Bass et al. (2021). A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of biparametric prostate MRI for prostate cancer in men at risk.

Na toto systematické review navazuje systematické review: Garcia-Becerra (2025). Is biparametric MRI a feasible option for detecting clinically significant prostate cancer? A systematic review and meta-analysis, které aktualizovalo data o diagnostické přesnosti biparametrické (bpMRI) pro detekci karcinomu prostaty. Výsledky obou systematických review jsou velmi podobné, což zvyšuje robustnost důkazů.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Je u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty pro diagnostiku přesnější/vhodnější použití multiparametrické, nebo biparametrické MRI?

P	Populace	Asymptomatictí muži
I	Index test	Biparametrická MR
R	Reference test	Multiparametrická MRI
D	Diagnóza zájmu	Karcinom prostaty

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty byla přednostně používána biparametrická MRI.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Na základě dostupných údajů lze bpMRI považovat za validní a efektivní diagnostickou alternativu k multiparametrické MRI (mpMRI). Ve srovnání s multiparametrickou MRI (mpMRI) nabízí bpMRI významné výhody z hlediska dostupnosti, časové i ekonomické náročnosti a výhodou je také to, že nevyžaduje intravenózní podání kontrastní látky. Tyto faktory jsou zvláště relevantní v kontextu screeningu a časného zachytu, kde hrají klíčovou roli efektivita a proveditelnost. Tento přístup zároveň lépe odpovídá reálným kapacitním možnostem českého zdravotnictví, aniž by byla ohrožena kvalita diagnostiky.

S ohledem na vyvážený poměr mezi přínosy, náklady a potenciální zátěží pro pacienta se panel NIKEZ přiklání k preferenčnímu využívání bpMRI jako vstupní zobrazovací metody u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty.

4 Indikátory kvality

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
Podíl asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty, u kterých byla přednostně použita bpMRI	≥ 50 % vyšetření MRI je provedeno jako bpMRI, pokud nejsou kontraindikace nebo zvláštní klinická situace.	Prahová hodnota byla stanovena na základě diagnostické srovnatelnosti bpMRI s mpMRI u (na základě systematických review).
		☒ Splněno: efektivní bpMRI ☐ Nesplněno: nutná optimalizace diagnostiky

5 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Když má lékař podezření na rakovinu prostaty, je lepší použít při vyšetření magnetickou rezonanci s kontrastem, nebo jednodušší a šetrnější vyšetření bez kontrastu? Magnetická rezonance (MRI) je podrobné vyšetření, které lékařům pomáhá vidět změny v tkáních, například v prostatě. - Multiparametrická MRI (mpMRI) je podrobnější typ vyšetření. Zahrnuje více různých „pohledů“ na prostatu a podává se při ní kontrastní látka do žíly, která pomáhá lépe zobrazit některé typy nádorů. Vyšetření ale trvá déle, je dražší a kontrastní látka nemusí být vhodná pro každého. - Biparametrická MRI (bpMRI) je jednodušší varianta. Nepoužívá kontrastní látku a vyšetření je kratší. I když je méně podrobná, moderní studie ukazují, že je při hledání rakoviny prostaty téměř stejně spolehlivá jako mpMRI.	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Odborný panel NIKEZ doporučuje, aby se u mužů, u nichž je podezření na rakovinu prostaty, přednostně používalo jednodušší a šetrnější vyšetření – biparametrická magnetická rezonance. Toto vyšetření je rychlejší, šetrnější, nevyžaduje podání kontrastní látky a podle současných studií poskytuje velmi spolehlivé výsledky.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- jste muž bez příznaků (např. bez bolesti, problémů s močením nebo jiných potíží), - ale lékař u vás zjistil podezření na rakovinu prostaty – například kvůli zvýšené hladině PSA v krvi nebo na základě jiného nálezu, - a lékař zvažuje, jaký typ magnetické rezonance použít k dalšímu vyšetření.	
Síla doporučení (silné/podmíněné)	
Podmíněné doporučení	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Toto doporučení je označeno jako podmíněné, protože zatím nemáme dostatek velmi silných důkazů, které by jednoznačně potvrdily, že biparametrická magnetická rezonance (bpMRI) je za všech okolností stejně účinná jako podrobnější varianta (mpMRI). Vědecké studie sice ukazují, že bpMRI je velmi slibná a ve většině případů dostatečně přesná, ale důkazy nejsou ještě úplně pevné a některé otázky zůstávají nezodpovězené. Například zatím chybí více rozsáhlých studií, které by tyto výsledky potvrdily u různých skupin pacientů.	
Přínosy a rizika	
Přínosy biparametrické MRI (bpMRI) pro pacienty: - Rychlejší a pohodlnější vyšetření, které trvá méně času. - Bez nutnosti kontrastní látky, což je šetrnější zejména pro ty, kdo mají alergie nebo problémy s ledvinami. - Nižší náklady a snadnější dostupnost vyšetření. - Velmi dobrá přesnost při odhalování rakoviny prostaty podle dostupných studií. Co byste měli vědět o možných omezeních: - V některých případech může být mírně méně detailní než podrobnější vyšetření, ale pro většinu mužů je výsledkem spolehlivá diagnóza. - Vědecké studie stále sbírají více dat, proto doporučení počítá s možností úprav podle nových poznatků. - Pokud by bylo třeba, lékař může doporučit podrobnější vyšetření, aby měl co nejlepší přehled o vašem zdraví.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Můžete aktivně vyhledávat informace o screeningu karcinomu prostaty a konzultovat s lékařem možnosti využití biparametrické magnetické rezonance, pokud máte podezření na toto onemocnění. Pomůže vám to získat přesnější diagnostiku a včasnou léčbu, která může zlepšit kvalitu vašeho života a snížit riziko závažnějších komplikací.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vymezení jednotné terminologie a definice

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; MUDr. Miroslav Zvolský; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vymezení jednotné terminologie a definice. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 67–70. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/395-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-vymezeni-jednotne-terminologie-a-definice>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

V dynamicky se rozvíjející společnosti dochází ke změnám pracovních procesů, rostoucímu tlaku na výkon a zrychlování pracovního tempa. Tyto faktory vedou ke vzniku nových zdravotních rizik spojených s výkonem povolání, včetně psychosociálních rizik. Moderní pracovní prostředí přispívá ke vzniku nových nemocí z povolání, a to buď jako zcela nových jednotek, identifikací nových škodlivých faktorů, nebo potvrzením příčinné souvislosti mezi již existujícím onemocněním a pracovním zatížením.

Jedním z nejvýznamnějších psychosociálních rizik je syndrom vyhoření, jenž je definovaný jako stav fyzického i psychického vyčerpání vznikající v důsledku chronického pracovního stresu a nadměrné pracovní zátěže. Projevuje se energetickým vyčerpáním, negativním postojem k práci a sníženým pracovním výkonem. Nejčastěji postihuje jedince v pomáhajících profesích, ale může se vyskytovat i v jiných odvětvích. Výzkumy potvrzují, že čím vyšší je počáteční pracovní angažovanost, tím intenzivnější a rychlejší může být proces vyhoření. Tento syndrom má závažné důsledky nejen pro pracovní výkonnost, ale také pro celkové psychické a fyzické zdraví jedince.

Světová zdravotnická organizace na tuto situaci reagovala zařazením syndromu vyhoření do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) pod kódem QD85 jako specifického syndromu spojeného s pracovním prostředím. V budoucnu lze očekávat rozšíření českého Seznamu nemocí z povolání o tuto položku. Význam diagnostiky syndromu vyhoření potvrzuje i využívání standardizovaných dotazníků hodnotících vliv pracovního stresu na rozvoj chronických psychických poruch. Tento krok zdůrazňuje naléhavost preventivních opatření a potřebu systematického přístupu k ochraně duševního zdraví zaměstnanců.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba tohoto operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024). Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Měla by být zavedena jednotná terminologie a definice pro syndrom vyhoření?

P	Problém	Syndrom vyhoření
C	Koncept	Jednotná terminologie a definice
C	Kontext	Zdravotnictví

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje, aby byla zavedena jednotná terminologie podle MKN-10 (Vyhasnutí/vyhoření), resp. MKN-11 (Syndrom vyhoření), v závislosti na aktuální platnosti mezinárodní klasifikace nemocí.	DDP	DDP

Jednotná terminologie hraje klíčovou roli ve vědecké, klinické i laické komunikaci. Umožňuje přesné vyjadřování, porozumění mezi odborníky napříč obory i jasné informování veřejnosti. Její význam je obzvláště patrný u komplexních psychologických jevů, jako je například syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření (burnout) je dnes často skloňovaný pojem, jak v laické, tak i v odborné veřejnosti. Bez jednotného vymezení hrozí jeho zneužívání a nepochopení. Různá pojetí a definice mohou vést k podcenění nebo naopak k nadužívání tohoto termínu.

V současné době se v médiích i vědeckých kruzích používají různé termíny (například „vyčerpání“, „burnout“), což může způsobit problémy při identifikaci tohoto jevu a ztížit rozlišení syndromu vyhoření od pracovní zátěže nebo jiných diagnostických stavů, jako jsou deprese nebo syndrom chronické únavy (Kausto et al., 2024).

Jednotná terminologie u syndromu vyhoření pomáhá včasnému rozpoznání příznaků, umožňuje odborníkům sdílet poznatky, vytvářet efektivní metody prevence a terapie a přispívá i ke kvalitnímu výzkumu, zpracovávání statistických podkladů a evidenci nemocí z povolání, což je klíčovým ukazatelem důležitosti řešení tohoto jevu a nastavení správných opatření v konkrétní situaci.

Jednotná terminologie je jeden z nástrojů pro porozumění a řešení problému.

Doporučení pro praxi

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje zařazení odborných informací o kódu Z73.0 (MKN-10), QD85 (MKN-11) do systému celoživotního vzdělávání lékařů.	DDP	DDP

Doporučení pro zdravotní politiku

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje zařazení odborných informací o kódu Z73.0 (MKN-10), QD85 (MKN-11) do systému celoživotního vzdělávání lékařů.	DDP	DDP

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Měla by být zavedena jednotná terminologie (pojmenování) a definice pro syndrom vyhoření?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Odborný panel NIKEZ doporučuje, aby byla zavedena jednotná terminologie (pojmenování) podle MKN-10 (Vyhasnutí/vyhoření), resp. MKN-11 (Syndrom vyhoření), v závislosti na aktuální platnosti mezinárodní klasifikace nemocí. Jednotné pojmenování syndromu vyhoření je důležité, protože pomáhá lépe rozumět tomuto problému – jak mezi odborníky, tak směrem k veřejnosti. Když každý používá stejný výraz a má k němu stejnou definici, snáze se poznají příznaky, vyhne se záměně s jinými potížemi (např. deprese nebo únava) a je možné vyvíjet účinnou prevenci i léčbu. Pokud se používá mnoho různých termínů, může to vést ke zmatení. Proto je důležité mluvit o vyhoření jasně a jednotně – pomáhá to nejen lékařům a vědcům, ale i zaměstnancům a zaměstnavatelům.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Trpíte syndromem vyhoření.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	
Přínosy a rizika	
Zařazení pracovního vyhoření do seznamu nemocí v 10. resp. 11. revizi mezinárodní klasifikace nemocí má několik výhod. Umožňuje lékařům snadněji rozpoznat a léčit tento stav. Zvyšuje povědomí o problému, což pomáhá snížit negativní názory na lidi trpící vyhořením a motivuje je vyhledat pomoc. Ujednacení terminologie zlepšuje spolupráci mezi odborníky a umožňuje lepší léčbu. Také se vytvářejí lepší preventivní a léčebné programy, které pomáhají předcházet vyhoření a podporují duševní zdraví. Celkově to zlepšuje péči o pacienty a pomáhá lépe pochopit pracovní vyhoření jako zdravotní problém. Na druhou stranu jsou s tím spojena i rizika, jako je možné nadužívání diagnózy, zjednodušování složitosti tohoto problému, zvýšení negativních názorů okolí na lidi trpící syndromem vyhoření, zvýšení poptávky lidí na diagnostiku a léčbu, co může vést k přetížení zdravotních systémů.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pro Vás to znamená, že bude snadnější zjistit, zda trpíte tímto syndromem, a lékaři Vám mohou lépe poskytnout správnou pomoc. Dále to může pomoci snížit Vaše obavy, že budete považován/a za slabého/slabou nebo neschopného/neschopnou, a nebudete se bát vyhledat pomoc. Celkově to znamená, že budete mít lepší přístup k léčbě a podpoře.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Ukotvení a jednotné používání kódu Z73.0 (resp. QD85) jako doplňkové diagnózy

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; MUDr. Miroslav Zvolský; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Ukotvení a jednotné používání kódu Z73.0 (resp. QD85) jako doplňkové diagnózy. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 71–74. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/396-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-ukotveni-a-jednotne-pouzivani-kodu-z73-0-resp-qd85-jako-doplnekove-diagnozy>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

Zavedení aktivního a důsledného používání kódu Z73.0 (MKN-10) nebo QD85 (MKN-11) jako doplňkové diagnózy syndromu vyhoření představuje klíčový krok ke zlepšení sledování, porozumění a řešení tohoto fenoménu v rámci zdravotnické i pracovněprávní praxe.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je standardizovaný nástroj, který umožňuje jednotné kódování zdravotních stavů napříč zeměmi, institucemi i profesemi. Její důsledné používání podporuje srovnatelnost dat, transparentnost v poskytování péče i efektivní zdravotnické plánování. Právě v této souvislosti je důležité, aby byl syndrom vyhoření zaznamenáván pomocí příslušného kódu jako vedlejší diagnóza vždy, kdy je to klinicky relevantní.

Přestože pracovní vyhoření není dle MKN-10 vedeno jako plnohodnotná nemocenská diagnóza, jeho zařazení pod kód Z73.0 (v MKN-11 pak QD85) umožňuje zachytit a evidovat jeho výskyt v populaci, a to i v případech, kdy je přítomen souběžně s jiným onemocněním. Systematická evidence těchto stavů přináší cenné informace pro výzkum vztahu mezi pracovními podmínkami a zdravím, podporuje prevenci a otevírá prostor pro organizační i legislativní změny v oblasti duševní hygieny na pracovišti.

Používání těchto kódů jako doplňkových diagnóz zároveň posiluje mezinárodní harmonizaci přístupů k problematice pracovního stresu a vyhoření, čímž napomáhá tvorbě společných strategií v oblasti ochrany duševního zdraví zaměstnanců.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo vytvořeno na základě národní metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2024).

Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup s názvem VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. *Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa* (Kausto et al., 2024).

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Mělo by být zavedeno aktivní a důsledné používání kódu Z73.0 (resp. QD85) jako doplňkové diagnózy pro syndrom vyhoření?

P	Problém	Syndrom vyhoření
C	Koncept	Používání kódu Z73.0 (resp. QD85) jako doplňkové diagnózy
C	Kontext	Zdravotnictví

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje aktivní a důsledné používání kódu Z73.0 (MKN-10), QD85 (MKN-11) jako doplňkové diagnózy pro syndrom vyhoření v závislosti na aktuální platnosti mezinárodní klasifikace nemocí.	DDP	DDP

Pro odbornou praxi je konzistentní používání jednotné terminologie nezbytným předpokladem pro efektivní diagnostiku, komunikaci i výzkum. V případě syndromu vyhoření má tato potřeba zvláštní význam, neboť nesjednocené používání pojmů vede ke zkreslenému vnímání problému, chybné evidenci a obtížím při tvorbě účinných preventivních strategií.

V současné době je pracovní vyhoření definováno kódem Z73.0 podle klasifikace MKN-10, který však není považován za nemocenskou diagnózu a není systematicky uváděn v lékařských potvrzeních. To znamená, že informace o příznacích pracovního vyhoření u zaměstnanců často nedoputují k nadřízeným, což znemožňuje přijmout nápravná opatření. Aby se situace zlepšila, doporučujeme, aby se kód Z73.0 aktivně a systematicky používal v lékařských zprávách. Pokud má osoba kromě syndromu vyhoření i jinou nemoc, použití diagnózy pracovního vyhoření jako vedlejší diagnózy a její systematická evidence by poskytly cenné podněty o vztahu příznaků k pracovnímu prostředí (Kausto et al., 2024).

Sjednocení terminologie dle MKN-10, resp. MKN-11, tak přinese nejen zlepšení v oblasti klinické dokumentace, ale také přispěje k větší transparentnosti pracovního zatížení a umožní zavedení cílených opatření na úrovni organizací i systému zdravotní péče.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Mělo by být zavedeno aktivní a důsledné používání kódu Z73.0 – Vyhasnutí (vyhoření), resp. QD85 – Syndrom vyhoření, jako doplňkové (vedlejší) diagnózy?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Odborný panel NIKEZ doporučuje aktivně a důsledně používat kód Z73.0 Vyhasnutí (vyhoření) dle MKN-10, resp. QD85 – Syndrom vyhoření (dle MKN-11), jako doplňkovou (vedlejší) diagnózu pro syndrom vyhoření v závislosti na aktuální platnosti mezinárodní klasifikace nemocí. Nyní je v platnosti MKN-10 a plánuje se přechod na MKN-11, proto se uvádějí oba kódy, tedy kód Z73.0, který platí nyní, a kód QD85, který bude platit, když vejde do platnosti MKN-11. Popis kódu Z73.0: jedná se o vyhasnutí (vyhoření).

Popis kódu QD85: jedná se o syndrom vyhoření, který je chápán jako důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut. Charakterizují jej tři aspekty: 1) pocit vyčerpání nebo úbytku energie; 2) zvýšený mentální odstup od dané práce nebo pocit negativismu či cynismu související s prací; 3) pocit neefektivnosti a neúspěšnosti. Vyhoření se týká jevů souvisejících konkrétně se zaměstnáním a nemělo by se používat k popisu zkušeností v jiných oblastech života.

I když syndrom vyhoření zatím není podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) považován za plnohodnotnou nemoc, může se zaevidovat pod kódem Z73.0 (v nové verzi MKN-11 pak QD85). To umožňuje zaznamenat jeho výskyt u lidí – i tehdy, když mají zároveň jiné zdravotní potíže. Když se tyto případy budou systematicky sledovat, můžeme lépe porozumět tomu, jak pracovní podmínky ovlivňují zdraví. Takové informace pomáhají v prevenci, výzkumu i při tvorbě pravidel, která podporují duševní pohodu na pracovištích.

Používání těchto kódů jako doplňkových diagnóz navíc pomáhá sjednotit přístup k tématu pracovního stresu a vyhoření mezi různými zeměmi. Díky tomu je možné vytvářet společné strategie na ochranu duševního zdraví zaměstnanců.

Začít pravidelně a pečlivě používat označení Z73.0 (nebo QD85) pro syndrom vyhoření jako doplňkovou diagnózu je důležitý krok, který pomůže lépe sledovat, pochopit a řešit tento problém ve zdravotnictví i v pracovním prostředí.

Toto doporučení se Vás týká, pokud:

Trpíte syndromem vyhoření.

Síla doporučení (silné/slabé)

DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.

Vysvětlení doporučení

Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	

Přínosy a rizika

Používání kódu Z73.0, resp. QD85, pro syndrom vyhoření má několik výhod, jako je lepší sledování tohoto problému, přesnější diagnostiku a včasnou pomoc pro lidi, kteří to potřebují. Také to může pomoci zlepšit pracovní prostředí. Na druhou stranu ale může být problém, pokud se kód používá příliš často nebo nesprávně, protože to může vést k nesprávným diagnózám nebo k tomu, že lidé budou negativně označováni (např. za slabé nebo neschopné). Také se může zapomínat na jiné faktory, které ovlivňují pracovní výkon a duševní zdraví (jako např. stres, deprese, úzkost). Příliš časté používání kódu Z73.0, resp. QD85, může přinášet zbytečnou administrativní práci. Proto je důležité tento kód používat opatrně a spolu s dalšími diagnostickými nástroji.

Co to pro Vás znamená

Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Zavedení pečlivého užívání kódu Z73.0, resp. QD85, pro syndrom vyhoření může pro Vás znamenat, že budete oficiálně uznán jako pacient s tímto syndromem, což může vést k lepší podpoře a péči. Může to pomoci odborníkům včas identifikovat a léčit Váš stav, a to jak z hlediska psychického, tak fyzického.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vypracování jednotných doporučených postupů

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; PhDr. Miloslav Klugar; Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vypracování jednotných doporučených postupů. Operativní doporučení. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 75–78. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/397-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-vypracovani-jednotnych-doporucenych-postupu>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

V běžné zdravotnické i pracovní praxi se opakovaně ukazuje, že standardizované doporučené postupy (guidelines) významně přispívají ke zkvalitnění péče, zvyšují srozumitelnost postupů napříč profesemi a podporují efektivní rozhodování v klinických i podpůrných kontextech. U problémů, které se dotýkají jak somatického, tak psychického zdraví, jako je syndrom vyhoření, je jejich přínos obzvláště výrazný.

Syndrom vyhoření představuje komplexní jev na pomezí medicíny, psychologie a pracovního prostředí. Vzhledem k různorodým projevům, odlišným přístupům v diagnostice a rozdílné úrovni informovanosti mezi odborníky dochází v praxi často k nejednotnému přístupu k jeho řešení. Výsledkem může být jak poddiagnostikování, tak neefektivní intervence.

Doporučené postupy by poskytly odborníkům oporu ve stanovení diagnózy, při rozhodování o vhodné léčbě či podpůrných opatřeních a také v oblasti komunikace se zaměstnavateli. Standardizace zároveň umožní sledování výsledků a vytváření zpětné vazby o účinnosti zvolených přístupů.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo vytvořeno na základě národní metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2024).

Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup s názvem VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa (Kausto et al., 2024).

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Klinická otázka: Měly by být vypracovány jednotné doporučené postupy pro řešení syndromu vyhoření?

P	Problém	Syndrom vyhoření
C	Koncept	Tvorba doporučených postupů
C	Kontext	Zdravotnictví

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje vypracování jednotných doporučených postupů pro řešení syndromu vyhoření.	DDP	DDP

Syndrom vyhoření, ač dlouhodobě diskutovaný, je teprve nedávno systematicky zařazen do mezinárodní klasifikace (např. pod kódem QD85 v MKN-11), což z něj činí relativně nově formalizovanou diagnózu. Tato skutečnost se v praxi projevuje nedostatkem zkušeností u části zdravotnických pracovníků i zaměstnavatelů, nejednoznačnými přístupy k hodnocení závažnosti stavu a absencí jasně definovaných terapeutických a organizačních kroků.

Na rozdíl od mnoha jiných stavů psychického vyčerpání chybí u syndromu vyhoření jednotné, na důkazech založené doporučené postupy, které by poskytly jasný rámec pro diagnostiku, léčbu i prevenci. Vzhledem k nárůstu případů, zejména ve vysoce zátěžových profesích, je vytvoření takových postupů naléhavé.

Jednotné doporučené postupy umožní odborníkům konzistentně reagovat na příznaky vyhoření, poskytovat kvalitní péči a přispějí k prevenci chronifikace problémů. Zároveň vytvoří prostor pro mezioborovou spolupráci a posílení systematické podpory duševního zdraví na úrovni jednotlivce i organizace.

Nedostatek diagnostických kritérií a jasných léčebných postupů u syndromu vyhoření je považován za problém. Existuje zavedená praxe vytvářet doporučení aktuální pohotovostní intervence nebo konsensuální doporučení ke sjednocení diagnostiky a léčby. Konsensuální doporučení se vytvářejí pro témata, u nichž neexistuje dostatek vysoce kvalitní výzkumných průkazností. Tato doporučení obsahují konsenzus odborníků dosažený předem definovanými metodami pro diagnostiku a léčbu daného tématu. Navrhujeme, aby doporučení pro léčbu syndromu vyhoření mohla být vytvořena v jednom z těchto dvou formátů. Důležité je, aby všechny zdravotnické instituce měly jednotné postupy pro řešení syndromu vyhoření a mohly se při svých rozhodnutích opírat o společné poznatky a stanovy a o následné vyvstanuvší doporučení. Rovněž je třeba zohlednit roli zaměstnavatelů, což by usnadnilo komunikaci se zástupci pracovišť, pokud by měli všichni zúčastnění zvládnuté nakládání s principy založenými na stejných doporučeních (Kausto et al., 2024).

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Měly by být vypracovány jednotné doporučené postupy pro řešení syndromu vyhoření?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Odborný panel NIKEZ doporučuje vypracování jednotných doporučených postupů pro řešení syndromu vyhoření
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
Trpíte syndromem vyhoření.

Síla doporučení (silné/slabé)	
DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	
Přínosy a rizika	
Vytvoření jednotných doporučení pro řešení syndromu vyhoření má své výhody i nevýhody. Mezi výhody patří to, že diagnostika a léčba budou přesnější a lidé dostanou správnou péči podle osvědčených metod. Také to znamená, že všichni lidé, bez ohledu na to, kde žijí nebo jak snadný mají přístup k odborníkům, budou mít stejnou šanci na pomoc. Jednotné postupy mohou pomoci předcházet vyhoření a zlepšit pracovní prostředí, což může vést ke zlepšení pohody pracovníků. Navíc usnadní školení lékařů a zaměstnavatelů, což může zlepšit schopnost pomoci lidem trpícím vyhořením. Na druhou stranu může být problém, pokud budou postupy příliš přísné, protože situace každého člověka je jiná, a ne všechny metody budou fungovat pro každého. Také by se mohlo stát, že se pozornost bude příliš zaměřovat na syndrom vyhoření a nebude se dostatečně věnovat jiným duševním nebo fyzickým problémům, které pracovníky také mohou trápit. Zavedení těchto postupů může vést k více papírování a zbytečné administrativní práci, což zpomalí pomoc konkrétním lidem. A nakonec příliš jednotný přístup může způsobit, že lidé se syndromem vyhoření budou vnímání negativně (např. jako slabí nebo neschopní), což může zhoršit jejich sebevědomí a ztížit jejich uzdravení.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud trpíte syndromem vyhoření, vypracování jednotných doporučených postupů pro řešení tohoto syndromu bude pro Vás znamenat, že dostanete jasnou a správnou pomoc. Budete mít větší šanci na správnou diagnózu a léčbu, protože bude existovat jednotný způsob, jak se k tomu přistupuje. Také to znamená, že budete mít stejnou příležitost k léčbě, bez ohledu na to, kde žijete nebo jaký máte přístup k odborníkům v této oblasti. Odborníkům to pomůže lépe poznat příčiny, jak u Vás k vyhoření došlo a najít způsoby, jak mu např. u Vás v budoucnu předcházet. Na druhou stranu ale může hrozit, že někdy budou postupy příliš přísné, což nemusí vyhovovat každému. Může to také znamenat více administrativy, což může zpomalit samotnou pomoc.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vypracování nástrojů a postupů na podporu návratu zaměstnance do pracovního procesu

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vypracování nástrojů a postupů na podporu návratu zaměstnance do pracovního procesu. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 79–82. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/398-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-vypracovani-nastroju-a-postupu-na-podporu-navratu-zamestnance-do-pracovniho-procesu>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

Zvyšující se důraz na ochranu duševního zdraví a udržení pracovní schopnosti vyžaduje systematický přístup i k fázi návratu zaměstnance do práce po delší pracovní neschopnosti. Návrat do zaměstnání – ať už po psychickém vyčerpání, fyzickém onemocnění či úrazu – představuje pro pracovníka i zaměstnavatele citlivé a klíčové období, které má zásadní vliv na budoucí pracovní výkon, zdraví zaměstnance i celkovou pracovní atmosféru.

V tomto kontextu je důležité vytvořit individualizovaný plán podpory návratu do práce, který bude přizpůsoben konkrétním podmínkám daného pracoviště. Tento plán by měl být součástí buď interních stanov podpory zdraví na pracovišti, nebo integrován do plánu pracovního lékařství. Klíčovými nástroji jsou pravidelný kontakt se zaměstnancem během pracovní neschopnosti, postupný návrat s úpravou pracovních podmínek (např. zkrácený úvazek, omezení zátěže) a průběžné monitorování jeho stavu.

Efektivní návrat do zaměstnání nelze řešit pouze na individuální úrovni. Je nezbytné, aby se celé pracoviště – včetně nadřízených a kolegů – aktivně zapojilo do procesu pracovní rehabilitace. Tento týmový přístup podporuje rychlejší adaptaci, snižuje stres a riziko opětovného onemocnění. Včasná příprava, nastavení jasných pravidel a udržování otevřené komunikace výrazně zvyšují úspěšnost návratu a přispívají ke kultivaci pracovního prostředí, které respektuje individuální limity a podporuje udržitelnost pracovního nasazení.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo vytvořeno na základě národní metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2024). Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup s názvem VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa (Kausto et al., 2024).

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Měly by být vypracovány nástroje a postupy na podporu návratu zaměstnance do pracovního procesu?

P	Problém	Syndrom vyhoření
C	Koncept	Nástroje a postupy na podporu návratu zaměstnance do pracovního procesu
C	Kontext	Zdravotnictví

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje vypracování nástrojů a postupů na podporu návratu zaměstnance do pracovního procesu.	DDP	DDP

Návrat zaměstnance do práce po období pracovní neschopnosti, zejména v důsledku psychických onemocnění, jako je syndrom vyhoření, představuje klíčovou fázi procesu zotavení. Je prokázáno, že izolace zaměstnance od pracovního prostředí, nedostatečný kontakt během nepřítomnosti a absence podpůrných mechanismů mohou zásadním způsobem komplikovat reintegraci a prodlužovat pracovní neschopnost.

Podle současných odborných doporučení by měla být spolupráce a výměna informací mezi jednotlivcem, pracovištěm a pracovním lékařstvím při léčbě syndromu vyhoření posílena. Prodloužená pracovní neschopnost, zejména pokud není zachován kontakt s pracovištěm, obvykle není efektivním řešením pracovního vyhoření. Po dlouhé, a někdy i krátké, nepřítomnosti v práci je nutná zvláštní podpora při návratu do zaměstnání. Nedostatečné nebo příliš krátké sledování po návratu do práce je považováno za překážku ke zdárné rekonvalescenci (Kausto et al., 2024).

V praxi to znamená potřebu vypracovat systematické a individuálně přizpůsobené nástroje a postupy, které zaměstnanci usnadní návrat do pracovního prostředí. Tyto nástroje by měly zahrnovat:

- plán návratu do práce vytvořený ve spolupráci se zaměstnancem, nadřízeným, HR oddělením a pracovně-lékařskými službami,
- pravidelný kontakt mezi zaměstnancem a pracovištěm během nepřítomnosti,
- postupný a flexibilní návrat do zaměstnání s možností přizpůsobení pracovních podmínek,
- průběžné sledování zdravotního a psychického stavu zaměstnance,
- aktivní zapojení vedoucích pracovníků a týmu do procesu pracovní rehabilitace.

Tento přístup odpovídá současným doporučením pro návrat do práce po pracovní neschopnosti, přičemž čerpá jak z klinických zkušeností, tak z důkazů podložených vědeckým výzkumem. Navrhujeme vytvořit osvědčené postupy a doporučení, které budou přizpůsobeny specifikům jednotlivých pracovišť, a zároveň zakotveny buď ve firemní strategii podpory zdraví, nebo ve vlastním plánu pracovního lékařství. Tyto postupy mohou být zároveň součástí rámcových doporučení v rámci krizových intervencí nebo mezioborových konsensuálních návrhů.

Intenzivnější zapojení všech zúčastněných stran, včetně zaměstnavatelů, zdravotních pojišťoven a pracovně-lékařských služeb, je nezbytné k tomu, aby se návrat do práce stal skutečně léčivým a udržitelným krokem, nikoli rizikovým návratem do prostředí, které původní problém vyvolalo či prohloubilo.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Měly by se vytvořit nástroje a postupy, které pomohou zaměstnanci vrátit se zpět do práce?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Odborný panel NIKEZ doporučuje vytvoření nástrojů a postupů, které by pomohly zaměstnancům vrátit se zpět do práce.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Trpíte syndromem vyhoření.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	
Přínosy a rizika	
Vypracování nástrojů a postupů na podporu návratu zaměstnanců po prodělání syndromu vyhoření do práce má několik výhod. Pomáhá zlepšit jejich duševní zdraví (podpůrné nástroje a postupy jim mohou pomoci ve zvládnání stresu), podporuje prevenci opětovného vyhoření a zvyšuje jejich motivaci a produktivitu. Také to posiluje vztah mezi zaměstnancem a firmou, protože zaměstnavatel ukazuje, že mu na zdraví zaměstnanců záleží. Na druhou stranu existují i rizika. Pokud postupy nejsou přizpůsobeny individuálním potřebám, mohou být neefektivní a návrat do práce může být stresující. Také může dojít k negativnímu vnímání zaměstnanců, kteří se vracejí po vyhoření, což může ovlivnit jejich sebevědomí a vztahy v práci. Pokud návrat není dobře naplánován, může vést k přetížení a novému vyčerpání. Navíc pokud firma nemá dostatek zdrojů na zajištění kvalitní podpory, může být návrat zaměstnanců neúspěšný. Důležité je, aby podporu poskytoval zaměstnavatel správně a s ohledem na potřeby každého jednotlivce.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud se vracíte do práce po prodělání syndromu vyhoření, dostanete pomoc, která Vám tento návrat usnadní. Pomoc může spočívat například v možnosti pracovat méně hodin, začít pomalu a postupně se vracet k plnému pracovnímu tempu. Můžete také dostat podporu, jako je poradenství nebo školení, jak zvládat stres. Taková podpora Vám pomůže cítit se lépe a bezpečně, že se nevracíte do prostředí, které by Vás opět vyčerpalo. Díky tomu se budete cítit silnější a připravenější se vrátit do práce bez obav z opětovného vyhoření.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Vzdělávání zdravotnických pracovníků. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 83–86. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/399-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-vzdelavani-zdravotnickych-pracovniku>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

Vzdělávání zdravotnických odborníků v tématech duševního zdraví představuje zásadní součást jejich profesního rozvoje a schopnosti poskytovat komplexní a kvalitní péči. Vzhledem k rostoucímu výskytu pracovního stresu, který je důsledkem faktorů, jako jsou zavádění nových technologií, zvýšené administrativní zatížení, práce na směny či narůstající nároky na komunikační a interpersonální dovednosti, je stále naléhavější potřeba vybavit zdravotníky znalostmi a dovednostmi pro rozpoznání a zvládání syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření se může projevovat širokým spektrem nespecifických symptomů – od fyzické únavy a nespavosti, přes kognitivní poruchy až po somatizaci či depresivní symptomy – a proto pacienti často nejprve vyhledávají pomoc u praktických lékařů, internistů, neurologů či jiných specialistů mimo oblast psychiatrie. Pokud však tito odborníci nejsou obeznámeni s multidimenzionálním charakterem vyhoření a jeho diferenciální diagnostikou, může docházet k prodávám v léčbě nebo k neúčinným terapeutickým postupům.

Z tohoto důvodu je nezbytné, aby vzdělávání v oblasti syndromu vyhoření nebylo omezeno pouze na psychiatrii či psychologii, ale stalo se součástí kontinuálního vzdělávání všech zdravotnických profesí – lékařů, sester, fyzioterapeutů, sociálních pracovníků i dalších odborníků, kteří přicházejí do kontaktu s pacienty v různých fázích jejich onemocnění.

Zvýšení povědomí o prevenci, včasné detekci a možnostech intervence nejen přispěje ke zlepšení péče o pacienty, ale také k ochraně duševního zdraví samotných zdravotníků, kteří patří mezi vysoce ohrožené profese.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba tohoto operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024). Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Mělo by být doporučeno vzdělávání zdravotnických pracovníků v problematice syndromu vyhoření?

P	Problém	Syndrom vyhoření
C	Koncept	Vzdělávání zdravotnických pracovníků
C	Kontext	Zdravotnictví

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje rozvíjení odborných znalostí zdravotnických pracovníků v problematice syndromu vyhoření.	DDP	DDP

Syndrom vyhoření představuje závažný problém v oblasti veřejného zdraví, který výrazně ovlivňuje kvalitu poskytované péče, pracovní výkon a duševní pohodu zdravotnických pracovníků. Jeho projevy jsou často nespecifické a mohou být zaměňovány s jinými somatickými či psychickými onemocněními, což komplikuje včasné rozpoznání a adekvátní intervenci. Zdravotníci, kteří nejsou dostatečně informováni o charakteristických znacích syndromu vyhoření, mohou přehlédnout jeho příznaky u sebe, svých kolegů či pacientů, což vede k prodávám v léčbě a zhoršení zdravotního stavu.

Výzkumy ukazují, že pracovníci na somatických odděleních, kteří často nemají dostatečné znalosti v oblasti duševního zdraví, jsou syndromem vyhoření postiženi více než jejich kolegové na psychiatrických odděleních. Tato skutečnost podtrhuje nezbytnost systematické edukace všech zdravotnických profesí v oblasti prevence a zvládání syndromu vyhoření (Hosák et al., 2005).

Začlenění tematických okruhů týkajících se syndromu vyhoření do pregraduálního a celoživotního vzdělávání včetně postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků je klíčové pro zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienty. Zvýšení povědomí o rizikových faktorech, prevenci a intervenci nejen přispěje ke zlepšení péče o pacienty, ale také k ochraně duševního zdraví samotných zdravotníků.

Informace o profesním syndromu vyhoření by měly být začleněny do kvalifikačního vzdělávání pro pracovní lékařství, specializačního školení v oboru pracovního lékařství a do přídatného vzdělávání (Kausto et al., 2024).

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mělo by se doporučit školení zdravotnických pracovníků v problematice syndromu vyhoření?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Odborný panel NIKEZ doporučuje rozvíjet odborné znalosti zdravotnických pracovníků v problematice syndromu vyhoření.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Trpíte syndromem vyhoření.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	
Přínosy a rizika	
Zlepšování odborných znalostí zdravotnických pracovníků v problematice syndromu vyhoření může mít svoje plasy i mínusy. Mezi hlavní přínosy patří lepší rozpoznání syndromu vyhoření, což znamená, že zdravotníci budou schopni včas identifikovat příznaky a přijmout opatření pro prevenci. Díky lepším znalostem budou také schopni poskytovat kvalitnější péči pacientům, kteří mohou čelit podobným problémům. Zdravotníci se také naučí, jak předejít vlastnímu vyhoření, což zlepší jejich pracovní život a celkovou pohodu. Navíc se zlepší jejich pracovní efektivita a spokojenost, protože budou schopni lépe řešit příznaky vyhoření. Na druhou stranu existují i některá rizika. Zdravotníci mohou být zahlceni množstvím nových informací a metod, což může vést k dalšímu stresu. Pokud nebudou mít dostatek času nebo prostředků na to, aby nové znalosti efektivně využívali v praxi, mohou zůstat bez účinné pomoci. Dále může nastat riziko, že se někteří zdravotníci budou obávat přiznat, že čelí vyhoření, z obavy, že by mohli být vnímáni negativně.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud se zdravotníci dozvědí více o problematice syndromu vyhoření, znamená to, že ho budou u Vás – jakožto pacienta trpícího syndromem vyhoření – schopni lépe rozpoznat a včas Vám nabídnout pomoc.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Rozvoj postupů pracovnělékařských služeb týkajících se osvěty na pracovištích

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Rozvoj postupů pracovnělékařských služeb týkajících se osvěty na pracovištích. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 87–90. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/400-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-rozvoj-postupu-pracovnelekarських-sluzeb-tykajících-se-osvěty-na-pracovistich>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

Syndrom vyhoření představuje závažný psychosociální fenomén, který může vést k výraznému poklesu pracovní výkonnosti, zhoršení duševního i fyzického zdraví zaměstnanců a v konečném důsledku i ke zvýšené fluktuaci a ekonomickým ztrátám organizací. Včasné rozpoznání příznaků psychického přetížení a systematická prevence v pracovním prostředí jsou proto zásadní pro udržení dlouhodobé pracovní schopnosti a duševní pohody zaměstnanců.

Přestože je syndrom vyhoření uznáván jako důležitý faktor ovlivňující zdraví pracovní populace, v praxi často chybí cílené mechanismy pro jeho identifikaci a řízení rizik na úrovni pracovišť. Pracovní lékařství, jako klíčový článek systému podpory zdraví zaměstnanců, má potenciál významně přispět k šíření informací o prevenci a zvládání pracovního vyhoření, a to nejen prostřednictvím individuálních konzultací, ale i formou osvěty, poradenství a podpory managementu.

V souladu se Strategickým rámcem Zdraví 2030 Ministerstva zdravotnictví ČR, který klade důraz na podporu duševního zdraví a vytváření zdravého pracovního prostředí, je nezbytné rozšířit roli pracovního lékařství i o oblast psychosociálních rizik. Cílená spolupráce s vedoucími pracovníky a personálními odděleními, podpořená praktickými nástroji pro mapování pracovní pohody, představuje efektivní cestu ke zvyšování odolnosti pracovních kolektivů vůči vyhoření a jiným formám psychického přetížení.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba tohoto operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024). Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Měl by být doporučen rozvoj postupů služeb pracovního lékařství týkajících se osvěty na pracovištích v problematice syndromu vyhoření?

P	Problém	Syndrom vyhoření
C	Koncept	Rozvoj postupů týkajících se osvěty na pracovištích
C	Kontext	Pracovní lékařství

Doporučení:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje rozvíjení postupů služeb pracovního lékařství týkajících se osvěty na pracovištích v problematice syndromu vyhoření.	DDP	DDP

Odborný panel NIKEZ doporučuje systematicky rozvíjet postupy služeb pracovního lékařství se zaměřením na osvětu v oblasti syndromu vyhoření na úrovni pracovišť. Tato potřeba vychází ze zjištění, že posouzení psychické zátěže by mělo být integrální součástí pravidelných pracovních hodnocení, a to nejen na úrovni jednotlivců, ale i celých pracovních kolektivů. Pracovní lékařství má v tomto kontextu klíčovou roli – mělo by poskytovat informace o prevenci a možnostech intervence při syndromu vyhoření, včetně osvěty o vlivu pracovního prostředí a organizační kultury. Současně je třeba aktivně podporovat vedoucí pracovníky a personální útvary při zavádění preventivních opatření a při vytváření podpůrného prostředí.

Podle zjištění Kausto et al. (2024) vyvstává potřeba praktických nástrojů pro mapování charakteristik práce a úrovně pracovní pohody a spokojenosti (well-being) zaměstnanců, které by mohly být implementovány právě skrze spolupráci s pracovním lékařstvím.

Tato doporučení jsou v souladu se Strategickým rámcem Zdraví 2030 Ministerstva zdravotnictví ČR, který v oblasti podpory duševního zdraví a prevence zdůrazňuje význam mezioborové spolupráce, zvyšování zdravotní gramotnosti a posilování kompetencí zaměstnavatelů v oblasti podpory zdravého pracovního prostředí.

Doporučení pro praxi:

Toto operativní doporučení přispěje ke změně současné praxe v oblasti pracovního lékařství tím, že rozšíří její zaměření z tradičně somatického přístupu na komplexní hodnocení zdraví, včetně psychosociálních aspektů práce. Zavedením systematické osvěty o syndromu vyhoření na pracovištích a posílením role pracovních lékařů v oblasti prevence psychické zátěže se zvýší informovanost zaměstnanců i zaměstnavatelů o možnostech včasné intervence.

Doporučení rovněž podpoří aktivní zapojení vedení organizací a personálních útvarů do vytváření pracovního prostředí, které podporuje duševní pohodu a prevenci přetížení. V návaznosti na novelizaci nařízení vlády č. 361/2007 Sb. se navíc vytváří prostor pro zakotvení nových přístupů i v rámci hodnocení pracovních podmínek, čímž se toto téma stane běžnou součástí péče o zaměstnance.

Doporučení pro zdravotní politiku:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotní politika systematicky začlenila prevenci syndromu vyhoření mezi své priority v oblasti podpory duševního zdraví pracovní populace. To zahrnuje jak legislativní ukotvení psychosociálních rizik jako integrální součásti pracovních podmínek, tak podporu mezioborové spolupráce mezi pracovním lékařstvím, zaměstnavateli a odborníky na duševní zdraví. Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotní politika zároveň vytvořila podmínky pro budování kapacit v oblasti osvěty, edukace a dostupných nástrojů pro hodnocení pracovní pohody (well-being), a to napříč různými pracovními sektory. V souladu se Strategickým rámcem Zdraví 2030 by měla být podpořena implementace preventivních opatření v organizacích a rozvoj školení zaměřených na zvládání psychické zátěže u vedoucích pracovníků.	DDP	DDP

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mělo by se doporučit rozvíjení služeb pracovního lékařství týkajících se osvěty na pracovištích v problematice syndromu vyhoření?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Odborný panel NIKEZ doporučuje rozvíjet postupy služeb pracovního lékařství na pracovištích (např. osvětu, podporu nadřízených a personálního oddělení) v problematice syndromu vyhoření.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Trpíte syndromem vyhoření.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	
Přínosy a rizika	
Pokud budou pracovnílékařské služby na pracovištích šířit osvětu o syndromu vyhoření, může to pomoci zaměstnancům včas rozpoznat příznaky a předejít dlouhodobým problémům. Zlepší to atmosféru na pracovišti, což povede k vyšší spokojenosti a lepším výsledkům. Osvěta může také podpořit duševní zdraví pracovníků. Na druhou stranu může špatná komunikace osvěty vést k nepochopení problému, nebo může být osvěta považována za další zátěž. Pokud nebudou následovat konkrétní změny v pracovních podmínkách, účinnost osvěty bude omezená.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pro Vás jako zaměstnance trpícího syndromem vyhoření to znamená, že osvěta o vyhoření na Vašem pracovišti Vám může pomoci včas rozpoznat příznaky a hledat pomoc dříve, než se problémy zhorší.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Rozšíření vzdělávání učitelů

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Rozšíření vzdělávání učitelů. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 91–94. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/402-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-rozsireni-vzdelavani-ucitelu>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

Pro učitele v sekundárním a terciárním školství je klíčové včas rozpoznat u studentů příznaky stresu, úzkosti a syndromu vyhoření, poskytnout jim potřebnou podporu a nabídnout vhodné způsoby řešení. Včasná intervence je zásadní pro udržení motivace, duševní pohody a spokojenosti studentů, a tím i pro úspěšné dokončení jejich studia. Z uvedených důvodů je důležité, aby vzdělávání učitelů bylo v této problematice rozšířeno. Rozšíření vzdělávání jim umožní nejen lépe a včas reagovat na problémy studentů, ale poskytne jim i informace a nástroje, jak lépe rozpoznat a zvládat tyto problémy také u sebe i svých kolegů, což je důležité zejména z důvodu udržení motivace a spokojenosti v profesi a možnosti jejího dlouhodobého efektivního vykonávání.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba tohoto operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024). Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Mělo by být rozšířeno vzdělávání učitelů v sekundárním a terciárním školství v oblasti rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu, syndromu vyhoření, udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody?

P	Problém	Informace o zvládání příznaků pracovního stresu, o syndromu vyhoření, o udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody
C	Koncept	Rozšíření vzdělávání
C	Kontext	Učitelé sekundárního a terciárního školství

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje rozšířit vzdělávání učitelů v sekundárním a terciárním školství v oblasti rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu, syndromu vyhoření, udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody, přičemž toto vzdělávání bude realizováno např. odborníky z oblasti psychologie práce, psychologie, psychiatrie/psychoterapie, pracovního lékařství.	DDP	DDP

Rozšíření vzdělávání v oblasti pracovního stresu, syndromu vyhoření, udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody je rovněž užitečné pro pedagogy a další osoby působící ve školství, aby byli lépe schopni rozpoznat příznaky přetížení u studentů a mohli je o těchto tématech informovat (Kausto et al., 2024).

Doporučení pro praxi

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby Ministerstvo školství, pedagogická centra nebo neziskové organizace vytvořily pro učitele metodické materiály a výukové moduly zaměřené na duševní zdraví a prevenci syndromu vyhoření ve spolupráci s psychology práce, kteří již prevenci prakticky provádějí, mají metodiky a osvědčené postupy.	DDP	DDP

Doporučení pro zdravotní politiku

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje v horizontu dvou let ve spolupráci s Českou asociací psychologů práce a organizace z. s. navrhnout klíčové body vzdělávání učitelů sekundárního a terciárního školství v problematice rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu, syndromu vyhoření, udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody.	DDP	DDP

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Mělo by se vzdělávání učitelů na středních a vysokých školách rozšířit o poznatky a dovednosti, jak rozpoznat a zvládat stres, syndrom vyhoření a jak si udržet duševní pohodu a rovnováhu, přičemž toto vzdělávání bude realizováno např. odborníky z oblasti pracovního lékařství, psychologie práce a/nebo psychiatrie.
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Odborný panel NIKEZ doporučuje, aby se učitelé na středních a vysokých školách učili více o tom, jak rozpoznat a zvládat stres, jak rozpoznat příznaky syndromu vyhoření a jak si udržet duševní pohodu

a rovnováhu proto, aby byli lépe schopni rozpoznat tyto příznaky přetížení u studentů a mohli je o těchto tématech informovat.

Toto doporučení se Vás týká, pokud:

Jste nebo budete učitelem na střední nebo vysoké škole.

Síla doporučení (silné/slabé)

DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.

Vysvětlení doporučení

Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	

Přínosy a rizika

Učitelé, kteří rozumí duševnímu zdraví, budou schopni lépe reagovat na problémy studentů, pokud se u nich objeví stres, úzkost nebo jiné obtíže, a nabídnout jim potřebnou podporu. Také budou mít větší schopnost zvládat vlastní stres, a tím budou méně vyhořelí, což může zlepšit celkovou atmosféru ve třídě.

Někteří studenti by mohli vnímat větší zaměření učitelů na duševní zdraví jako něco, co odvádí pozornost od výuky.

Celkově lze říci, že pokud je výuka kvalitní, může to pro studenty přinést více přínosů než rizik, protože to povede k lepší atmosféře a podpoře ve třídě.

Co to pro Vás znamená

Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Toto doporučení znamená, že Vás budou učit učitelé, kteří jsou vzděláni v oblasti duševního zdraví a budou schopni lépe rozpoznat Vaše problémy a nabídnout Vám potřebnou podporu.	

Syndrom vyhoření a zaměstnání: Zavedení výuky o rozpoznávání na různých stupních vzdělávání ještě před vstupem do pracovního života

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A
2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Autoři:	MUDr. Vladimíra Lipšová (garant); prim. MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D.; PhDr. et Mgr. Iva Moravcová; MUDr. Jana Murza; Ing. Zuzana Krpelánová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	19. 8. 2025
Datum aktualizace:	31. 7. 2028
Citace:	Lipšová, V.; Hejlek, A.; Klusáčková, P.; Moravcová, I.; Murza, J.; Krpelánová, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Syndrom vyhoření a zaměstnání: Zavedení výuky o rozpoznávání na různých stupních vzdělávání ještě před vstupem do pracovního života. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 95–99. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/401-syndrom-vyhoreni-a-zamestnani-zavedeni-vyuky-o-rozpoznavani-na-ruznych-stupnich-vzdelavani-jeste-pred-vstupem-do-pracovniho-zivota>.

Syndrom vyhoření v tomto operativním doporučení je vnímán v souladu s definicí WHO jako vzniklý v souvislosti s prací, což nevylučuje jeho rozvoj na základě kombinace dalších faktorů, jak pracovních, tak mimopracovních.

S proměnami pracovního trhu a rostoucími nároky na výkon, flexibilitu a dostupnost se duševní zdraví stává klíčovým faktorem dlouhodobé pracovní udržitelnosti. Mladí lidé však často vstupují do pracovního života bez potřebných znalostí o zvládání pracovního stresu a bez dovedností vedoucích k udržení duševní rovnováhy. Dlouhodobé výzkumy ukazují, že prevence duševního přetížení a syndromu vyhoření je nejúčinnější tehdy, je-li začleněna do výchovy a vzdělávání již v rané fázi života. Je proto nezbytné, aby školy na všech stupních – od základního vzdělávání až po terciární úroveň – systematicky zařazovaly výuku o rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu, o syndromu vyhoření a o principech rovnováhy mezi pracovním a osobním životem.

Součástí těchto preventivních opatření by měly být i mentoringové programy, psychologická příprava během stáží, podpůrné programy při přechodu do zaměstnání a začlenění témat psychohygieny do vzdělávání budoucích pedagogů. Pouze včasným poskytnutím těchto nástrojů můžeme zvýšit odolnost mladé generace vůči psychické zátěži a vytvořit podmínky pro zdravé a smysluplné pracovní zapojení.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba tohoto operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2024). Pro zodpovězení klinické otázky byl vybrán doporučený postup VALTIONEUVOSTON SELVITYS – J A TUTKIMUSTOIMINNAN JULK AISUSAR J A 2024:33. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä. Selvitys Euroopan 10 eri maassa.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Měla by být zavedena výuka o rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu, o syndromu vyhoření, o udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody na různých stupních vzdělávání ještě před vstupem do pracovního života?

P	Problém	Informace o zvládání příznaků pracovního stresu, o syndromu vyhoření, o udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody
C	Koncept	Zavedení výuky
C	Kontext	Různé stupně vzdělávání před vstupem do pracovního života

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Odborný panel NIKEZ doporučuje zařadit výuku o rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu, o syndromu vyhoření, o udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody na různých stupních vzdělávání, tedy ještě před vstupem do pracovního života, a to následně: • Zavedením výuky zaměřené na duševní rovnováhu a pocity pohody do základního vzdělávání o dovednostech v zaměstnání. • Začleněním témat týkajících se rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu a syndromu vyhoření do učebních osnov středních a vysokých škol. • Rozvinutím mentoringu a zaškolování během pracovních stáží a také při přechodu do pracovního života.	DDP	DDP

Moderní pracovní prostředí je stále více náročné nejen fyzicky, ale především psychicky. Mnoho zaměstnanců vstupuje do pracovního života bez potřebných znalostí, jak zvládat pracovní stres, jak rozpoznat první příznaky vyčerpání a jak si dlouhodobě udržet duševní rovnováhu. Absence těchto kompetencí zvyšuje riziko rozvoje syndromu vyhoření již v raných fázích profesní dráhy.

Prevence však musí začít ještě před vstupem na trh práce. Zařazení výuky o zvládání stresu, sdílení informací o syndromu vyhoření a o udržování pracovní pohody již na různých stupních vzdělávání je důležité i z důvodu, že mnoho lidí zažívá vyčerpání již během studia (Toivonen & Mäkilangas, 2022), což může následně komplikovat jejich zapojení do pracovního života. Včasné vzdělávání v oblasti duševní hygieny tedy slouží nejen jako prevence budoucích problémů, ale i jako podpora zdravého profesního startu.

Zvláštní pozornost si zasluhují pracovní stáže a praxe, které představují první kontakt mladých lidí s pracovním prostředím a významně ovlivňují nejen rozvoj pracovních dovedností, ale také formování jejich očekávání vůči budoucímu zaměstnání (Kausto et al., 2024). Kvalitní vedení stáží a mentoring proto hraje klíčovou roli v prevenci stresu a v budování realistického a zdravého přístupu k práci.

Na úrovni středních škol, odborných učilišť a vysokých škol je nezbytné začlenit do výuky témata rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu a syndromu vyhoření. Studenti by se měli učit nejen identifikovat varovné signály přetížení, ale také osvojit si strategie zvládání zátěže a principy rovnováhy mezi pracovním a osobním životem.

Významnou roli v tom hrají i pedagogové – proto je důležité zařadit tyto aspekty rovnováhy a prevence vyhoření i do vzdělávání učitelů na sekundární i terciární úrovni. Znalosti a dovednosti získané ještě před vstupem do pracovního života přispívají k vyšší psychické odolnosti, snižují riziko chronického stresu a pomáhají vytvářet udržitelnou a zdravou pracovní kulturu.

Doporučení pro praxi

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje: • Zařazení psychoedukace do vzdělávacích programů Pedagogické týmy na základních, středních a vysokých školách by měly aktivně integrovat témata duševní pohody, zvládání stresu a prevence vyhoření do předmětů jako občanská výchova, základy společenských věd, psychologie nebo zdravý životní styl. • Spolupráci s odborníky z praxe Školy a vzdělávací instituce by měly navázat spolupráci s psychology, pracovními lékaři a odborníky na well-being, kteří mohou poskytnout odbornou garanci, přednášky nebo facilitovat diskuse a workshopy se studenty. • Zavedení podpůrných adaptačních programů při přechodu do praxe Organizace poskytující stáže a praxi studentům (např. ve zdravotnictví, sociálních službách nebo školství) by měly vytvořit strukturované adaptační programy, které zahrnují mentoring, podporu při zvládání stresu a sebereflexi. • Zahrnutí psychohygieny do školních strategií prevence Školy by měly oblast duševní rovnováhy začlenit do svých preventivních strategií (školní preventivní programy) jako trvalé téma výchovného a poradenského systému. • Zahrnutí psychodiagnostického testování vhodnosti povolání Školy by měly nabízet studentům možnost odborné psychodiagnostiky, která by umožňovala zjistit potenciál studenta a mohla mu pomoci s výběrem profesionální orientace.	DDP	DDP

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Měla by se výuka o rozpoznávání a zvládání příznaků pracovního stresu, o syndromu vyhoření a o udržování duševní rovnováhy a pracovní pohody zavést do školního vzdělávání ještě, než lidé vstoupí do pracovního života?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Odborný panel NIKEZ doporučuje začít učit, jak rozpoznat a zvládat příznaky stresu, jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak si udržet duševní rovnováhu a dobrou pracovní pohodu už ve škole, než lidé začnou pracovat. Mělo by to být provedeno takto: • Zařadit výuku o duševní rovnováze a pocitech pohody do základního vzdělávání jako součást výuky o dovednostech potřebných v práci. • Začlenit témata o rozpoznávání a zvládání pracovního stresu a syndromu vyhoření do učebních plánů na středních a vysokých školách. • Podporovat mentoring a školení během pracovních stáží a při přechodu do pracovního života.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
Jste studentem na kterémkoliv stupni vzdělávání, a ještě jste nenastoupil/a do pracovního poměru.
Síla doporučení (silné/slabe)
DDP – jedná se o silné doporučení založené na praxi.

Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení dobré praxe jsou postupy, které jsou doporučeny odborníky. Momentálně není dostatek výzkumů, které by potvrdily, že tyto postupy jsou založené na vědeckých důkazech. I přesto jsou v praxi doporučovány, protože se považují za správné a pomáhají zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotní péče.	
Přínosy a rizika	
Začlenění výuky o duševní pohodě, syndromu vyhoření a zvládání stresu do škol může pomoci studentům včas předcházet vzniku duševních problémů, zvýšit povědomí o těchto tématech, tvořit již ve škole podpůrné prostředí a také se lépe připravit na pracovní život. Je ale důležité zajistit, aby byla výuka dobře připravená, školy k tomu tématu měly potřebné finance, učitelé prošli školením a výuka byla přizpůsobena věku studentů i možnostem školního programu, aby se předešlo problémům, jako je přetížení učitelů i žáků nebo špatná výuka. Způsob výuky je důležitý i proto, aby tato témata nebyla studenty nebo i jejich rodiči podceňována.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Toto doporučení znamená, že byste se jako student/ka již ve škole měli učit, jak správně zvládat stres, rozpoznat příznaky syndromu vyhoření a udržovat si dobrou pracovní pohodu. Cílem je připravit Vás na náročnosti pracovního života dříve, než do něj vstoupíte.	

Intervence ve formě DIK (Dotaz, Intervence, Kontakty) u hospitalizovaných kuřáků

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults (WHO, 2024)

Autoři:	MUDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.(garant); prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.; doc. MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D.; MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.; Kateřina Křenková; Bc. Vladislava Felbrová; Mgr. Iuliia Pavlovska, Ph.D.; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Štěpánková, L.; Králíková, E.; Zvolská, K.; Pánková, A.; Křenková, K.; Felbrová, V.; Pavlovska, I.; Krpelánová, Z.; Kopečný, P.; Klugarová, J. (2025). Intervence ve formě DIK (Dotaz, Intervence, Kontakty) u hospitalizovaných kuřáků. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 100–103. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/417-intervence-ve-forme-dik-dotaz-intervence-kontakty-u-hospitalizovanych-kuraku>.

Hospitalizace představuje jedinečné „okno příležitosti“ pro ovlivnění zdravotního chování pacienta. V této době jsou pacienti často motivovanější ke změně životního stylu, protože jsou bezprostředně konfrontováni s důsledky svého zdravotního stavu a mají snížený přístup k tabákovým výrobkům z důvodu zákazu kouření ve zdravotnických zařízeních. Právě v této situaci může krátká strukturovaná intervence typu DIK (Dotaz, Intervence, Kontakty) vést k vyšší ochotě pacienta zahájit proces odvykání.

Zavedení systematické krátké intervence u hospitalizovaných kuřáků je navíc relativně nenáročné na čas i personální kapacity, a přitom má prokazatelný přínos. Opakované studie potvrzují, že i jednoduchý model založený na krátkém rozhovoru (např. do 3 minut) a poskytnutí informací o dostupné pomoci (telefonní linka, aplikace, centra pro léčbu závislosti) zvyšuje pravděpodobnost dlouhodobé abstinence. Hospitalizace by tak neměla být promarněnou šancí pro včasnou intervenci u závislých pacientů.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno metodou „ADOLOPMENT“ podle nejlepších dostupných vědeckých důkazů na základě „Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví“ (Klugar, 2024). Jako podklad pro tvorbu doporučení byl vybrán doporučený postup, který byl vyhodnocen jako kvalitní: WHO. (2024). WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Má být u každého hospitalizovaného kuřáka či uživatele jiných tabákových výrobků během hospitalizace poskytnuta a zdokumentována intervence ve formě DIK (Dotaz, Intervence, Kontakty)?

P	Populace	Hospitalizovaný kuřák či uživatel jiných tabákových výrobků
I	Intervence	Krátká intervence „DIK“ (Dotaz, Intervence, Kontakty), záznam v dokumentaci
C	Komparace	Bez intervence
O	Výstupy	Zvýšení počtu intervencí, zanechání kouření

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotničtí pracovníci standardně poskytovali krátké poradenství pro odvykání kouření (v délce 30 sekund až 3 minut na jedno setkání) všem uživatelům tabáku, kteří jsou hospitalizováni na kterémkoli oddělení.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Panel NIKEZ doporučuje aplikaci krátké intervence u každého hospitalizovaného kuřáka, což zvyšuje pravděpodobnost abstinence v porovnání s žádnou intervencí. Na individuální úrovni jsou přínosy mírné, na populační úrovni jsou však přínosy střední až velké díky nízkým nákladům, snadné proveditelnosti, přijatelnosti a vysokému počtu jedinců, na které lze intervence zaměřit.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Měl by každý kuřák nebo uživatel jiných tabákových výrobků během pobytu v nemocnici dostat krátké poradenství na odvykání kouření, které bude zaznamenáno?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Zdravotníci by měli všem pacientům, kteří kouří nebo používají tabák, během hospitalizace nabídnout krátké, jednoduché poradenství na odvykání kouření. Toto poradenství trvá obvykle 30 sekund až 3 minuty.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- kouříte nebo používáte jiné tabákové výrobky, - jsste hospitalizovaný/á v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože existují jasné důkazy, že i velmi krátké poradenství (30 sekund až 3 minuty) může výrazně zvýšit šanci na úspěšné odvykání kouření. Zároveň je taková intervence jednoduchá, levná, snadno proveditelná a nezatěžuje pacienta ani zdravotnický personál. Přínosy z hlediska zdraví pacienta výrazně převažují nad případnými nevýhodami nebo náklady.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: - zvýšení šance na úspěšné odvykání kouření, - zlepšení celkového zdravotního stavu, - snížení rizika komplikací spojených s kouřením během nemoci. Rizika: - žádná významná rizika, poradenství je krátké a bezpečné.	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Při pobytu v nemocnici vás zdravotníci mohou krátce oslovit a poradit Vám, jak přestat kouřit. Tato rada je jednoduchá a rychlá, ale může mít velký vliv na Vaše zdraví. Pokud máte zájem, zdravotníci Vám mohou také poskytnout další pomoc a kontakty na odborníky, kteří Vám s odvykáním pomohou.	

Poskytnutí krátké intervence hospitalizovaným kuřákům

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults (WHO, 2024)

Autoři:	MUDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.(garant); prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.; doc. MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D.; MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.; Kateřina Křenková; Bc. Vladislava Felbrová; Mgr. Iuliia Pavlovska, Ph.D.; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Štěpánková, L.; Králíková, E.; Zvolská, K.; Pánková, A.; Křenková, K.; Felbrová, V.; Pavlovska, I.; Krpelánová, Z.; Kopečný, P.; Klugarová, J. (2025). Poskytnutí krátké intervence hospitalizovaným kuřákům. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 104–107. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/418-poskytnuti-kratke-intervence-hospitalizovanym-kurakum>.

Z kuřáků, kteří se v roce 2024 pokusili přestat kouřit, užilo pouze 11,4 % náhradní nikotinovou terapii, zatímco poradenství využilo pouze 5 %. Až 70 % se pokoušelo přestat kouřit zcela bez jakékoli pomoci (Ladislav Csémy, 2025). Tento trend naznačuje systémové selhání při poskytování efektivní pomoci pacientům závislým na nikotinu.

Hospitalizace přitom představuje klíčové období, kdy lze účinně zasáhnout. Pacient je kvůli zákazu kouření nucen přerušit užívání tabáku a zároveň často zažívá zvýšenou motivaci ke změně životního stylu. V případě přítomnosti abstinčních příznaků však samotná motivace nestačí – neklid, podrážděnost, nespavost či zhoršená koncentrace mohou vést ke zhoršení celkového stavu, problémům v léčbě základní diagnózy a zhoršené spolupráci s personálem. Krátká intervence – tedy krátký motivační rozhovor případně doplněný medikací k potlačení abstinčních příznaků – se opakovaně ukazuje jako nejúčinnější přístup. Tato strategie nejen zmírňuje akutní abstinční příznaky, ale současně zvyšuje šanci na dlouhodobé zanechání kouření. V kontextu hospitalizace by tedy měla být považována nikoli za volitelný bonus, ale za standard péče, s povinnou dokumentací v ošetrovatelské i lékařské dokumentaci.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno metodou „ADOLOPMENT“ podle nejlepších dostupných vědeckých důkazů na základě „Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví“ (Klugar, 2024). Jako podklad pro tvorbu doporučení byl vybrán doporučený postup, který byl vyhodnocen jako kvalitní: WHO. (2024). WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Má být hospitalizovaným kuřákům či uživatelům jiných tabákových výrobků během hospitalizace poskytnuta a zdokumentována krátká intervence?

P	Populace	Hospitalizovaný kuřák či uživatel jiných tabákových výrobků
I	Intervence	Krátká intervence „DIK“ (Dotaz, Intervence, Kontakty), záznam v dokumentaci
C	Komparace	Bez intervence
O	Výstupy	Zvýšení počtu intervencí, zanechání kouření

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje kombinovat farmakoterapii a krátkou intervenci u hospitalizovaných uživatelů tabáku.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

V podmínkách hospitalizace, které mohou být specifitější a kdy pacienti čelí abstinčním příznakům, zvýšenému stresu a dalším faktorům, které mohou ztížit aplikaci behaviorálních intervencí, se kombinace farmakoterapie (např. náhradní nikotinové terapie) s krátkou intervencí jeví jako efektivní přístup. Tento přístup poskytuje komplexní podporu zaměřenou jak na fyzickou, tak na psychologickou složku abstinence, což je v prostředí nemocnice velmi přínosné a praktické. Navíc nasazení farmakoterapie je v tomto kontextu klíčové pro zmírnění akutních abstinčních příznaků v době nucené abstinence v nemocnici. Důkazy ukazují, že farmakoterapie může výrazně zmírnit fyzické nepohodlí a zvýšit šance na úspěšné zvládnutí abstinence během hospitalizace.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mám jako hospitalizovaný kuřák nebo uživatel jiných tabákových výrobků dostat během pobytu v nemocnici pomoc s odvykáním kouření, včetně léků na zmírnění abstinčních příznaků?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Ano. Pokud chcete přestat kouřit, měly by Vám být během hospitalizace nabídnuty léky na zmírnění abstinčních příznaků spolu s podporou od zdravotnického personálu. Tato pomoc by měla být zaznamenána do zdravotnické dokumentace.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- jste hospitalizovaný pacient, - kouříte nebo používáte jiné tabákové výrobky, - chcete přestat kouřit nebo pociťujete abstinční příznaky během pobytu v nemocnici.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Toto doporučení je silné, protože vědecké studie jasně ukazují, že kombinace léků a podpory od zdravotníků výrazně zvyšuje šanci na úspěšné zvládnutí abstinčních příznaků i samotného odvykání. Zároveň je tato pomoc bezpečná a dobře tolerovaná.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: - rychlá úleva od nepříjemných abstinčních příznaků, - vyšší šance, že s kouřením skutečně přestanete,	

- snížení rizika návratu ke kouření po hospitalizaci,
- zlepšení hojení a celkového zdravotního stavu během hospitalizace.

Rizika:

- možné mírné nežádoucí účinky léků (např. nevolnost, bolesti hlavy), které jsou obvykle přechodné.

Co to pro Vás znamená

Co můžete udělat

Poradte se zdravotníkem

Během pobytu v nemocnici máte právo požádat o pomoc s odvykáním kouření. Lékaři a sestry Vám mohou nabídnout krátkou podporu a zároveň doporučit léky, které Vám pomohou zvládnout abstinenční příznaky. Tato kombinace Vám může usnadnit přechod na život bez tabáku – nejen během hospitalizace, ale i po ní.

Krátká intervence a doporučení medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků nelékařským zdravotnickým pracovníkem

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: Richtlijnwerkgroep. (2024). Tabaks-en nicotineverslaving.

Autoři:	MUDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.(garant); prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.; doc. MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D.; MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.; Kateřina Křenková; Bc. Vladislava Felbrová; Mgr. Iuliia Pavlovskaja, Ph.D.; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Štěpánková, L.; Králíková, E.; Zvolská, K.; Pánková, A.; Křenková, K.; Felbrová, V.; Pavlovskaja, I.; Krpelánová, Z.; Kopečný, P.; Klugarová, J. (2025). Krátká intervence a doporučení medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 108–111. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/419-kratka-intervence-a-doporučení-medikace-k-potlačení-abstinenčních-příznaků-u-hospitalizovaných-kuráků-nelékařským-zdravotnickým-pracovníkem>.

Všeobecné a praktické sestry a další nelékařský zdravotnický personál jsou v každodenním přímém kontaktu s hospitalizovanými pacienty a mají ideální pozici k tomu, aby zachytili abstinční příznaky a reagovali na ně včas. Krátká intervence, založená na jednoduchém schématu (Dotaz – Intervence – Kontakt), může být efektivně provedena právě sestrou, často jako součást příjmového šetření nebo denního hodnocení stavu pacienta. Tato intervence je časově nenáročná a nevyžaduje lékařské kompetence, pokud jde o základní edukaci a doporučení k léčbě.

V praxi však často chybí jasně stanovená odpovědnost sester za aktivní doporučení léčby abstinčního syndromu. Přitom právě sestra může – a měla by – být tím, kdo identifikuje symptomy závislosti a doporučí pacientovi možnosti farmakologické podpory, kterou pak lékař indikuje. Tato spolupráce je klíčem k včasné a účinné intervenci. Z těchto důvodů by měla být kompetence k provedení krátké intervence a ke komunikaci doporučení medikace zařazena mezi standardní ošetrovatelské úkony u hospitalizovaných kuřáků. Dokumentace této intervence do ošetrovatelské dokumentace je nezbytná nejen z hlediska kontinuity péče, ale i pro evaluaci a kontrolu kvality poskytované péče.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno metodou „ADOLOPMENT“ podle nejlepších dostupných vědeckých důkazů na základě „Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví“ (Klugar, 2024). Jako podklad pro tvorbu doporučení byl vybrán doporučený postup, který byl vyhodnocen jako kvalitní: Richtlijnwerkgroep. (2024). *Tabaks-en nicotineverslaving*. <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/tabaks-en-nicotineverslaving/startpagina-tabaksontmoediging-tabaks-en-nicotineverslaving.html>.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Má být krátká intervence a případné navržení medikace k potlačení abstinenčních příznaků doporučeno a zdokumentováno nelékařským zdravotnickým pracovníkem u hospitalizovaných kuřáků a uživatelů jiných tabákových výrobků?

P	Populace	Hospitalizovaní kuřáci či uživatelé jiných tabákových výrobků s projevy abstinenčního syndromu z nedostatku nikotinu
I	Intervence	Provedení a dokumentace krátké intervence a navržení indikace NTN nelékařským zdravotnickým pracovníkem
C	Komparace	Žádná intervence či DIK bez farmakoterapie
O	Výstupy	Bezpečnost, kompetentnost, příznaky abstinenčního syndromu, zanechání kouření

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje provádění intervencí zaměřených na zanechání kouření všeobecnými a praktickými sestrami, protože ve srovnání s běžnou péčí vedou k vyššímu počtu úspěšných pokusů o odvykání.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Silné doporučení pro aplikaci krátké intervence a navržení náhradní terapie nikotinem při projevech abstinenčního syndromu nelékařským zdravotnickým pracovníkem je podpořeno vědeckými důkazy, které ukazují, že krátká intervence nejen účinně pomáhá zvládnout abstinenční stavy, ale také významně přispívá k dlouhodobé abstinenci. Jedná se o efektivní, praktické a snadno implementovatelné řešení, které může být poskytováno personálem, jenž má přímý kontakt s pacienty. Tato metoda umožňuje široké populační pokrytí a nabízí významné přínosy nejen na individuální, ale i na veřejné zdravotní úrovni.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Může mi všeobecná nebo praktická sestra během hospitalizace pomoci se zvládnutím odvykání kouření, například doporučením léků a krátkým rozhovorem?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Ano. Pokud kouříte a během pobytu v nemocnici se objeví abstinenční příznaky (např. neklid, podrážděnost, potíže se spánkem), sestra Vám může doporučit účinné řešení – krátký rozhovor a doporučení vhodné substituční léčby, která pomáhá zvládnout tyto příznaky.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- jste hospitalizovaný kuřák nebo uživatel jiných tabákových výrobků, - cítíte nepříjemné abstinenční příznaky, protože nemůžete kouřit.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Toto doporučení je silné, protože tento přístup je účinný, bezpečný a snadno použitelný. Bylo prokázáno, že když sestry poskytují pacientům krátkou podporu, pomáhá to nejen zvládnout abstinenční příznaky, ale zvyšuje to i šanci na trvalé zanechání kouření.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: úleva od nepříjemných příznaků (neklid, podrážděnost, nespavost),	

- lepší spolupráce s léčbou základního onemocnění,
- vyšší šance na dlouhodobé zanechání kouření,
- rychlá dostupnost podpory od personálu, který je Vám nablízku.

Rizika:

- nejsou zaznamenána vážná rizika. Případné nežádoucí účinky léčby (např. náhradní nikotinové terapie) jsou mírné a dobře známé – zdravotník s Vámi vše probere.

Co to pro Vás znamená

Co můžete udělat	Poradíte se zdravotníkem
Pokud kouříte a jste v nemocnici, neváhejte o své situaci mluvit s ošetřujícím personálem – zejména se sestrou. Může Vám nabídnout jednoduché, ale účinné řešení, jak se cítit lépe a zvládnout období bez cigaret. Můžete také společně zvážit, zda je teď vhodný čas pokusit se přestat s kouřením. Promluvte si se sestrou nebo lékařem. Je to první krok k lepšímu zdraví.	

Hrazení medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků ze systému veřejného zdravotního pojištění

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults (WHO, 2024)

Autoři:	MUDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.(garant); prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.; doc. MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D.; MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.; Kateřina Křenková; Bc. Vladislava Felbrová; Mgr. Iuliia Pavlovská, Ph.D.; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Štěpánková, L.; Králíková, E.; Zvolská, K.; Pánková, A.; Křenková, K.; Felbrová, V.; Pavlovská, I.; Krpelánová, Z.; Kopečný, P.; Klugarová, J. (2025). Hrazení medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků ze systému veřejného zdravotního pojištění. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 112–115. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/420-hrazeni-medikace-k-potlacení-abstinencnich-priznaku-u-hospitalizovanych-kuraku-ze-systemu-verejneho-zdravotního-pojištění>.

Přerušení pravidelného užívání tabáku, například při hospitalizaci, vede často ke vzniku abstinenčního syndromu. Abstinenční symptomy mohou zhoršit spolupráci pacienta s personálem, narušit léčbu základního onemocnění a vést k předčasnému opuštění nemocničního prostředí kvůli recidivě kouření.

Navzdory vysoké prevalenci kuřáctví a známé efektivitě farmakologické podpory je její využití minimální. Z kuřáků, kteří se v posledním roce pokusili přestat kouřit, až 70 % neužilo žádnou odbornou pomoc. Farmakoterapie závislosti na tabáku je dlouhodobě ověřenou intervencí s vysokou mírou účinnosti. Její použití během hospitalizace významně zvyšuje komfort pacienta, usnadňuje léčbu základního onemocnění a může pozitivně ovlivnit i dlouhodobé výsledky v oblasti abstinence.

S ohledem na výše uvedené skutečnosti lze považovat hrazení medikace z veřejného zdravotního pojištění nikoliv za benefit, ale za nezbytnou součást zdravotní péče. Současná praxe, která zatěžuje pacienta náklady za náhradní terapii, může vytvářet nerovnost v přístupu k účinné léčbě a přispívá k tomu, že závislost zůstává neléčena i ve zdravotnickém prostředí.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno metodou „ADOLOPMENT“ podle nejlepších dostupných vědeckých důkazů na základě „Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví“ (Klugar, 2024). Jako podklad pro tvorbu doporučení byl vybrán doporučený postup, který byl vyhodnocen jako kvalitní: WHO. (2024). WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Má být medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků či uživatelů jiných tabákových výrobků při projevech abstinenčního syndromu plně hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění

P	Populace	Hospitalizovaní kuřáci či uživatelé jiných tabákových výrobků s projevy abstinenčního syndromu
C	Koncept	Úhrada NTN ze systému veřejného zdravotního pojištění
C	Kontext	Přínos z hlediska míry příznaků abstinenčního syndromu a počtu abstinujících

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby byly všem hospitalizovaným uživatelům tabáku, kteří chtějí přestat kouřit, poskytovány vědecky podložené účinné intervence pro odvykání od závislosti na tabáku bezplatně nebo za sníženou cenu, přičemž bezplatné poskytování je výrazně preferováno.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Vysoká cena léků k potlačení abstinenčních příznaků je jedním z hlavních faktorů, který může odradit pacienty od jejich použití. To často i v případě, že cena této medikace je nižší nežli cena vykouřených cigaret za stejné období.

Důkazy podporují závěr, že intervence s plným krytím nákladů mohou účinně přispět k odvykání kouření u hospitalizovaných pacientů, čímž by došlo k významnému zlepšení zdraví populace a snížení nákladů na zdravotní péči v dlouhodobém horizontu.

Proto panel NIKEZ doporučuje, aby systém veřejného zdravotního pojištění plně hradil medikace k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků a uživatelů jiných tabákových výrobků, což povede k lepší dostupnosti a větší motivaci pro pacienty, aby se pokusili o abstinenci.

Doporučení pro zdravotní politiku

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby preskripce medikace určená k potlačení abstinenčních příznaků byla umožněna lékařům všech odborností a specializací, kteří pečují o hospitalizované pacienty.	⊕⊕⊕⊖	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje zahájit komunikaci se zdravotními pojišťovnami o způsobech a rozsahu plné úhrady farmakoterapie k potlačení abstinenčních příznaků u hospitalizovaných kuřáků a uživatelů jiných tabákových výrobků na všech lůžkových odděleních bez ohledu na odborné zaměření pracoviště.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Současně je nutné rozšířit oprávnění k preskripci těchto léčiv na lékaře všech odborností, protože hospitalizovaní kuřáci se nacházejí na všech typech oddělení. Omezení preskripce pouze na úzký okruh specialistů je v rozporu s principem rovného přístupu k péči, zatěžuje organizační procesy a zbytečně odkládá zahájení léčby.

Plné hrazení medikace proti abstinenčním příznakům z veřejného zdravotního pojištění a její dostupnost pro preskripci všem lékařům bez ohledu na specializaci je logickým, efektivním a spravedlivým krokem, který podporuje jak individuální léčbu, tak cíle veřejného zdravotnictví. Tento přístup má potenciál výrazně zlepšit komfort pacientů, zvýšit jejich motivaci k odvykání a dlouhodobě snížit zdravotní a ekonomické dopady tabákové závislosti.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mám jako hospitalizovaný kuřák nárok na to, aby mi léky proti abstinenčním příznakům byly hrazeny pojišťovnou?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Ano. Pokud jste v nemocnici a kvůli nucenému přerušení kouření pociťujete abstinenční příznaky (např. neklid, podrážděnost, nespavost), doporučuje se, aby Vám potřebné léky byly plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- jste hospitalizovaný kuřák nebo uživatel jiných tabákových výrobků, - máte abstinenční příznaky spojené s náhlým přerušením kouření, - chcete své příznaky účinně zvládnout a cítit se během hospitalizace lépe, - uvažujete o tom, že byste s kouřením přestal(a).	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Toto doporučení je silné, vychází z doporučeného postupu Světové zdravotnické organizace (WHO) a je podpořeno vědeckými důkazy. Výzkumy ukazují, že pokud jsou léky na odvykání plně hrazené, zvyšuje se počet lidí, kteří se pokusí přestat kouřit – a také jejich šance na úspěch. Navíc léky proti abstinenčním příznakům nejsou dražší než cigarety, které byste za stejnou dobu vykouřili. Mnoho lidí je ale bez hrazení vůbec nevyužije.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: - účinná úleva od nepříjemných příznaků během hospitalizace, - vyšší šance, že přestanete kouřit, - nižší stres, lepší spánek a snazší zvládnutí léčby, - léky jsou bezpečné, běžně používané a pod dohledem zdravotníků. Rizika: - nežádoucí účinky jsou obvykle mírné (např. podráždění v ústech u nikotinových pastilek).	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud kouříte a jste v nemocnici, nebojte se říct, že se necítíte dobře kvůli absenci cigaret. Požádejte sestru nebo lékaře o pomoc. Vysvětlíte, že chcete zvládnout abstinenční příznaky a možná i přestat kouřit. Zeptejte se, jaké léky jsou dostupné a zda je můžete dostat zdarma v rámci pojištění. Je to Vaše právo a může Vám to významně ulehčit pobyt i další život po propuštění. Vaše rozhodnutí může být prvním krokem ke zdravějšímu životu.	

Specializovaná intervence proškoleným personálem u hospitalizovaných kuřáků

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults (WHO, 2024)

Autoři:	MUDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.(garant); prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.; doc. MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D.; MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.; Kateřina Křenková; Bc. Vladislava Felbrová; Mgr. Iuliia Pavlovska, Ph.D.; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	21. 8. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Štěpánková, L.; Králíková, E.; Zvolská, K.; Pánková, A.; Křenková, K.; Felbrová, V.; Pavlovska, I.; Krpelánová, Z.; Kopečný, P.; Klugarová, J. (2025). Specializovaná intervence proškoleným personálem u hospitalizovaných kuřáků. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(2), strany 116–119. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/421-specializovana-intervence-proskolenym-personalem-u-hospitalizovanych-kuraku>.

Současná data ukazují, že běžní zdravotníci stále selhávají v identifikaci a řešení závislosti na tabáku. Celkem 53,6 % všech respondentů (kuřáků i nekuřáků), kteří byli v posledním roce u lékaře, uvedlo, že se jich lékař ptal, zda kouří nebo zda jsou uživateli alternativ nikotinu (např. e-cigaret). Z těch, kteří jejich užívání potvrdili, dostalo doporučení přestat 49 %, přičemž 42,8 % obdrželo pouze samotné doporučení a 6,2 % zároveň i doporučení na vhodnou formu léčby závislosti (Ladislav Csémy, 2025).

Hospitalizace je kritickým momentem, kdy se kuřák ocitá v prostředí bez přístupu k tabákovým výrobkům, a často čelí jak fyzickým abstinenčním příznakům, tak vlastní reflexi zdravotního stavu. Specializovaná intervence proškoleným personálem – tedy pracovníkem se znalostí problematiky závislosti na tabáku a technik behaviorální terapie – je zásadní pro poskytnutí cílené, účinné a respektující péče. Proškolený personál dokáže efektivněji vést motivační rozhovor, vyhodnotit stupeň závislosti, doporučit optimální strategii léčby a propojit pacienta s další odbornou péčí po propuštění.

Z těchto důvodů je nejen vhodné, ale dokonce nezbytné, aby každý hospitalizovaný kuřák měl přístup ke specializované intervenci. Tato intervence může mít podobu několika krátkých sezení během hospitalizace nebo zahájení léčebného plánu, který pokračuje po propuštění. Takový přístup zvyšuje šanci na úspěšné zanechání kouření a podporuje systémovou odpovědnost zdravotnických zařízení v oblasti léčby závislostí.

2 Metodika

Operativní doporučení bylo tvořeno metodou „ADOLOPMENT“ podle nejlepších dostupných vědeckých důkazů na základě „Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví“ (Klugar, 2024). Jako podklad pro tvorbu doporučení byl vybrán doporučený postup, který byl vyhodnocen jako kvalitní: WHO. (2024). WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Je vhodné každému hospitalizovanému kuřákovi či uživateli jiných tabákových výrobků, kterému se nedaří zastavit užívání a projeví zájem o léčbu závislosti na tabáku, poskytnout specializovanou intervenci proškoleným personálem?

P	Populace	Hospitalizovaný kuřák či uživatel jiných tabákových výrobků, který má zájem o léčbu závislosti na tabáku
I	Intervence	Poskytnutí a dokumentace specializované intervence proškoleným personálem
C	Komparace	Žádná intervence nebo krátká intervence DIK
O	Výstupy	Pokus o zanechání kouření, strategie omezení rizika užívání

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby všem uživatelům tabáku, kteří chtějí přestat kouřit, byly nabízeny specializované intervence – formou individuálního, skupinového nebo telefonického poradenství – dle jejich preferencí a potřeb.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Behaviorální intervence představují základní kámen úspěšné léčby závislosti na tabáku. Podporují cílenou motivaci, nástroje k zvládání abstinčních příznaků a podporu během náročného procesu odvykání. Základem přístupu je poskytování krátké intervence ošetřujícím personálem přímo na lůžku, tedy lékařem i sestrou. Na to by měla navazovat možnost intenzivnější léčby – buď prostřednictvím edukované sestry, adiktologa nebo jiného zdravotnického personálu přímo v nemocnici, nebo formou specializované péče v Centrech pro závislé na tabáku.

Je zásadní, aby každá nemocnice měla nastavený dlouhodobě udržitelný a dokumentovaný systém podpory pacientů při odvykání kouření, který nejlépe odpovídá jejich kapacitám a potřebám. Implementace tohoto systému je klíčová pro zajištění kontinuální a efektivní péče o pacienty závislé na tabáku. Pouze strukturovaný a udržitelný přístup umožní dosáhnout dlouhodobých pozitivních dopadů nejen na individuální úrovni, ale i v rámci veřejného zdravotnictví jako celku.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Pokud jsem hospitalizovaný kuřák a mám zájem přestat kouřit, může mi nemocnice nabídnout odbornou pomoc?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Ano. Zdravotníci by Vám měli nabídnout či zprostředkovat intenzivní odbornou podporu – například individuální poradenství, skupinovou terapii nebo telefonickou pomoc. Tato podpora je velmi účinná a výrazně zvyšuje šanci, že přestanete kouřit natrvalo.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
jste hospitalizovaný/á kuřák/kuřačka nebo uživatel/ka jiných tabákových výrobků,

- máte potíže se zvládnutím abstinenčních příznaků nebo už jste se několikrát neúspěšně pokusil(a) přestat, - uvažujete o tom, že byste chtěl(a) přestat kouřit, - máte zájem o pomoc a podporu při odvykání kouření během pobytu v nemocnici.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Toto doporučení je silné, vychází z doporučeného postupu Světové zdravotnické organizace (WHO) a je podpořeno vědeckými důkazy. Odborné poradenství – ať už individuální, skupinové nebo telefonické – prokazatelně zvyšuje šanci na úspěšné zanechání kouření. Poradenství pomáhá pacientům zvládat abstinenční příznaky, zlepšuje jejich motivaci a snižuje riziko návratu ke kouření po propuštění z nemocnice.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: - zvýšená šance na dlouhodobé zanechání kouření, - účinná pomoc při zvládnutí abstinenčních příznaků, - podpora motivace, lepší psychická pohoda, menší stres, - možnost navázat na pomoc i po propuštění z nemocnice. Rizika: - žádná vážná rizika nejsou známa, poradenství je bezpečné, založené na komunikaci a podpoře, - někteří lidé mohou pociťovat stud nebo obavy mluvit o své závislosti – zdravotníci jsou však školeni, aby Vám pomohli citlivě a s respektem.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste v nemocnici a chcete přestat kouřit, nebo se jen cítíte špatně bez cigaret/nikotinu, řekněte to své sestře nebo lékaři. Mohou Vám nabídnout: - krátkou pomoc hned na místě, - doporučit léky na zmírnění abstinenčních příznaků, - zprostředkovat odborné poradenství během hospitalizace, - nebo Vás propojit s odborníkem po propuštění. Nemusíte na to být sami – odborná pomoc je dostupná a může Vám výrazně usnadnit cestu k životu bez cigaret.	

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – **Redakce:** Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 173
