

Věstník

Ročník **2026**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

NIKEZ NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCE
ZDRAVOTNICTVÍ

Částka 1

Vydáno: 10. srpna 2026

OBSAH:

1. Návrh adaptací úhradových mechanismů 3
2. Neurologie CMP TIA a nutnost pobytu na JIP..... 19
3. 4 operativní doporučení na téma: Screening sluchu dospělých od 50 let věku 23
4. Hodnocení rizika agresivního chování u pacientů na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči 30
5. Potřeba prevence a managementu agresivního chování na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči..... 34
6. Vzdělávání zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích v oblasti prevence a zvládnutí agresivního chování..... 41
7. 6 operativních doporučení na téma: FDG PET v diagnostice a sledování léčby karcinomu ledviny 46
8. 3 operativní doporučení na téma: Vhodné ortopedické výkony pro jednodenní medicínu 57

Návrh adaptací úhradových mechanismů

Autor / Autoři:	PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Mgr. Andrea Pavlíková; Mgr. Tomáš Troch, RNDr. Tomáš Pavlík, Ph.D., prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D.
Verze:	1.3
Datum:	30. 4. 2026
Citace:	Klugar, M.; Klugarová, J.; Pavlíková, A.; Troch, T.; Pavlík, T.; Černý, V. (2026). Návrh adaptací úhradových mechanismů. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 3–18. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2
E-mail: nikez@uzis.cz

Obsah

OBSAH	4
1 ÚVOD	5
1.1 ROLE OPERATIVNÍCH DOPORUČENÍ V INICIACI ÚHRADOVÝCH ZMĚN	5
1.2 ÚČEL A METODICKÝ RÁMEC DOKUMENTU	6
2 KLASIFIKACE VÝSTUPU	7
2.1 NOVÝ VÝKON	7
2.2 NOVÝ ZDRAVOTNICKÝ PROSTŘEDEK (ZP)	7
2.3 ZMĚNA INDIKAČNÍCH OMEZENÍ	8
2.4 ZMĚNA ORGANIZACE PÉČE	8
2.5 ZMĚNA KLASIFIKACE (DRG, MKN, LEGISLATIVA)	8
2.6 ZMĚNA ÚHRADOVÉHO MECHANISMU	9
2.7 KOMBINACE VÝSTUPŮ	9
3 ROLE AKTÉRŮ PŘI PŘÍPRAVĚ, POSOUZENÍ A IMPLEMENTACI ÚHRADOVÝCH ADAPTACÍ	10
3.1 ODBORNÉ SPOLEČNOSTI	10
3.2 ÚZIS ČR	11
3.3 NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM (NSC)	11
3.4 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	11
3.5 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ (MZD)	12
3.6 POSKYTOVATELÉ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A JEJICH ASOCIACE	12
3.7 SÚKL	13
4 ZÁVĚR	13
5 PŘÍLOHY	15
6 SEZNAM LITERATURY	18

1 Úvod

1.1 Role operativních doporučení v iniciaci úhradových změn

Národní Doporučené postupy (DP) a Operativní doporučení (OD) představují specifický nástroj odborné regulace klinické a organizační praxe, který je určen k rychlé reakci na situace vyžadující akutní nebo naléhavou standardizaci. V kontextu úhradových mechanismů plní DP/OD formální funkci iniciátoru úhradové změny, pokud jejich obsah vyvolává potřebu úpravy vykazování, sazebníku výkonů, indikačních podmínek, organizace péče či klasifikačních systémů. Tato role je plně v souladu s metodikou tvorby DP/OD, která předpokládá, že „*adaptace úhrad je jedním z nástrojů implementace DP/OD*“.

DP/OD proto slouží jako odborně garantovaný podklad pro posouzení nutnosti úhradové nebo organizační změny všude tam, kde:

- zavádějí nový klinický postup nebo výkon,
- vymezují indikace či kontraindikace odlišné od stávajících úhradových pravidel,
- mění nebo doplňují organizaci péče,
- identifikují potřebu nového zdravotnického prostředku nebo úpravy jeho podmínek úhrady,
- předpokládají změnu vykazovacích nebo klasifikačních systémů (např. DRG, MKN),
- vyžadují zavedení indikátorů kvality (IK), které jsou měřitelné pouze při odpovídajícím úhradovém nastavení.

Tím DP/OD vytvářejí odborně garantovaný vstupní podklad pro posouzení možné úhradové, organizační nebo klasifikační změny. Vlastní návrh, ekonomické posouzení, rozhodnutí a implementace úhradových mechanismů probíhají v gesci příslušných ekonomických a regulatorních aktérů, zejména poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví, případně dalších institucí podle typu změny. Odborné společnosti v tomto procesu poskytují klinickou expertizu, výklad doporučení a odborné zdůvodnění.

Funkce DP/OD v úhradovém procesu je trojí:

- 1) Identifikace úhradové potřeby: DP/OD formálně popisují klinický nebo organizační problém, jehož řešení vyžaduje úhradovou nebo klasifikační úpravu.
- 2) Standardizace klinické interpretace: DP/OD poskytují jednoznačný odborný rámec pro tvorbu nového výkonu, úpravu indikačních omezení či vznik IK.
- 3) Inicie koordinovaného úhradového procesu: DP/OD dávají odborně podložený základ k zahájení dialogu s aktéry odpovědnými za úhradovou politiku a ekonomickou proveditelnost péče, zejména s poskytovateli zdravotních služeb, zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví. Odborné společnosti do tohoto dialogu vstupují jako odborný konzultační partner pro klinický obsah doporučení.

Aby byla doporučení implementovatelná a aby mohly být plněny stanovené indikátory kvality, je nezbytné, aby úhradové mechanismy reflektovaly klinické, procesní a organizační požadavky popsané v DP/OD. Bez takové návaznosti by doporučení nemohla být systematicky uplatňována, což by bránilo dosažení jednotného standardu péče a měřitelného zlepšení kvality.

1.2 Účel a metodický rámec dokumentu

Tento metodický dokument představuje jednotný rámec pro přípravu návrhů adaptací úhradových mechanismů vycházejících z **národních operativních doporučení (OD)**, **doporučených postupů (DP)** a z nich odvozených **indikátorů kvality (IK)**. Cílem je zajistit, aby úhrady zdravotních služeb v České republice podporovaly poskytování péče v souladu s nejvyššími standardy založenými na důkazech, jak je stanoveno metodikou NIKEZ (NIKEZ, 2025; Guyatt et al., 2008; GRADE Working Group).

Metodika tvorby DP/OD uvádí, že doporučení mají být systematicky vytvářena na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů, posouzení přínosů a škod, a že jejich dodržování prokazatelně zlepšuje bezpečnost a výsledky pacientů (Shekelle et al., 2012; Brouwers et al., 2010). Součástí každého DP/OD, jenž splní základní požadavky pro jejich vytvoření, je rovněž tvorba **indikátorů kvality**, které umožňují měřit strukturu, proces a výsledky péče a jsou určeny pro zlepšování kvality i pro účely úhrad (Campbell et al., 2003; Mainz, 2003).

OD představují rychlou variantu doporučení určenou pro situace vyžadující urgentní nebo systematizační úpravy klinické či organizační praxe (Klugar et al., 2025; Schünemann et al., 2018). DP pak tvoří komplexní doporučení podporující dlouhodobou standardizaci.

Pro účely tohoto materiálu je zásadní, že:

- **úhrada** by měla podporovat **žádoucí klinické a organizační chování**, jak je definováno v DP/OD;
- IK slouží k **měření dopadu** implementovaných doporučení a mohou být základem pro úhradové incentive;
- adaptace úhrad je jedním z nástrojů implementace DP/OD, což metodika výslovně předpokládá (Klugar et al., 2025).

Dokument poskytuje návod, jak připravit strukturovaný odborný podklad pro posouzení možné adaptace úhrad na základě klinických, procesních a organizačních doporučení. Současně vymezuje role jednotlivých aktérů tak, aby bylo zřejmé, že odborné společnosti zajišťují klinickou expertizu, zatímco úhradové nastavení, ekonomické posouzení a implementace jsou v kompetenci poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotních pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví a dalších příslušných institucí podle povahy návrhu.

2 Klasifikace výstupu

Úhradové a organizační dopady doporučených postupů (DP) a operativních doporučení (OD) lze rozdělit do několika typů výstupů, které systémově zasahují do poskytování péče, jejího vykazování, úhrad a hodnocení kvality. Tato klasifikace je nezbytná k tomu, aby bylo možné každý DP/OD správně interpretovat, identifikovat jeho implikační dopad na úhradový systém a umožnit následné plánování implementace. Jednotlivé typy výstupů mohou vznikat samostatně, nebo se v praxi vzájemně kombinují. Správné pochopení této klasifikace je tedy klíčové pro navržení adekvátní úhradové adaptace, která odpovídá klinickému obsahu doporučení i jeho cílovým indikátorům kvality.

2.1 Nový výkon

Vznik nového výkonu je typickým výstupem v situacích, kdy DP/OD popisují konkrétní postup, intervenci, vyšetření nebo jinou činnost, která není v současném sazebníku výkonů dostatečně zachycena. Nový výkon umožňuje jednoznačné vykazování, sledování kvality péče a odpovídající úhradu. Pokud by takový výkon nebyl definován, poskytovatelé by museli používat substituční nebo nepřesné kódy, což by vedlo ke zkreslení dat, chybám v úhradách a nemožnosti monitorovat implementaci doporučení.

Nový výkon přináší:

- přesné vymezení klinického postupu,
- jasné přiřazení k IK,
- možnost úhrady za postup, který je doporučován jako standard péče,
- podporu pro zavádění inovativních nebo standardizovaných postupů v celé ČR.

V mnoha případech se může nový výkon také stát základem pro změny v DRG, pro vznik specializovaných pracovišť nebo úpravy indikačních omezení.

2.2 Nový zdravotnický prostředek (ZP)

DP/OD mohou definovat potřebu používání nového zdravotnického prostředku nebo přesněji specifikovat prostředek, jehož úhrada je nedostatečná nebo nejasně definovaná. V těchto případech vzniká potřeba zařadit nový ZP do úhradového systému nebo upravit jeho podmínky úhrady.

Tento typ výstupu je obvyklý v oblastech:

- diagnostických technologií,
- specializovaných terapeutických pomůcek,
- monitorovacích přístrojů,
- implantabilních produktů.

Zavedení nového ZP často zvyšuje kvalitu a bezpečnost péče, ale může být finančně náročnější. Proto je nezbytné posoudit nejen klinické doporučení, ale i dopad na úhrady, dostupnost a rovnost přístupu. Významnou roli zde hraje Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) ve spolupráci s pojišťovnami. Pokud se bude jednat o úpravu zvláště účtovaného materiálu (ZUM), bude se jednat o úpravu na úrovni číselníku pojišťoven. Pokud se bude jednat o zdravotnický prostředek na poukaz, bude v některých případech nutné změnit kategorizační strom.

2.3 Změna indikačních omezení

Změna indikačních omezení je jedním z nejčastějších a nejdůležitějších typů výstupů z DP/OD. Doporučení totiž často přesně vymezují, u jakých pacientů má být určitý výkon, postup nebo léčivo používáno, a v jakých situacích může být jeho využití nevhodné nebo přinášet omezený benefit. Úprava indikačních omezení se proto přímo vztahuje k rovnosti přístupu a efektivnímu využívání zdravotních zdrojů.

Změna může zahrnovat:

- zpřesnění kritérií pro indikaci,
- rozšíření, či zúžení cílové skupiny,
- úpravu frekvence výkonů nebo intervencí,
- harmonizaci praxe mezi regiony nebo poskytovateli,
- sladění indikačních podmínek s IK.

Bez úpravy indikačních omezení by doporučení zůstalo pouze teoretické, protože úhradový rámec by neposkytoval možnost jeho reálného naplnění. U léčiv a ZP je tato oblast úzce propojena s činností SÚKL.

2.4 Změna organizace péče

DP/OD často regulují nejen klinický obsah péče, ale i způsob, jakým je péče organizována. To zahrnuje koordinaci procesů, role jednotlivých odborností, rozdělení péče mezi úrovněmi systému a strukturu pracovních postupů. Změna organizace péče je proto zásadní tam, kde je cílem doporučení snížení variability, zvýšení bezpečnosti nebo posílení mezioborové spolupráce.

Organizační změna může znamenat například:

- potřebu centralizace péče do specializovaných center,
- přesun části výkonů do primární péče,
- zavedení nových rolí (např. koordinátor péče),
- úpravy návaznosti mezi ambulantní a lůžkovou péčí,
- změnu triáže nebo toku pacientů,
- standardizaci kontrol a follow-up schémat.

Takové změny jsou často klíčové pro naplnění indikátorů kvality, protože právě standardizovaný proces zajišťuje, že doporučení budou systematicky dodržována. Úhradové dopady mohou zahrnovat vznik nových center, úpravu úhrady dle typu pracoviště nebo financování koordinace péče.

2.5 Změna klasifikace (DRG, MKN, legislativa)

Některá doporučení se promítají přímo do klasifikačních systémů. Pokud doporučení definuje novou skupinu pacientů, nový typ péče nebo požadavek na jinou strukturu vykazování, je nutná úprava DRG nebo klasifikace diagnóz (MKN), případně legislativních pravidel, která definují úhradu.

Změna klasifikace může zahrnovat:

- zařazení nového výkonu do DRG skupiny,
- vytvoření nové diagnostické kategorie (úpravu MKN),

- sladění DRG s klinickými definicemi v DP/OD,

Tyto změny mají často zásadní systémový dopad a vyžadují úzkou spolupráci mezi ÚZIS, pojišťovnami a MZD.

2.6 Změna úhradového mechanismu

Některá doporučení je možné realizovat i pouhou změnou úhradového mechanismu, kterým je relevantní zdravotní péče hrazena. Úhradové mechanismy významně ovlivňují motivace poskytovatelů a způsob poskytování péče, a jejich změnou tak je možné dosáhnout realizace řady doporučení, která cílí na změnu chování poskytovatelů zdravotních služeb. Mezi změny úhradových mechanismů patří:

- úhradová deregulace – podpora výkonového poskytování péče a navýšení množství výkonů,
- zavedení bonifikačního mechanismu – prosazení vazby úhrady na kvalitativní indikátory,
- agregace/disagregace péče – zvýšení efektivity skrze tvorbu úhradového balíčku, nebo naopak podpora konkrétní služby jejím vyjmutím z dosavadního úhradového balíčku.

Tyto změny jsou typicky předmětem Dohodovacího řízení o úhradách.

2.7 Kombinace výstupů

V praxi je běžné, že jedno doporučení vede ke kombinaci dvou a více výstupů. Například:

- doporučení pro screening často vede k novým výkonům, změně organizace péče, úpravě DRG a nastavení IK;
- doporučení týkající se chronických onemocnění může zahrnovat změnu indikačních omezení a zároveň vznik nového typu koordinované péče;
- doporučení pro preventivní program může vyžadovat nejen nový výkon, ale také úpravu úhrady ZP a vznik nových organizačních rolí.

Identifikace kombinovaných výstupů je klíčová pro to, aby úhradová adaptace byla kompletní a reflektovala všechny aspekty doporučení. Právě komplexní doporučení mají největší potenciál systematicky zlepšit kvalitu péče, ale vyžadují také nejkoordinovanější implementační přístup.

3 Role aktérů při přípravě, posouzení a implementaci úhradových adaptací

Proces přípravy, posouzení a implementace úhradových adaptací vycházejících z doporučených postupů (DP) a operativních doporučení (OD) vyžaduje součinnost širokého spektra aktérů zdravotnického systému. Každý aktér vstupuje do procesu z jiné pozice a přináší jiný typ expertizy – klinické, datové, ekonomické, regulatorní či organizační. Úspěšná adaptace úhradových opatření proto závisí na jasné distribuci odpovědností, transparentní komunikaci a funkčních nástrojích koordinace včetně identifikace vhodného nositele návrhu úhradového mechanismu. Následující kapitola rozpracovává role hlavních aktérů, kteří se podílejí na odborném posouzení, ekonomickém vyhodnocení a implementaci doporučení do úhradové a organizační praxe.

Proces adaptace úhradových mechanismů je nutné chápat jako víceúrovňový proces, v němž se odlišuje odborné zdůvodnění od ekonomického, smluvního, regulatorního a implementačního rozhodování. Odborné společnosti poskytují klinickou expertizu a výklad doporučení. Poskytovatelé zdravotních služeb posuzují proveditelnost v reálné praxi a nesou odpovědnost za organizaci poskytované péče. Zdravotní pojišťovny posuzují ekonomické dopady, nastavují smluvní a úhradové podmínky a implementují úhradové mechanismy v rámci svých kompetencí. Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje regulatorní a legislativní rámec. Toto rozlišení je klíčové pro to, aby DP/OD nebyly interpretovány jako přímá úhradová rozhodnutí, ale jako odborný vstup do procesu vedeného příslušnými ekonomickými a regulatorními aktéry.

3.1 Odborné společnosti

Odborné společnosti mají fundamentální roli při tvorbě DP/OD, protože poskytují klinickou expertizu, definují odborný obsah doporučení a napomáhají jejich jednotné interpretaci v praxi. V procesu úhradových adaptací vystupují jako odborný konzultační partner, nikoli jako nositel úhradového rozhodování.

Jejich role spočívá zejména v odborném zdůvodnění klinického obsahu doporučení a ve vysvětlení jeho dopadů na praxi; rozhodování o ekonomickém, smluvním a regulatorním nastavení úhrad však náleží příslušným aktérům úhradového systému.

Jejich úloha zahrnuje zejména:

- popis klinického obsahu nových postupů, výkonů nebo zdravotnických prostředků,
- odborné zdůvodnění indikací, kontraindikací a cílových skupin pacientů,
- vysvětlení klinických a organizačních požadavků vyplývajících z DP/OD,
- podporu jednotného odborného výkladu doporučení mezi zdravotníky,
- poskytování odborné zpětné vazby k proveditelnosti doporučení v klinické praxi.

Odborné společnosti mohou upozorňovat na situace, kdy stávající úhradové, vykazovací nebo organizační nastavení neumožňuje naplnění doporučeného postupu. Vlastní návrh úhradového mechanismu, jeho ekonomické posouzení, smluvní nastavení a implementace však náleží příslušným ekonomickým, smluvním a regulatorním aktérům, zejména poskytovatelům zdravotních služeb, zdravotním pojišťovnám a Ministerstvu zdravotnictví.

3.2 ÚZIS ČR

ÚZIS ČR je klíčovým aktérem z hlediska datové infrastruktury, standardizace vykazování a klasifikačních systémů. Úhradové adaptace nelze implementovat bez toho, aby byly propojeny s možností spolehlivého vykazování, jednoznačné identifikace výkonů a sběru indikátorů kvality. ÚZIS proto hraje několikanásobnou roli:

- analyzuje dostupná data, která podkládají potřebu úhradové či organizační změny,
- navrhuje a spravuje klasifikační úpravy (např. DRG, vykazovací kódy),
- zajišťuje návaznost adaptací na datové standardy a informační systémy,
- garantuje proveditelnost sběru indikátorů kvality v reálné praxi,
- monitoruje implementaci a umožňuje vyhodnocovat dopady doporučení i úhradových opatření.

Bez zapojení ÚZIS by nebylo možné vytvořit spolehlivý monitorovací systém, který sleduje plnění klinických doporučení prostřednictvím IK. ÚZIS také poskytuje analytické výstupy, jež jsou nezbytné pro vyhodnocení pilotního ověření úhradových adaptací a pro následnou optimalizaci systému.

3.3 Národní screeningové centrum (NSC)

NSC má specifickou a vysoce důležitou úlohu tam, kde se doporučení týkají prevence a screeningu. Screeningové programy jsou systémově náročné, vyžadují vysokou míru koordinace a obsahují přesně definované indikátory kvality, bez kterých nelze hodnotit jejich účinnost. Úhradové změny mají ve screeningových programech často zásadní dopad na motivaci poskytovatelů, organizací služby, dostupnost a zachování standardů kvality.

NSC proto:

- interpretuje screeningová doporučení do konkrétních organizačních a datových požadavků,
- posuzuje, zda navrhovaná úhradová změna odpovídá požadovaným parametrům kvality,
- zajišťuje kompatibilitu úhradových opatření se screeningovými registry,
- podílí se na návrzích indikátorů, které se mohou stát předmětem motivace či regulace ze strany úhrad,
- vyhodnocuje implementaci screeningových doporučení včetně dopadu na účast, kvalitu a výsledky programů.

NSC představuje institucionální propojení mezi klinickými doporučeními, daty, organizací péče a finanční motivací poskytovatelů – což je ve screeningu mimořádně důležité.

3.4 Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou hlavním implementátorem úhradových změn. Překlopí-li se doporučení do konkrétní úhradové úpravy, pojišťovny rozhodují o jejím praktickém zavedení, jejím dopadu na smluvní politiku i o způsobu regulace či incentivizace. Spolu s poskytovateli jsou zdravotní pojišťovny klíčovým partnerem pro vyjednání konkrétní podoby úhradového mechanismu, včetně jeho smluvního, regulačního a motivačního nastavení. Jejich role je multidimenzionální:

- posuzují ekonomický dopad navržených změn,

- hodnotí nákladovou efektivitu postupů odvozených z doporučení,
- nastavují úhradová pravidla a smluvní podmínky (individuálně nebo společně s poskytovateli skrze dohodovací řízení),
- vytvářejí incentive navázané na indikátory kvality,
- provádějí revizní činnost a kontrolují dodržování doporučení.

Pojišťovny zároveň poskytují unikátní datovou perspektivu: Vidí chování poskytovatelů v celonárodním měřítku, identifikují nerovnosti v dostupnosti péče a hodnotí finanční náročnost nových doporučení. Mohou proto zásadním způsobem ovlivnit, zda se doporučení skutečně stane běžnou praxí.

3.5 Ministerstvo zdravotnictví (MZD)

Ministerstvo zdravotnictví je vrcholovým orgánem odpovědným za celkovou koordinaci implementace doporučení a úhradových mechanismů. Plní roli regulatorní, strategickou i legislativní. MZD nevstupuje do procesu jako klinický garant jednotlivých doporučení, ale jako orgán odpovědný za systémové, legislativní a regulatorní ukotvení úhradové politiky. Úhradové adaptace často vyžadují změnu vyhlášek, úhradových předpisů nebo jiných systémových opatření – a tato změna může být provedena pouze MZD.

MZD:

- schvaluje a uvádí v platnost úhradové změny,
- překládá doporučení do závazného úhradového rámce,
- koordinuje meziresortní spolupráci tam, kde jsou zásahy přesahující hranice zdravotnictví,
- stanovuje priority, které určují, která doporučení budou implementována přednostně,
- garantuje konzistentnost celého systému kvality, úhrad a organizace péče.

Ministerstvo rovněž hraje klíčovou roli v komunikaci s odbornou veřejností i poskytovateli, zejména pokud se jedná o rozsáhlé systémové změny nebo novou koncepci úhrad.

3.6 Poskytovatelé zdravotních služeb a jejich asociace

Poskytovatelé představují praktickou rovinu realizace celého procesu a jsou jedním z hlavních ekonomických subjektů procesu úhradových adaptací, protože nesou odpovědnost za reálnou organizaci péče, nákladovou a personální proveditelnost navrhovaných změn a jejich promítnutí do klinického provozu. I nejlepší doporučení a úhradové změny zůstávají pouze na papíře, pokud nejsou proveditelné v reálné klinické praxi. Proto je nutné, aby byli poskytovatelé aktivně zapojeni do tvorby, pilotního ověření i implementace úhradových adaptací.

Jejich role zahrnuje:

- zavedení klinických postupů podle DP/OD,
- úpravu vnitřních procesů a organizace péče,
- vykazování dat potřebných pro sledování IK,
- účast na pilotních testech nových úhradových mechanismů,
- poskytování zpětné vazby o reálné proveditelnosti a dopadech doporučení.

Asociace poskytovatelů pomáhají sjednocovat postupy v rámci odborností a regionů, předcházet nerovnostem v poskytování péče a zajišťovat komunikaci mezi poskytovateli a státní správou.

3.7 SÚKL

SÚKL má zásadní roli ve všech úhradových opatřeních týkajících se léčiv a zdravotnických prostředků. Doporučení často říkají, jaká léčiva či jaké technologie mají být používány, v jakých situacích a u jakých pacientů – což má přímý dopad na úhrady.

SÚKL se podílí na:

- úpravě indikačních omezení,
- posuzování nákladové efektivity doporučených přípravků,
- zajištění souladu úhrad s klinickými doporučeními,
- komunikaci s pojišťovnami při nastavování revizních mechanismů,
- metodickém sjednocení vykazování ZP a léčiv.

Jeho role je nezastupitelná všude tam, kde doporučení vyžadují změnu přístupu k farmakoterapii nebo zdravotnickým technologiím.

4 Závěr

Rozvoj kvalitně orientovaného úhradového systému vyžaduje pevné propojení odborných doporučení, indikátorů kvality a úhradových mechanismů. Doporučené postupy a operativní doporučení představují základní nástroj pro standardizaci klinické praxe a redukci variability, tím mají také dopad na úhradový a organizační rámec. Úhrady totiž určují nejen finanční toky, ale i chování poskytovatelů, dostupnost péče a možnost dlouhodobě sledovat a řídit kvalitu zdravotní péče prostřednictvím indikátorů.

K tomu je nezbytné, aby doporučení byla interpretována prizmatem konkrétních systémových dopadů. Jednotlivé typy výstupů – nové výkony, úpravy indikačních omezení, nové zdravotnické prostředky, změny v organizaci péče či klasifikační úpravy – umožňují převést konkrétní doporučení do struktury, kterou lze přímo promítnout do úhradové politiky. Tato klasifikace poskytuje nezbytnou orientaci v tom, jaké nástroje je třeba použít, aby DP a OD byly skutečně realizovatelné a aby systém úhrad podporoval jejich jednotnou a spravedlivou implementaci v rámci celé republiky. Současně umožňuje identifikovat komplexní doporučení, která vyžadují kombinaci více opatření, a tím i koordinovanější přístup.

Úspěch takového systému závisí na dobře nastavených mechanismech spolupráce mezi institucemi, které v českém zdravotnictví plní různé, ale vzájemně se doplňující role. Odborné společnosti poskytují klinický obsah a garantují jeho správnost. ÚZIS vytváří datovou, analytickou a klasifikační infrastrukturu umožňující sledovat implementaci prostřednictvím indikátorů kvality. NSC zajišťuje kontinuitu mezi doporučeními a screeningovými programy, kde je úhradové nastavení mimořádně citlivé na organizaci péče a motivaci poskytovatelů. Zdravotní pojišťovny přetvářejí doporučení do úhradové praxe a nastavují incentivy podporující kvalitní péči. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou místem, kde se doporučení materializují do skutečné klinické reality. SÚKL doplňuje celý systém tam, kde doporučení ovlivňují léčiva a zdravotnické prostředky. Ministerstvo zdravotnictví pak zajišťuje legislativní, strategické a regulační ukotvení změn a garantuje systémovou soudržnost.

Spolupráce těchto aktérů vytváří dynamický ekosystém, který umožňuje, aby odborná doporučení nezůstávala izolovanými dokumenty, ale stala se skutečným řídicím nástrojem zdravotní péče.

Teprve v okamžiku, kdy jsou doporučení propojena s úhradovými mechanismy a sledována prostřednictvím indikátorů kvality, lze zajistit, že klinická praxe bude stabilní, předvídatelná a založená na důkazech. Tento integrovaný přístup je zároveň podmínkou pro rovnost v přístupu ke zdravotní péči, protože vytváří jednotné podmínky pro všechny pacienty bez ohledu na region či poskytovatele.

Výsledkem je ucelený rámec, který propojuje odbornou, datovou a úhradovou rovinu a tvoří základ pro moderní zdravotnický systém orientovaný na kvalitu, bezpečnost a dlouhodobou udržitelnost. Tento rámec umožňuje nejen konsistentní implementaci doporučení, ale také jejich průběžnou aktualizaci a adaptaci podle nových poznatků a potřeb praxe. Tím se upevňuje role evidence-based přístupu v řízení zdravotní péče a posiluje schopnost systému pružně reagovat na změny, inovace i nové výzvy.

5 Přílohy

I. Příklad: Účinnost hipoterapie u dětí s poruchou funkce pohybového aparátu v porovnání s běžně dostupnými rehabilitačními intervencemi

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

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.	⊕⊕⊕⊕	↑?

Doporučení pro zdravotní politiku:

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby hipoterapie byla zcela hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění u dětí s indikací mozkové obrny a poruch autistického spektra a u dětí s cíleně vybranými genetickými a ortopedickými problémy s cílem zlepšit jejich motorické a psychosociální funkce i celkovou kvalitu života.	ED	↑?

II. Příklad: Účinnost a nákladová efektivita programu FLS ve zlepšení diagnostiky a léčby osteoporózy

Klinická otázka: Je program FLS se zapojením osoby FLS koordinátora (ve srovnání bez FLS programu) účinnější ve smyslu vyššího počtu provedených DXA vyšetření u pacientů po prodělané osteoporotické/nízkoenergetické zlomenině, vyššího počtu léčených pacientů po prodělané osteoporotické/nízkoenergetické zlomenině a je nákladově efektivní?

Doporučení:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje implementovat celopopulační program FLS se zapojením osoby FLS koordinátora do klinické praxe v ČR u všech pacientů po každé suspektní osteoporotické zlomenině.	Vysoká ⊕⊕⊕⊕	↑↑

Indikátory kvality:

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
Identifikace pacientů po osteoporotické zlomenině v zapojeném zdravotnickém zařízení	≥ 50 % pacientů identifikovaných s osteoporotickou zlomeninou ze všech zlomenin s danou diagnózou a zapojeném zdravotnickém zařízení	Dosažení podílu kritérií za použití výkonnostního měřítka v poměru k celkovému počtu pacientů po prodělané zlomenině, slouží ke zhodnocení, zda identifikujeme správné osteoporotické zlomeniny.
Vyšetření na sekundární prevenci osteoporotické zlomeniny (klinické a DXA vyšetření) po prodělané	≥ 50 % pacientů po zlomenině	☒ Splněno: efektivní FLS

osteoporotické zlomenině v zapojeném zdravotnickém zařízení a definovaných osteoporotických zlomenin		✗ Nesplněno: nutná optimalizace diagnostiky
Zahájená léčba u indikovaných pacientů dle národních doporučení v daném zdravotnickém zařízení a definovaných osteoporotických zlomenin	≥ 50 % pacientů po zlomenině	☒ Splněno: efektivní management léčby ✗ Nesplněno: nutná revize léčebného přístupu
Nákladová efektivita	≤ 1 (FLS vs. standardní péče)	☒ Splněno: program je ekonomicky udržitelný ✗ Nesplněno: nutná revize provozních nákladů

Shrnutí konstruktů indikátoru kvality

- **Měřitelné složky:** Diagnostika (DXA), léčba osteoporózy, nákladová efektivita, identifikace zlomeniny, vyšetření na sekundární prevenci (nové zdravotní výkony)
- **Zdroj dat:** Nemocniční informační systémy, data pojišťoven, evidence léčby
- **Metoda měření:** Retrospektivní analýza, elektronická data
- **Výkonnostní měřítka:** Vyšetření na sekundární prevenci ≥ 50 %, léčba ≥ 50 %, náklady ≤ 1
- **Frekvence měření:** Ročně (DXA, léčba), každé 2 roky (náklady)

III. Příklad: Optimalizace perioperační anémie u pacientů podstupujících chirurgický výkon s rizikem krevní ztráty > 500 ml z hlediska počtu perioperačních komplikací

Klinická otázka: Optimalizace perioperační anémie u pacientů podstupujících chirurgický výkon s rizikem krevní ztráty > 500 ml z hlediska počtu perioperačních komplikací

Doporučení:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje včasnou detekci a léčbu předoperační anémie jako účinný způsob snižování pooperační mortality.	⊕⊕⊕⊖	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje včasnou detekci a léčbu předoperační anémie jako účinný způsob snižování výskytu akutního selhání ledvin a infarktu myokardu a cévní mozkové příhody u pacientů podstupujících chirurgické výkony s rizikem krevní ztráty > 500 ml.	⊕⊖⊖⊖	↑↑

Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby optimalizace anémie u pacientů s rizikem krevní ztráty > 500 ml byla organizačně zastřešena v rámci anesteziologických ambulancí. V zařízeních, kde anesteziologická ambulance není dostupná, může být tato role zajištěna ve spolupráci s praktickým lékařem. Současně ale panel NIKEZ doporučuje, aby iniciační kontrola hladiny hemoglobinu byla iniciována již v průběhu indikace operačního výkonu.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Doporučení pro zdravotní politiku:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje navázat dialog se zdravotními pojišťovnami o možnostech vykazování a úhrady předoperačního krevního odběru u pacientů, kteří mají podstoupit zákrok s rizikem krevní ztráty > 500 ml.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Indikátor kvality:

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
V nemocnici existuje řízený dokument pro předoperační screening a léčbu anémie u rizikových chirurgických pacientů	Řízený dokument je zaveden v rámci nemocnice a jsou s ním seznámeni všichni odborní pracovníci, jichž se týká	100 % pracovníků obsah dokumentu zná
U pacientů podstupujících plánované chirurgické výkony s rizikem krevní ztráty > 500 ml bylo provedeno laboratorní vyšetření hemoglobinu ≥ 7 dní před výkonem	Lékařské záznamy	100 % pacientů bylo provedeno laboratorní vyšetření hemoglobinu ≥ 7 dní před výkonem

IV. Příklad: Porovnání diagnostické přesnosti multiparametrické a biparametrické MRI u asymptomatických mužů s podezřením na karcinom prostaty

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

Doporučení:

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

Indikátor 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 (na základě systematických review).
		☒ Splněno: efektivní bpMRI ☒ Nesplněno: nutná optimalizace diagnostiky

V. Příklad: Časný záchyt karcinomu prostaty u mužů bez přítomnosti rizikových faktorů v ČR

Klinická otázka: V jakém věku je vhodné začít se screeningem karcinomu prostaty u mužů bez přítomných rizikových faktorů?

Doporučení:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotníci nabízeli mužům bez přítomnosti rizikových faktorů ve věku 50 až 69 let pravidelný screening karcinomu prostaty každé 2 až 4 roky.	Vysoká ⊕⊕⊕⊕	↑↑

Indikátor kvality:

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
Muži bez přítomných rizikových faktorů by měli absolvovat screening prostaty ve věku 50 až 69 let.	Všichni zdravotníci by měli mužům ve věku 50 až 69 let bez přítomných rizikových faktorů nabízet screening karcinomu prostaty.	100 % mužů ve věku 50 až 69 let bez přítomných rizikových faktorů absolvují screening karcinomu prostaty.

6 Seznam literatury

- Brouwers, M. et al. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting, and evaluation.
- Campbell, S. M., Braspenning, J., Hutchinson, A., & Marshall, M. (2003). Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care.
- Guyatt, G. et al. (2011). GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables.
- Guyatt, G. et al. (2008). Going from evidence to recommendations.
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement.
- Schünemann, H. J. et al. (2018). GRADE Evidence to Decision frameworks.
- Shekelle, P. et al. (2012). Clinical guidelines: developing guidelines.
- Stijnen, T. et al. (2010). GEE and meta-analysis.
- Klugar, M. et al. (2025). Metodika tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví.

Neurologie CMP TIA a nutnost pobytu na JIP

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment

Autoři:	prof. MUDr. Michal Bar, Ph.D. (garant); doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D., FESO; prim. doc. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.; Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D.; Mgr. Iuliiia Pavlovska, Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	23. 2. 2026
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Bar, M.; Volný, O.; Ostrý, S.; Pavlovska, I.; Pavel Kopečný, P.; Klugarová, J.; Miloslav Klugar, M. (2026). Neurologie CMP TIA a nutnost pobytu na JIP. Stručné shrnutí operativního doporučení. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 19–22. 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/496-nutnost-pobytu-na-jip-u-pacientu-s-cmp-a-tia>.

Jednotka intenzivní péče pro pacienty s iktem poskytuje prostředí umožňující nepřetržité sledování vitálních funkcí a neurologického stavu pacienta vyškoleným personálem, včasnou diagnostiku komplikací a rychlou úpravu léčby. Prvních 24–48 hodin po vzniku CMP je nejkritičtější obdobím, kdy může dojít ke zhoršení neurologického deficitu, rozvoji poruchy vědomí, poruchy polykání, k fluktuacím krevního tlaku a záchytu/rozvoji srdečních arytmií. Pobyt na iktové JIP proto umožňuje monitoring a kompenzaci krevního tlaku, glykémie, podávání trombolytické či antitrombotické terapie a další intervence, které minimalizují progresi ischemického poškození a snižují výskyt časných komplikací.

Toto doporučení vzniklo z důvodu výrazné heterogenity v poskytování intenzivní péče mezi centry vysoce specializované péče o pacienty s iktem. Tato nejednotnost má významný dopad na výpočet celkových nákladů na hospitalizační případy, což může v konečném důsledku ovlivňovat jak finanční plánování, tak porovnatelnost mezi poskytovateli. Standardizace minimální délky pobytu na iktové JIP u pacientů s CMP je proto nezbytná nejen z klinického, ale také z ekonomického a metodického hlediska, aby bylo možné zajistit spravedlivé a konzistentní vykazování péče napříč zdravotnickými zařízeními.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025). Doporučení bylo vytvořeno na podkladě kvalitních doporučených postupů: Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management, NICE guideline [NG128], 2019 a Australian and New Zealand Living Clinical Guidelines for Stroke Management (Stroke Foundation, 2025; Stroke Foundation Australian and New Zealand, 2023) a bylo doplněno o důkazy ze systematických review: A systematic review and synthesis of global stroke guidelines on behalf of the World Stroke Organization a Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis.

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 pacientů s akutní ischemickou cévní mozkovou příhodou nebo tranzitorní ischemickou atakou (tzn. pacienti s diagnózou vyjádřenou MKN-10 kódem I63.0 až I63.9 a G45.0 až G45.9) léčených konzervativně na akutním lůžku nutný pobyt na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem v délce alespoň 1 dne?

P	Populace	Pacienti s akutní ischemickou CMP nebo TIA
I	Intervence	Pobyt na akutním lůžku jednotky intenzivní péče pro pacienty s iktem v délce alespoň 1 dne (24 hodin)
C	Komparace	Léčba na lůžku standardního neurologického oddělení (nemonitorované lůžko)
O	Výstupy	Mortalita, potřeba následné péče, délka hospitalizace, výskyt komplikací, incidence recidivy stavu v následujících 30 dnech, stupeň trvalého neurologického poškození

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje monitoraci na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem po dobu 24–48 hodin u konzervativně léčených pacientů s akutní ischemickou cévní mozkovou příhodou a u pacientů s vysoce rizikovou tranzitorní ischemickou atakou (TIA; crescendo TIA, přítomnost nebo suspektní fibrilace síní, aktuální antikoagulační léčba, významná stenóza extra/intrakraniální, nebo ABCD ² ≥ 4). U pacientů léčených rekanalizačními metodami je doporučen minimálně 48hodinový pobyt na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem. Oběhově stabilní pacienti bez významné extra- či intrakraniální cévní patologie mohou být sledováni na monitorovaném lůžku iktového centra; pacienti přijatí po 48 hodinách od vzniku CMP mohou být přijati na standardní neurologická lůžka.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Monitorace na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem v časném období po akutní ischemické cévní mozkové příhodě nebo tranzitorní ischemické atace je zásadní pro včasné rozpoznání a léčbu potenciálně závažných komplikací. V akutní fázi onemocnění existuje zvýšené riziko časného neurologického zhoršení. Tyto stavy mohou být život ohrožující a vyžadují okamžitý diagnostický a terapeutický zásah. Pobyt na jednotce intenzivní péče nebo na monitorovaném lůžku iktového centra pro pacienty s iktem zároveň umožňuje optimalizaci farmakoterapie, včetně cílené kontroly krevního tlaku, glykémie a adekvátní antitrombotické léčby dle etiologie iCMP. Tato komplexní a intenzivní péče významně přispívá ke snížení rizika časných komplikací, zlepšení funkčního výsledku a minimalizaci dlouhodobých následků ischemické cévní mozkové příhody.

Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby pacienti s CMP a premorbidním závažným neurologickým postižením (mRS 4–5), pokročilou demencí nebo jiným stavem, u kterého jsou indikace k poskytování paliativní péče, byli hospitalizováni na standardním neurologickém lůžku, a to i mimo iktové centrum.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

U pacientů s premorbidním závažným neurologickým postižením (mRS 4–5) nebo s pokročilou demencí nebo jiným stavem indikujícím paliativní přístup lze zvážit hospitalizaci na standardním neurologickém oddělení s možností telemonitoringu EKG namísto povinného pobytu na monitorované iktové JIP. Rozhodnutí o úrovni péče by mělo být individualizováno na základě premorbidního funkčního stavu, komorbidit, prognostických faktorů a kulturních hodnot pacienta.

4 Indikátory kvality

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstruktů)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
Pacienti s dobou od začátku klinických příznaků CMP nepřesahující 24 hodin a pacienti s vysoce rizikovou tranzitorní ischemickou atakou by měli být hospitalizováni na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem.	Lékařské záznamy	100 % pacientů (kromě pacientů s premorbidním závažným neurologickým postižením mRS 4–5, pacientů s těžkou demencí, nebo pacientů, kteří jsou již při přijetí do nemocnice indikováni k paliativní péči) s CMP s dobou od začátku klinických příznaků nepřesahující 24 h nebo s vysoce rizikovou tranzitorní ischemickou atakou by mělo být hospitalizováno na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem, nebo na monitorovaném lůžku iktového centra.

5 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Pokud jste pacient po mozkové mrtvici, je potřeba, abyste strávili alespoň jeden den na jednotce intenzivní péče?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Doporučujeme, aby pacienti po mozkové příhodě strávili minimálně 24 hodin na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem, kde je možné je nepřetržitě sledovat a léčit případné komplikace.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Vám byla diagnostikována mrtvice (diagnóza MKN-10: I63.0 až I63.9).	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože existují kvalitní vědecké důkazy, že pobyt na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem během prvních 1–2 dnů po mozkové mrtvici významně snižuje riziko komplikací a zlepšuje šanci na dobrý klinický výsledek. Prvních 24–48 hodin po mozkové příhodě je nejkritičtější období, kdy se mohou objevit závažné komplikace, jako je mozkový edém, krvácení nebo změny tlaku v mozku. Na jednotce intenzivní péče pro pacienty s iktem může zdravotnický tým průběžně sledovat Váš stav a rychle zasáhnout, pokud se objeví problém.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Včasná detekce komplikací, lepší kontrola krevního tlaku, cukru a antitrombotické léčby, snížení rizika opakování mrtvice. Rizika: Pacient může pociťovat nepohodlí z hospitalizace, omezený pohyb a vyšší intenzitu sledování.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste po mozkové mrtvici, očekávejte pobyt na JIP minimálně 1–2 dny.	

4 operativní doporučení na téma: Screening sluchu dospělých od 50 let věku

Stručné shrnutí baterie operativních doporučení

Adolopment

Autoři:	prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D. (garant); doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.; MUDr. Jakub Dršata, Ph.D.; MUDr. Michal Homoláč; prof. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA; prim. MUDr. Jitka Vydrová; Mgr. Vít Blanař, Ph.D.; Mgr. Šárka Prokopiusová; Mgr. Dagmar Mimrová; Mgr. Renata Chloupková; PhDr. Karel Hejduk; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D.; Mgr. Lucie Mandelová, Ph.D.; Mgr. Dagmar Obšilová; Mgr. Pavel Kopečný; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	23. 2. 2026
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Chrobok, V.; Býma, S.; Dršata, J.; Homoláč, M.; Komínek, P.; Vydrová, J.; Blanař, V.; Prokopiusová, Š.; Mimrová, D.; Chloupková, R.; Hejduk, K.; Májek, O.; Ngo, O.; Mandelová, L.; Obšilová, D.; Kopečný, P.; Vigašová, D.; Tučková, D.; Krpelánová, Z.; Klugar, M. (2026). Baterie 4 operativních doporučení na téma: Screening sluchu dospělých od 50 let věku. Stručné shrnutí operativního doporučení. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 23–29. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní baterii operativních doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/128-baterie-4-operativnich-doporuceni-na-tema-screening-sluchu-dospelych-od-50-let-veku>.

Screeningové vyšetření sluchu u dospělých je důležitým prostředkem k tomu, aby se poruchy sluchu odhalily včas a mohlo se rychle zahájit vhodné řešení. Zhoršení sluchu je běžným jevem zejména ve vyšším věku – určitou formou sluchového postižení trpí více než dvě třetiny osob starších 60 let. Nejde však jen o přirozený projev stárnutí. Pokud se sluchová ztráta dlouhodobě neřeší, může zásadně narušit každodenní fungování: podporuje sociální stažení, přispívá k emočním potížím, snižuje pracovní výkon a může urychlit odchod z pracovního života. Kromě toho je spojena také s horším kognitivním výkonem a vyšším rizikem demence.

2 Metodika

Tvorba této baterie operativních doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025). První doporučení je založeno na doporučeném postupu Clinical Practice Guideline: Age-Related Hearing Loss. Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (Tsai Do, B. S. et al, 2024) a review Cost-effectiveness of hearing screening in older adults: a scoping review (Hsu A. K. et al, 2022). Druhé doporučení vychází ze systematického review Screening for Hearing Loss in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force (Feltner C. et al, 2021). Třetí doporučení bylo vytvořeno na základě nepřímého vědeckého důkazu z Age-Related Hearing Loss. Otolaryngology--head and neck surgery a čtvrté doporučení na základě nepřímého vědeckého důkazu ze systematického review The Economic Impact of Adult Hearing Loss: A Systematic Review (Huddle M. G., 2017).

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 1: Ve kterém věku je nejefektivnější provést screening sluchu dospělých od 50 let věku?

P	Populace	Dospělí od 50 let věku
I	Fenomén zájmu	1) Prescreening – samovyšetření pacientem 2) Screening sluchu u VPL standardizovaným dotazníkem event. screeningová tónová audiometrie a otoskopie 3) Rescreening ORL tónová audiometrie u osob s pozitivním screeningem (event. pozitivní prescreening)
Co	Kontext	Efektivita screening sluchu směrem k včasnému zachytu ztráty sluchu Efektivita screeningu sluchu směrem k včasnému zachytu ztráty sluchu v roce věku 50–41, 52–53, 54–55, 56–57 a dále po dvou letech

Doporučení 1

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje provádět screeningové vyšetření sluchu u všech osob ve věku 50 let a starších při preventivních prohlídkách u praktického lékaře v souladu s vyhláškou č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, a to ve dvouletém intervalu.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Zařazení doporučeného screeningu do preventivních prohlídek podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. umožňuje systematické a organizačně nenáročné provádění vyšetření vyškoleným zdravotnickým pracovníkem. Preventivní vyšetření je snadno realizovatelné v ordinacích praktických lékařů i ORL specialistů a jeho ekonomické i organizační náklady jsou nízké.

Klinická otázka 2: Je screening sluchu dospělých od 50 let věku dle navrhované metodiky WHO v porovnání se současnými systémovými možnostmi sledování stavu sluchu cílové populace v ČR přesnější a citlivější z hlediska zachycení rizik?

P	Populace	Dospělí od 50 let věku
I	Intervence	Screening osob od 50 let věku dle navrhované metodiky WHO
C	Komparace	Běžně prováděná vyšetření sluchu v seniorské populaci
O	Výstupy	Záchyt presbyacuse a ostatních nedoslýchavostí (percepční, převodní smíšená a tíže nedoslýchavosti)

Doporučení 2

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje k vyšetření sluchu u dospělých ve věku ≥ 50 let prováděného v rámci pravidelných preventivních prohlídek u všeobecných praktických lékařů a ORL specialistů tyto čtyři dostupné metody: 1) Screeningovou tónovou audiometrii 2) Test rozpoznávání šepotu 3) Standardizovaný dotazník 4) Kombinaci dotazníku se šepotem Pacienti s pozitivním výsledkem by měli být odesláni k ORL specialistovi k podrobnému vyšetření. Na základě zjištění ORL lékaře mohou být pacienti dispenzarizováni a případně podrobeni korekci sluchu, nebo – pokud je sluch v pořádku – vráceni zpět do pravidelných preventivních prohlídek.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Preferovaný způsob nastavení cut-off hodnot:

Preferované nastavení dle ORL					
Metoda	Cut-off	Senzitivita (%)	Specifická (%)	PPV (%)	Youden index
HHIA-CZ	≥ 8 bodů	86,1	60,1	25,8	0,462
Šepot	≤ 5 slyšených slov	86,1	67,3	29,8	0,534
Audiometrie	≥ 2 (frekvence)	92,0	89,0	~65,0	0,800
Kombinace HHIA-CZ + šepot	HHIA-CZ ≥ 14 a VWT ≤ 4	91,7	68,6	32,0	0,603

Takto navržený postup – začínající preventivní prohlídkou u praktického lékaře a následným odesláním pozitivních případů k ORL specialistovi – zajišťuje, že pacienti s poruchou sluchu budou včas identifikováni, dispenzarizováni a případně léčeni, zatímco pacienti se zachovalým sluchem se vrací do pravidelných preventivních kontrol.

Klinická otázka 3: Je efektivnější, kvalitnější a bezpečnější, když screening dospělých od 50 let věku provede proškolený zdravotnický personál ve srovnání s poučeným laikem či samovyšetřením?

P	Populace	Dospělí od 50 let věku
I	Intervence	Provedení screeningu poučeným laikem či samovyšetřením na automatických certifikovaných přístrojích
C	Komparace	Provedení screeningu proškoleným zdravotnickým profesionálem
O	Výstupy	Efektivita, kvalita, bezpečnost a přesnost provedení screeningu

Doporučení 3

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby vyšetření sluchu u osob ve věku 50 let a starších byla prováděna vyškoleným zdravotnickým pracovníkem, a to v rámci preventivní prohlídky, nikoli formou samovyšetření pacientem.	⊕⊕⊕⊕*	↑↑

* Toto doporučení bylo vytvořeno na základě nepřímého vědeckého důkazu.

Klinická otázka 4: Má být screening sluchu dospělých od 50 let věku zcela hrazen ze systému veřejného zdravotního pojištění?

P	Populace	Dospělí od 50 let věku
C	Koncept	Plošné zavedení screeningu a jeho dostupnost (u VPL s dovyšetřením u ORL specialistů) a úhrada ze systému veřejného zdravotního pojištění
C	Kontext	Přínos z hlediska včasného zachytu poruch sluchu v seniorském věku, zvýšení kvality života, nákladová efektivita včasného zachytu v porovnání s léčbou

Doporučení 4

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby financování vyšetření sluchu v rámci preventivních prohlídek u všeobecných praktických lékařů bylo hrazeno ze zdravotního pojištění.	⊕⊕⊕⊕*	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby financování rescreeningu, resp. vyšetření pozitivních preventivních prohlídek tónovou audiometrií u ORL lékaře bylo hrazeno ze zdravotního pojištění (na základě připravovaného registračního listu cestou zdravotních pojišťoven přes kód, včetně signálních kódů).	⊕⊕⊕⊕*	↑↑

* Toto doporučení bylo vytvořeno na základě nepřímého vědeckého důkazu.

Ačkoliv dostupné důkazy poskytují nízkou jistotu ohledně ekonomických a systémových dopadů financování screeningu sluchu, panel expertů považuje formulaci silného doporučení za odůvodněnou. Nízká jistota důkazů odráží omezenou dostupnost přímých studií hodnotících financování screeningu v rámci preventivních prohlídek, nikoli

pochybnosti o jeho zamýšleném účelu v rámci preventivní péče nebo o racionálním předpokladu přínosu včasného zachytu poruch sluchu.

Na základě diskuze panelu nad výsledky systematického přehledu a dostupnými daty se panel shodl, že bez úhrady z veřejného zdravotního pojištění by screening nebyl reálně proveditelný v rámci preventivních prohlídek a jeho potenciální přínosy by nebylo možné naplnit. Současně jsou potenciální nežádoucí důsledky financování screeningu minimální, zatímco rizika nefinancování spočívají ve zpožděném zachytu poruchy sluchu a následných funkčních a sociálních dopadech.

Silné doporučení k financování screeningu proto vychází z posouzení poměru očekávaných přínosů a možných rizik, z proveditelnosti doporučení v rámci preventivní péče a ze shody panelu nad hodnotami a preferencemi, v souladu s metodikou GRADE, která umožňuje formulaci silného doporučení i při nízké jistotě důkazů.

4 Informace pro pacienty

Doporučení 1

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Ve kterém věku je nejvhodnější provést screening sluchu dospělých od 50 let věku?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje, aby všichni pacienti ve věku 50 let a více podstupovali pravidelné vyšetření sluchu při každé preventivní prohlídce, která se v České republice koná každé dva roky, aby případná ztráta sluchu byla včas zachycena.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Jste ve věku 50 let a více a pravidelně chodíte na preventivní prohlídky u svého praktického lékaře.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože vychází z dostupných důkazů, že pravidelný screening sluchu u osob ≥ 50 let umožňuje včasné odhalení poruchy, zajišťuje odbornou a bezpečnou diagnostiku, podporuje včasnou léčbu a prevenci komplikací (např. zhoršení mentálních schopností či deprese), a zároveň je proveditelný v rámci stávajícího systému preventivních prohlídek.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Včasné odhalení ztráty sluchu umožňuje rychlou nápravu a zlepšuje kvalitu života, snižuje riziko deprese, sociální izolace a zhoršování mentálních schopností, optimalizuje využití zdravotnických zdrojů a zajišťuje rovný přístup k péči. Rizika: Vyšetření může způsobit mírné nepohodlí nebo stres, existuje riziko falešně pozitivních výsledků vedoucích k zbytečným návštěvám ORL, vyžaduje časové a kapacitní zdroje praktických lékařů a ORL a může přinést omezenou finanční zátěž systému.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud máte dotazy nebo pochybnosti, poradte se se svým praktickým lékařem nebo lékařem na ORL.	

Doporučení 2

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Je screening sluchu dospělých od 50 let věku dle navrhované metodiky Světové zdravotnické organizace v porovnání se současnými možnostmi sledování stavu sluchu cílové populace v ČR přesnější a citlivější z hlediska zachycení rizik?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje, aby všichni dospělí od 50 let pravidelně podstupovali vyšetření sluchu při preventivní prohlídce, a pokud test ukáže možné problémy, byli odesláni k ORL specialistovi na podrobné vyšetření a případnou léčbu.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Jste ve věku 50 let a více a pravidelně chodíte na preventivní prohlídky u svého praktického lékaře.	
Síla doporučení (silné/slabe)	
Silné doporučení	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
Doporučení je silné, protože vychází z dostupných důkazů, že pravidelný screening sluchu u osob ≥ 50 let umožňuje včasné odhalení poruchy, zajišťuje odbornou a bezpečnou diagnostiku, podporuje včasnou léčbu a prevenci komplikací (např. zhoršení mentálních schopností či deprese), a zároveň je proveditelný v rámci stávajícího systému preventivních prohlídek.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Včasné odhalení ztráty sluchu umožňuje rychlou nápravu a zlepšuje kvalitu života, snižuje riziko deprese, sociální izolace a kognitivního úpadku, optimalizuje využití zdravotnických zdrojů a zajišťuje rovný přístup k péči. Rizika: Vyšetření může způsobit mírné nepohodlí nebo stres, existuje riziko falešně pozitivních výsledků vedoucích k zbytečným návštěvám ORL, vyžaduje časové a kapacitní zdroje praktických lékařů a ORL a může přinést omezenou finanční zátěž systému.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud máte dotazy nebo pochybnosti, poradte se se svým praktickým lékařem nebo lékařem na ORL.	

Doporučení 3

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Je efektivnější, kvalitnější a bezpečnější, když screening dospělých od 50 let věku provede proškolený zdravotnický personál ve srovnání s poučeným laikem či samovyšetřením?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje, aby vyšetření sluchu u lidí od 50 let prováděl kvalifikovaný zdravotník při preventivní prohlídce, a ne formou samovyšetření doma.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Jste ve věku 50 let a více a pravidelně chodíte na preventivní prohlídky u svého praktického lékaře.	
Síla doporučení (silné/slabe)	
Silné doporučení	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
Doporučení je silné, protože vychází z dostupných důkazů, že pravidelný screening sluchu u osob ≥ 50 let umožňuje včasné odhalení poruchy, zajišťuje odbornou a bezpečnou diagnostiku, podporuje včasnou léčbu a prevenci komplikací (např. kognitivního úpadku či deprese), a zároveň je proveditelný v rámci stávajícího systému preventivních prohlídek.	

Přínosy a rizika	
Přínosy: Vyšetření sluchu zdravotníkem je přesnější, odhalí ztrátu sluchu včas a umožní rychlou odbornou péči.	
Rizika: Samovyšetření může selhat, odložit diagnózu a zpoždovat potřebnou léčbu.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud máte dotazy nebo pochybnosti, poradte se se svým praktickým lékařem nebo lékařem na ORL.	

Doporučení 4

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Měl by být pravidelný screening sluchu pro všechny dospělé od 50 let hrazen z veřejného zdravotního pojištění, aby byl dostupný pro každého?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje, aby vyšetření sluchu při preventivních prohlídkách u praktického lékaře i případné doplňující vyšetření u ORL lékaře bylo plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, aby všichni měli na tyto služby nárok.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
jste ve věku 50 let a více a pravidelně chodíte na preventivní prohlídky u svého praktického lékaře.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože vychází z dostupných důkazů, že pravidelný screening sluchu u osob ≥ 50 let umožňuje včasné odhalení poruchy, zajišťuje odbornou a bezpečnou diagnostiku, podporuje včasnou léčbu a prevenci komplikací (např. zhoršení mentálních schopností či deprese), a zároveň je proveditelný v rámci stávajícího systému preventivních prohlídek.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Plná úhrada z pojištění umožňuje, aby každý mohl podstoupit vyšetření sluchu bez finanční zátěže, což podporuje včasné odhalení a léčbu problémů se sluchem.	
Rizika: Finanční náklady systému jsou vyšší, ale pro jednotlivce nejsou žádná přímá zdravotní rizika.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud máte dotazy nebo pochybnosti, poradte se se svým praktickým lékařem nebo lékařem na ORL.	

Hodnocení rizika agresivního chování u pacientů na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: Preventing violence, harassment and bullying against health workers. 2nd ed.
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2019)

Autoři:	Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.†; Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.†; Mgr. Jan Běhounek (garant); doc. MUDr. Petr Šilhán, Ph.D.; Oldřich Bažant; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Ing. Zuzana Nováková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	12. 3. 2026
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Petr, T.; Pekara, J.; Běhounek, J.; Šilhán, P.; Bažant, O.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Nováková, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Klugar, M. (2026). Hodnocení rizika agresivního chování u pacientů na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči. Stručné shrnutí operativního doporučení. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 30–33. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

† Tito autoři přispěli k této práci stejnou měrou a jsou společnými prvními autory.

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/409-hodnoceni-rizika-agresivniho-chovani-u-pacientu-na-luzkovych-psychiatrickych-pracovistich-poskytujících-akutní-péči>.

Zdravotníci na lůžkových pracovištích poskytujících akutní péči se setkávají s agresivním chováním pacientů, proto vznikla potřeba národního operativního doporučení, které odpoví na otázku, zda by se mělo zdravotnickým pracovníkům na těchto pracovištích doporučit používání nástrojů pro hodnocení rizika agresivního chování a organizacím vytvořit plán jejich implementace.

Zaměření tohoto operativního doporučení se týká lůžkových psychiatrických pracovišť poskytujících akutní péči.

Lůžková psychiatrická pracoviště poskytující akutní péči: Jedná se o všechna lůžková psychiatrická zařízení, která jsou nasmlouvána zdravotními pojišťovnami pro poskytování akutní psychiatrické péče, a lůžková psychiatrická zařízení následné péče, pokud jsou prvním psychiatrickým lůžkovým zařízením, které přijímá pacienta s duševní nemocí za účelem stanovení diagnózy a zahájení léčby akutní či exacerbované chronické duševní nemoci.

Agresivní chování: Jakékoliv chování, jehož cílem je způsobit jinému škodu, bolest nebo zranění. Násilí je forma fyzického napadení, zatímco agresivní chování je širší konstrukt, který zahrnuje fyzické, verbální, psychické a jiné způsoby ubližování, tj. násilí je jen jednou z forem agresivního chování (Liu et al., 2013).

Doporučení je v souladu s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ).

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2025) a bylo vytvořeno metodou adoptment na podkladě doporučeného postupu Preventing violence, harassment and bullying against health workers. 2nd ed. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2019).

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 zdravotnickým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči doporučeno používání nástrojů pro hodnocení rizika agresivního chování a měly by organizace vytvořit plán jejich implementace?

P	Populace	Zdravotnický personál
I	Intervence	Nástroje pro hodnocení rizikového chování jednotlivců
C	Komparace	Bez použití nástrojů pro hodnocení rizikového chování jednotlivců
O	Výstupy	Validita (důležitý výstup) Reliabilita (méně důležitý výstup) Praktická dostupnost (méně důležitý výstup) Užitečnost a časová náročnost (nepřímé výstupy)

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotnické organizace vytvořily plán implementace nástroje pro hodnocení rizika agrese na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči. Tento plán by měl zahrnovat následující: - výběr nástroje pro hodnocení rizika, který je vhodný pro danou klinickou populaci a prostředí; - zajištění školení v administraci a interpretaci zvoleného nástroje pro všechny zdravotnické pracovníky, kteří ho využívají.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotníci pracovníci na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči prováděli hodnocení rizika agrese u všech pacientů s využitím k tomu určeného nástroje.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Doporučení pro praxi – personální, materiální a organizační opatření

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
V případě potřeby implementace nástroje pro hodnocení rizika agresivního chování jsou vhodné následující opatření: - implementace vhodného, k tomu určeného nástroje do NIS, - proškolení zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči v administraci a interpretaci zvoleného hodnotícího nástroje.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Doporučení pro zdravotní politiku

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje metodicky a ekonomicky podporovat zavádění nástrojů pro hodnocení rizika agresivního chování na lůžkových psychiatrických pracovištích akutní péče.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

4 Indikátory kvality

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
Všichni zdravotníci pracovníci na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči, kteří hodnotící nástroj využívají, jsou	Všechna lůžková psychiatrická pracoviště poskytující akutní péči zajišťují školení o vybraném nástroji hodnotícím riziko agresivního chování.	100 % zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči, kteří hodnotící nástroj využívají,

zaškolení v administraci a interpretaci vybraného nástroje hodnotícího riziko agresivního chování.		jsou zaškolení v administraci a interpretaci vybraného nástroje hodnotícího riziko agresivního chování.
U všech pacientů na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči je prováděno zhodnocení rizika agresivního chování s využitím k tomu určeného nástroje.	Všechna lůžková psychiatrická pracoviště poskytující akutní péči provádějí hodnocení rizika agresivního chování u všech pacientů s využitím k tomu určeného nástroje.	U 100 % pacientů na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči je provedeno hodnocení rizika agresivního chování s využitím k tomu určeného nástroje.

5 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mělo by se zdravotnickým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči doporučit používání dotazníků pro hodnocení rizika agresivního chování pacientů a měla by zdravotnická zařízení připravit plán, jak takové hodnocení případně zavádět?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotníci lůžkových psychiatrických pracovišť, která poskytují akutní péči, posuzovali riziko agresivního chování u všech pacientů pomocí spolehlivého dotazníku. Lůžková psychiatrická pracoviště poskytující akutní péči by měla vytvořit plán, jak do praxe zavést používání dotazníků pro hodnocení rizika agresivního chování u pacientů. Tento plán by měl zahrnovat výběr vhodného dotazníku pro hodnocení takového rizika. A tento dotazník by měl spolehlivě odhalit riziko agresivního chování u daného pacienta v daném prostředí, ve kterém se nachází. Plán by měl také počítat se zajištěním školení v používání vybraných dotazníků, a to pro všechny zdravotnické pracovníky na těchto pracovištích, kteří tyto dotazníky využívají.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Jste pacientem na lůžkovém psychiatrickém oddělení poskytujícím akutní péči.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení, velmi nízká jistota důkazů.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je i přes velmi nízkou jistotu důkazu silné, protože přínosy použití vhodných hodnotících dotazníků převyšují rizika.	
Přínosy a rizika	
Použití vhodného dotazníku hodnotícího riziko agresivního chování pacienta může vést k zajištění Vašeho bezpečí i bezpečí dalších osob pohybujících se na psychiatrickém pracovišti poskytujícím akutní péči a také k vytvoření bezpečného a zdravého pracovního prostředí pro zaměstnance na daném pracovišti.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste pacientem na lůžkovém psychiatrickém oddělení poskytujícím akutní péči, bude vhodným nástrojem, např. dotazníkem, zhodnoceno riziko Vašeho agresivního chování. Toto hodnocení bude provedeno zdravotnickým pracovníkem, který byl v tomto postupu řádně vyškolen. Máte právo požadovat další informace o povaze a důležitosti tohoto úkonu a co to pro Vás může znamenat. Stejně tak bude zhodnoceno riziko agresivního chování Vašich spolupacientů, což ve výsledku zvýší i Vaši bezpečnost.	

Potřeba prevence a managementu agresivního chování na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: Preventing violence, harassment and bullying against health workers. 2nd ed.
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2019)

Autoři:	Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.†; Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.†; Mgr. Jan Běhounek (garant); doc. MUDr. Petr Šilhán, Ph.D.; Oldřich Bažant; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; Ing. Zuzana Nováková; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	25. 3. 2026
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Pekara, J.; Petr, T.; Běhounek, J.; Šilhán, P.; Bažant, O.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Nováková, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Klugar, M. (2026). Potřeba prevence a managementu agresivního chování na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči. Stručné shrnutí operativního doporučení. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 34–40. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

† Tito autoři přispěli k této práci stejnou měrou a jsou společnými prvními autory.

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/410-potreba-prevence-a-managementu-agresivniho-chovani-na-luzkovych-psychiatrickych-pracovistich-poskytujicich-akutni-peci>.

Zdravotníci pracovníci na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči se setkávají s agresivním chováním pacientů, proto vznikla potřeba vytvoření národního operativního doporučení, které by odpovědělo na otázku, zda by organizace poskytující psychiatrickou péči měly přijmout pravidla a postupy, které by se této problematice věnovaly. To souvisí i s potřebou zapojení vedení psychiatrických pracovišť do prevence a managementu agresivního chování. Dále to souvisí s potřebou zavedení ochranných a bezpečnostních opatření jako jsou např. dokumentace agresivních incidentů, systémy jejich formálního hlášení, metody zpětného zhodnocení (debriefingu) incidentu agresivního chování, pravidelné analýzy zaznamenaných incidentů, organizační a technická doporučení (kamerové, poplašné systémy apod.) snižující výskyt a dopady incidentů. Zaměření tohoto operativního doporučení se týká lůžkových psychiatrických pracovišť poskytujících akutní péči.

Doporučení je v souladu s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ).

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2025) a bylo vytvořeno metodou adoptment na podkladě doporučeného postupu Preventing violence, harassment and bullying against health workers. 2nd ed. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2019).

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 zdravotnickým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči doporučeno zavedení organizačních zásad a postupů pro prevenci, zvládání a vyhodnocení incidentů agresivního chování tak, aby se zvýšila bezpečnost zdravotnických pracovníků a dalších osob, které se na pracovišti pohybují?

P	Populace	Zdravotnický personál
I	Intervence	Organizační zásady a postupy týkající se násilí na pracovišti
C	Komparace	Žádné organizační zásady a postupy týkající se násilí na pracovišti
O	Výstupy	Fyzické prostředí (důležitý výstup) Úraz zdravotnického pracovníka, hlášení incidentů, napadení a ohrožení zdravotnických pracovníků (nepřímé výstupy) Pohoda zdravotnických pracovníků (kritický výstup) Vnímaná hrubost, implementace zásad (nepřímé výstupy)

Doporučení

Doporučení/Prohlášení ¹	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby vedení organizace poskytující zdravotnické služby podporovalo zdravotnické pracovníky na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči účinnou prevencí a vhodnými podmínkami pro zvládání agresivních incidentů na pracovišti následujícím způsobem: • zaváděním snadno použitelných systémů hlášení agresivních incidentů, které umožní jak dokumentaci a komunikaci o předchozích agresivních incidentech dané osoby, tak systémovou evidenci statistických dat souvisejících s výskytem agresivního chování, • instalací preventivně-bezpečnostních prvků pro ochranu osob pohybujících se na pracovišti (např. kamerové a jiné systémy zvyšující přehlednost pracoviště, bezpečnostní prvky a mobiliář znesnadňující nesprávné použití, poplašné systémy pro detekci agresivního chování a pro přivolání pomoci, klidová/relaxační místnost), • zajištěním ochranného vybavení pracoviště proti agresivnímu chování včetně standardizace postupů pro využití tohoto vybavení (např. omezovací prostředky, uzamykatelné dveře, místnost určená k bezpečnému pohybu, ukotvená lůžka).	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby vedení pracoviště podporovalo zdravotnické pracovníky na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči při prevenci a zvládání agresivního chování na pracovišti následujícím způsobem: • porozuměním důležitosti hlášení a práce s daty pro vytváření bezpečného prostředí, • evidováním dat souvisejících s výskytem agresivního chování na pracovišti (zejm. napadení pacienta pacientem, napadení personálu pacientem, napadení personálu jinou osobou, nevhodné chování personálu, úmyslné poškození/ničení majetku), • mapováním a případně identifikováním dalších faktorů (minimální personální, organizační a technické podmínky) s možným vlivem na výskyt agresivního chování, • přezkumem nahlášených případů agresivního chování na pracovišti, navrhováním a přijímáním opatření s možným vlivem na snížení předpokladu agresivního chování, a sice na základě analýzy sebraných dat a identifikovaných faktorů, • monitorováním efektivity přijatých opatření.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

¹ Tato doporučení jsou v souladu s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ).

Panel NIKEZ doporučuje, aby vedení organizace poskytující zdravotnické služby zavedlo na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči proces přezkoumání závažných agresivních incidentů bezprostředně po těchto událostech, při němž by se s konkrétními účastníky události projednaly podrobnosti o tom, co se stalo, jaký přístup byl použit, a jakou zvolit strategii pro prevenci v budoucnu. Za tímto účelem panel NIKEZ doporučuje, aby: • poskytovatel ve spolupráci s pracovištěm definoval kritéria a postup pro přezkoumání závažných incidentů agresivního chování minimálně na lůžkových psychiatrických zařízeních poskytujících akutní péči, • tento postup strukturovaně mapoval závažný incident ve vztahu k pacientům, ve vztahu k personálu, ve vztahu k provozní situaci a ve vztahu k prostředí, • byla poskytována odborná psychosociální podpora osobám účastným incidentu agresivního chování, zejména pokud je to žádoucí s ohledem na závažnost, • tam, kde je to relevantní, v návaznosti na přezkoumání incidentu, vznikl a byl formalizován plán preventivních aktivit, tento plán byl realizován a byla vyhodnocena jeho efektivita, • plán preventivních aktivit byl součástí zdravotnické dokumentace.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
---	------	----

Doporučení pro praxi – personální, materiální a organizační opatření

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Pro evidenci a účinnou analýzu dat souvisejících s výskytem agresivního chování na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči panel NIKEZ doporučuje: • disponovat elektronickým nástrojem umožňujícím evidenci situací spojených s agresivním chováním a automatizované generování podkladů pro analýzu zaznamenaných dat, • stanovit kritéria pro určení závažných incidentů agresivního chování pacientů, které vyžadují samostatnou analýzu, • na úrovni vedení organizace reflektovat výsledky analýz a opatření pro zvyšování bezpečnosti na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči včetně navržených opatření, • proškolit management pracoviště v provádění účinné analýzy včetně hledání příčinných souvislostí a možných opatření, • zakomponovat metodu evidence a analýz dat mezi základní strategie při řízení kvality a bezpečí v zařízení, • podpořit monitoring dopadů doporučení na používání restriktivních opatření, • mezi zásady prevence vzniku agresivního chování zařadit: - optimalizaci personálního složení kvalitativně i kvantitativně, - efektivní informovanost pacientů i zaměstnanců o právech a povinnostech při poskytování zdravotních služeb, - úvodní pohovory s pečovateli (blízkými osobami) pacientů při přijetí na oddělení se zjištěním informací o jejich agresivním chování za posledních šest měsíců a osvědčených způsobech zvládnutí, - minimalizaci eskalace situací a předcházení restriktivním zásahům, respektovat důstojnost pacienta; přístup má být orientovaný a zaměřený na spolupráci s pacientem, - zavádění vhodných úprav prostředí zmírňujících napětí, - přezkoumávání nutnosti a opodstatněnosti zavedených režimových pravidel daného pracoviště.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Proces přezkoumání incidentu agresivního chování na lůžkovém psychiatrickém pracovišti poskytujícím akutní péči by měl být zaveden formou vnitřního předpisu v rámci systému řízení kvality a bezpečí. Aby byl proces účinný, panel NIKEZ doporučuje:	⊕⊕⊕⊕	↑↑

• určit pracovníky, kteří budou přezkum provádět s tím, že by nemělo jít o účastníky incidentu, • seznámit tyto pracovníky s postupem provádění přezkumu včetně hledání příčinných souvislostí a možných opatření, • každý přezkum by měl obsahovat závěr, zda je, nebo není relevantní sestavení plánu preventivních aktivit, • určit pracovníky, kteří se budou podílet na sestavení plánu preventivních aktivit s tím, že nemusí jít o tytéž pracovníky, kteří prováděli přezkum, • umožnit dokumentaci plánu preventivních aktivit prostřednictvím nemocničního informačního systému, • zapojit peer pracovníky při implementaci, evaluaci dopadů opatření z pohledu pacientů a také posílení tématu komunikace a participace pacientů při zvládání krizových situací, • umožnit, aby součástí managementu byla i následná reflexe situace s pacientem (post-incident review).		
--	--	--

Doporučení pro zdravotní politiku

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje metodicky a ekonomicky podporovat poskytovatele zdravotních služeb v zavádění nástrojů pro evidenci a analýzu incidentů agresivního chování na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči. Panel NIKEZ doporučuje, aby byla tato evidence součástí Národního systému hlášení nežádoucích událostí nebo byla podporována na úrovni obdobné národní platformy.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby výsledky analýz a ekonomické nároky na zajištění bezpečnosti na lůžkových psychiatrických pracovištích akutní péče byly zohledněny v úhradových mechanismech zdravotní péče.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

4 Indikátory kvality

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstruktů)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
Na každém lůžkovém psychiatrickém pracovišti poskytujícím akutní péči jsou definovány situace, které je nutno v souvislosti s výskytem agresivního chování pacientů evidovat, a následně na základě vlastních kritérií identifikovat závažné incidenty, které je potřebné podrobit další analýze.	Všechna lůžková psychiatrická pracoviště poskytující akutní péči disponují databází incidentů agresivního chování a vlastními kritérii identifikace závažných incidentů.	100 % definovaných incidentů agresivního chování dle databáze je evidováno a jsou z nich vybrány závažné incidenty, které budou podrobeny další analýze.
Na každém lůžkovém psychiatrickém pracovišti poskytujícím akutní péči jsou závažné incidenty podrobeny analýze za účelem rozhodnutí o nutnosti přijetí dalších opatření.	Všechna lůžková psychiatrická pracoviště poskytující akutní péči disponují seznamem incidentů agresivního chování vyhodnocených jako závažné.	100 % evidovaných incidentů, které byly současně vybrány jako závažné, je podrobeno analýze a je rozhodnuto o nutnosti přijetí dalších opatření.

5 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Měly by být zdravotnickým pracovníkům lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči doporučeny organizační zásady a postupy, které by se zabývaly prevencí, zvládáním a vyhodnocením agresivního chování, aby se zajistilo bezpečí pro personál i pacienty?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje, aby vedení zdravotnických zařízení podporovalo zdravotníky na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči v předcházení agresivního chování pacientů a vytváření vhodných podmínek pro zvládání takového chování, a to následovně: Měly by být zavedeny jednoduché způsoby, jak zaznamenat, když se někdo chová agresivně a toto zapsat. Díky tomu se mohou lékaři a sestry lépe připravit a předejít podobným situacím v budoucnu. Oddělení by měla být vybavena kamerami, poplašnými tlačítky nebo jinými prvky, které pomáhají rychle přivolat pomoc nebo zabránit nebezpečí. Součástí může být také klidová místnost, kam se může člověk odejít zklidnit. Na odděleních by mělo být k dispozici vybavení pro případy, kdy je nutné zajistit bezpečnost (například speciální lůžka nebo uzamykatelné místnosti). Zdravotníci by měli mít jasné postupy, jak toto vybavení správně a bezpečně použít. Panel NIKEZ rovněž doporučuje, aby vedení lůžkových psychiatrických pracovišť poskytujících akutní péči pomáhalo zdravotníkům předcházet agresivnímu chování a lépe zvládat situace, pokud k němu dochází. Možné kroky jsou např. tyto: Chápat, proč je důležité hlásit případy agresivního chování a pracovat s těmito informacemi, aby bylo možné vytvořit bezpečnější prostředí pro pacienty i personál. Zaznamenávat informace o agresivním chování, jako např. když jeden pacient napadne jiného pacienta, když pacient napadne personál, když personál napadne jiná osoba (např. návštěva), když se někdo z personálu chová nevhodně nebo když někdo úmyslně ničí vybavení. Zjišťovat, co může mít vliv na vznik agresivního chování – například zda je dostatek personálu, jak je práce organizovaná nebo jak je oddělení technicky vybavené. Analyzovat nahlášené případy, hledat, co je způsobilo a navrhnout řešení, jak podobným situacím v budoucnu předejít. Tato rozhodnutí by měla vycházet z nasbíraných údajů a zjištěných souvislostí. Sledovat, jestli přijatá opatření opravdu fungují – tedy zda pomáhají snižovat počet případů agresivního chování. Panel NIKEZ doporučuje, aby vedení zdravotnických zařízení (například nemocnic) zavedlo na lůžkových psychiatrických pracovištích poskytujících akutní péči jasný postup, jak řešit vážné případy agresivního chování. Tyto situace by se měly probrat hned po události s lidmi, kteří byli přímo zúčastnění, aby se zjistilo, co přesně se stalo, jak na to personál reagoval a co se dá udělat jinak, aby se podobným situacím v budoucnu předešlo, či aby dopadly lépe. Panel NIKEZ proto doporučuje: Aby každé zařízení mělo jasně popsany postup, jak tyto vážné případy přezkoumávat. Aby se při tom, zjišťovalo, co se stalo ve vztahu k pacientům, k personálu, k provozu na oddělení, k prostředí jako takému. Aby lidé, kteří byli událostí zasaženi, měli možnost dostat odbornou pomoc nebo podporu, zvláště pokud šlo o velmi náročnou nebo stresující situaci. Aby – pokud je to vhodné – byl po vyhodnocení události vytvořen plán, jak těmito situacím příště předcházet. Ten by měl být opravdu realizován a později by mělo být zhodnoceno, nakolik byl účinný. A aby tento preventivní plán byl u pacienta, u něhož došlo k vážnému incidentu, součástí jeho zdravotnické dokumentace.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Jste pacient na lůžkovém psychiatrickém pracovišti poskytujícím akutní péči.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení / nízká jistota důkazů	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení má nízkou jistotu důkazů, avšak panel NIKEZ přikládá důležitost:	
ochranným a bezpečnostním opatřením vzhledem k riziku újmy, pokud tato opatření nejsou zavedena,	

• podpoře zdravotnických pracovníků ze strany jejich vedení s cílem zvýšení pocitu jejich bezpečnosti a spokojenosti na pracovišti, • přezkoumání okolností po závažném agresivním incidentu za účasti zdravotníků i vedoucích pracovníků, případně pacientů (tam, kde je to relevantní).	
Přínosy a rizika	
Důkazy naznačují, že: • Ochranná a bezpečnostní opatření vedou k poklesu zranění personálu a snížení agrese vůči nim. Rizikem mohou být rozsáhlejší náklady spojené s těmito opatřeními. • Když vedoucí pracovníci rozumí prevenci agrese a podporují její uplatňování, snižuje se počet zranění zaměstnanců. Studie také ukazují, že podpora a následné prošetření agresivních událostí vedením pracoviště zvyšují pocit bezpečí pracovníků a zlepšují jejich ochotu hlásit tyto události. Naopak absence podpory po událostech spojených s agresivním chováním může vést ke zklamání pracovníků a snížení hlášení.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste pacientem na lůžkovém psychiatrickém oddělení poskytujícím akutní péči, můžete se nacházet v prostředí vybaveném různými bezpečnostními prvky jako uzamykatelné dveře, poplašná zařízení, kamerový systém. V případě nutnosti může personál při styku s Vámi používat ochranné pomůcky. Informace o Vašem chování mohou být zaznamenány ve Vaší zdravotnické dokumentaci a v anonymizované formě hlášeny v systému pro monitoring agresivního chování na pracovišti. Pokud jste pacientem na lůžkovém psychiatrickém oddělení poskytujícím akutní péči, bude se o Vás starat personál, který zná a dodržuje zásady prevence agresivního chování. Pokud jste pacientem na lůžkovém psychiatrickém pracovišti poskytujícím akutní péči, můžete důvodně předpokládat, že všechny situace spojené s agresivním jednáním budou zaznamenány a po každé agresivní události bude provedeno posouzení závažnosti této události. U závažných incidentů bude následně proveden důkladný přezkum situace, aby se zjistilo, co se stalo, jak byla situace řešena, a co se dá udělat, aby se podobné události neopakovaly. Tento proces může vést k lepším a bezpečnějším podmínkám na oddělení, čímž selepší péče a ochrana pacientů i personálu.	

Vzdělávání zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích v oblasti prevence a zvládání agresivního chování

Stručné shrnutí operativního doporučení

Adolopment: Preventing violence, harassment and bullying against health workers. 2nd ed.
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2019)

Autoři:	Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.†; Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.†; Mgr. Jan Běhounek (garant); doc. MUDr. Petr Šilhán, Ph.D.; Oldřich Bažant; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	25. 3. 2026
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Petr, T.; Pekara, J.; Běhounek, J.; Šilhán, P.; Bažant, O.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Nováková, Z.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Klugar, M. (2026). Vzdělávání zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích v oblasti prevence a zvládání agresivního chování. Stručné shrnutí operativního doporučení. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 41–45. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

† Tito autoři přispěli k této práci stejnou měrou a jsou společnými prvními autory.

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/411-vzdelavani-zdravotnickych-pracovniku-na-luzkovych-psychiatrickych-pracovistich-v-oblasti-prevence-a-zvladani-agresivniho-chovani>.

Toto operativní doporučení je určeno pro lůžková psychiatrická pracoviště. Zdravotníci pracovníci na lůžkových psychiatrických pracovištích se setkávají s agresivním chováním pacientů, proto vznikla potřeba vytvoření národního operativního doporučení, které by odpovědělo na otázku, zda by organizace poskytující psychiatrickou péči měly poskytovat svým zaměstnancům školení v oblasti rizik a spouštěčů agresivního chování, v technikách deeskalace, za účelem prevence a/nebo snížení výskytu agresivních incidentů v jejich organizacích, a také školení v sebeochraně při kontaktu s agresivními pacienty.

Doporučení je v souladu s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ).

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar et al., 2025) a bylo vytvořeno metodou adoptment na podkladě doporučeného postupu Preventing violence, harassment and bullying against health workers. 2nd ed. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2019).

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 zdravotnickým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích doporučeny školicí programy zaměřené na prevenci a zvládnutí agresivního chování na pracovišti vedoucí ke zlepšení péče a bezpečí pro pacienty i pro samotné zdravotnické pracovníky?

P	Populace	Zdravotnický personál
I	Intervence	Vzdělávací a tréninkové programy zaměřené na prevenci a zvládnutí násilí na pracovišti
C	Komparace	Žádné vzdělávací a tréninkové programy zaměřené na prevenci a zvládnutí násilí na pracovišti
O	Výstupy	Zranění pacientů (důležitý výstup) Používání omezovacích prostředků (kritický výstup) Vnímaná bezpečnost zdravotnických pracovníků, jejich postoje a hodnoty (kritické výstupy) Zranění zdravotnických pracovníků (důležitý výstup) Fluktuace zdravotnických pracovníků (méně důležitý výstup)

Doporučení

Doporučení/Prohlášení ¹	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotnické organizace zajišťovaly zdravotnickým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích školení o rizikových faktorech a spouštěcích agresivního chování.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotnické organizace zajišťovaly zdravotnickým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích školení v technikách deeskalace za účelem prevence a/nebo snížení výskytu agresivních incidentů v jejich organizacích.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotničtí pracovníci na lůžkových psychiatrických pracovištích byli školeni v sebeochraně při kontaktu s agresivními pacienty.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Doporučení pro praxi – personální, materiální a organizační opatření

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje vytvořit standardizovaný vzdělávací program zaměřený na školení v rizikových faktorech, deeskalačních technikách a sebeochraně, informačně vycházející z nejnovějších, na důkazech založených poznatcích a který bude schválen odbornými společnostmi. Panel NIKEZ doporučuje, aby se školení v rizikových faktorech, deeskalačních technikách a sebeochraně periodicky opakovalo. Panel NIKEZ doporučuje mít na školení v oblastech, kterými se toto operativní doporučení zabývá, vyškolené minimálně 2 interní lektory na pracovišti, kteří udržují potřebné know-how uvnitř organizace. Panel NIKEZ doporučuje zvýšit podporu zdravotnických zařízení tak, aby bylo možné časově i finančně zajistit školení zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích. Panel NIKEZ doporučuje pravidelné vyhodnocování dopadu školení na reálné používání omezovacích prostředků. Panel NIKEZ doporučuje, aby do přípravy, realizace i vyhodnocování školení byli zapojováni lidé se zkušeností s duševním onemocněním.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

¹ Tato doporučení jsou v souladu s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ).

4 Indikátory kvality

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstruktů)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
Všichni zdravotničtí pracovníci na lůžkových psychiatrických pracovištích absolvují školení v oblasti rizik a spouštěčů agresivního chování.	Všechna lůžková psychiatrická pracoviště zajistí školení v oblasti rizik a spouštěčů agresivního chování.	80 % zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích je proškolen v oblasti rizik a spouštěčů agresivního chování.
Všichni zdravotničtí pracovníci na lůžkových psychiatrických odděleních absolvují školení v technikách deeskalace.	Všechna lůžková psychiatrická pracoviště zajistí školení v technikách deeskalace.	80 % zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích je proškolen v technikách deeskalace.
Všichni zdravotničtí pracovníci na lůžkových psychiatrických pracovištích absolvují školení v sebeochraně při kontaktu s agresivními pacienty.	Všechna lůžková psychiatrická pracoviště zajistí školení v sebeochraně při kontaktu s agresivními pacienty.	80 % zdravotnických pracovníků na lůžkových psychiatrických pracovištích je proškolen v sebeochraně při kontaktu s agresivními pacienty.

5 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Měly by být zdravotnickým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích doporučeny školící programy, které by jim pomáhaly předcházet a řešit agresivní chování na odděleních?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Organizace, které poskytují služby v oblasti zdravotnictví, by měly svým pracovníkům na lůžkových psychiatrických pracovištích zajistit školení o rizikových faktorech, školení v deeskalačních technikách a v sebeochraně.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Jste pacient na lůžkovém psychiatrickém oddělení.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení / velmi nízká / nízká jistota důkazů	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení má velmi nízkou jistotu v důkazech, ale panel NIKEZ přikládá důležitost školení s cílem snížení a bezpečnějšího zvládnání agrese na pracovišti. Školení snižují používání fyzické síly a zvyšují bezpečnost na obou stranách. Z uvedených důvodů panel NIKEZ stanovil sílu doporučení jako silnou.	
Přínosy a rizika	
Studie naznačují, že školení v technikách snižujících napětí pomáhají snížit používání omezovacích prostředků, vedou ke snížení počtu agresivních událostí a také ke snížení zranění zdravotnického personálu. Současně zlepšují postoje zdravotnických pracovníků k pacientům, kteří se chovají agresivně. Techniky, které umožňují zdravotnickým pracovníkům se chránit, nepoškodují osobu, která je agresivní. Zároveň znalost těchto technik dává zdravotnickým pracovníkům pocit bezpečí. K udržení znalostí je potřeba jejich pravidelné opakování.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud jste pacientem na lůžkovém psychiatrickém oddělení, budou se o Vás starat zdravotničtí pracovníci, kteří byli proškoleni tak, aby dokázali včas rozpoznat blížící se riziko agresivního chování	

pacienta. Pokud to bude potřebné, řádně proškolený personál se Vás nebo jiného agresivního pacienta bude snažit zklidnit pomocí různých technik k tomuto určených. Personál, který o Vás bude pečovat, absolvuje rovněž pravidelná školení v sebeochraně při kontaktu s agresivními pacienty. Máte právo požadovat další informace o povaze a důležitosti těchto technik i o vzdělání ošetřujícího personálu.

6 operativních doporučení na téma: FDG PET v diagnostice a sledování léčby karcinomu ledviny

Stručné shrnutí baterie operativních doporučení

Adolopment

Autoři:	doc. MUDr. David Zogala, Ph.D. (garant); doc. MUDr. Martin Havel, Ph.D.; prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.; Mgr. Iulia Pavlovská, Ph.D.; Mgr. Pavel Kopečný; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	18. 3. 2026
Datum aktualizace:	Každé 3 roky
Citace:	Zogala, D.; Havel, M.; Büchler, T.; Pavlovská, I.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2026). 6 operativních doporučení na téma: FDG PET v diagnostice a sledování léčby karcinomu ledviny. Stručné shrnutí operativního doporučení. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 46–56. 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/338-6-operativnich-doporuceni-na-tema-fdg-pet-v-diagnostice-a-sledovani-lecby-karcinomu-ledviny>.

Přibližně čtvrtina všech PET vyšetření u karcinomu ledviny probíhá v období -3 až +4 měsíce od diagnózy, což odráží selektivní využívání PET při vstupním dovyšetření, nikoli rutinní součást primostagingu. Struktura vykazovaných diagnóz ukazuje, že u významné části vyšetření není karcinom ledviny jedinou nebo hlavní klinickou otázkou – PET je často indikována pro jinou malignitu, metastatický nález nebo k objasnění nejasného nálezu na CT/MRI. Primostaging tvoří méně než polovinu všech indikací.

PET je tedy v praxi využívána zejména jako doplňkový staging či navazující vyšetření, nikoli jako standardní součást vstupního stagingu RCC, což je v souladu s mezinárodními doporučeními. Z kvantitativního pohledu se jedná o přibližně 120 pacientů ročně, tj. zhruba 0,4 % všech PET vyšetření, což lze považovat za marginální objem v kontextu celkové PET produkce v ČR.

2 Metodika

Tvorba této baterie operativních doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025). Doporučení 1 a 2 vycházejí z doporučeného postupu evropské urologické asociace (Bex A, 2025), doporučení 3 vychází z DP belgického zdravotnického znalostního centra (Benahmed Nadia, 2015), doporučení 4 z DP American College of Radiology (Purysko et al., 2019), doporučení 5 vzniklo metodou de novo na základě systematických review (Fan et al., 2022; Ma et al., 2017) a doporučení 6 vychází z DP AMWF „S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms“ (AMWF, 2024).

Metodika SIGN AWMF

Ke klasifikaci stupně vědeckých důkazů byl ve zdrojovém DP použit systém Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Doporučení byla klasifikována a formulována dle metodiky AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V, která vychází z metodiky GRADE. Česká národní metodika tvorby DP a OD je založena na celosvětově uznávaném přístupu GRADE Working group. Při srovnání a zjednodušení obou metodik bychom mohli s jistou rezervou a přijatelnou mírou rizika zkreslení transformovat vizuálně úroveň vědeckého důkazu, sílu a formulaci doporučení na GRADE.

Tabulka 1. Transformace stupně důkazu dle SIGN na GRADE

SIGN	GRADE		
Úroveň důkazu	Jistota důkazů	Symbol	Vysvětlení
1++	Vysoká kvalita/high	⊕⊕⊕⊕	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.
1+			
1-	Střední kvalita/moderate	⊕⊕⊕⊖	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.
2++			
2+	Nízká kvalita/low	⊕⊕⊖⊖	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.
2-	Velmi nízká kvalita/very low	⊕⊖⊖⊖	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .
3			
4	EK	EK	

Tabulka 2. Transformace modifikované verze GRADE do aktuální verze GRADE

AWMF		GRADE	
Síla doporučení	Vysvětlení	Síla doporučení	Symbol
A	Silné doporučení	Silné doporučení PRO	↑↑
B	Doporučení	Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?
0	Otevřené doporučení	Bez doporučení	?
B	Doporučení proti	Slabé/podmíněné doporučení PROTI	↓?
A	Silné doporučení proti	Silné doporučení PROTI	↓↓

Metodika EAU

Evropská urologická společnost vychází z modifikované metodiky GRADE. Celková úroveň vědeckých důkazů byla určena dle upraveného klasifikačního systému z Oxfordského centra pro medicínu založenou na důkazech. Síla každého doporučení je stanovena rovnováhou mezi žádoucími a nežádoucími důsledky různých možností léčby, kvalitou důkazů (včetně jistoty odhadů) a povahou a variabilitou hodnot a preferencí pacientů. Tuto metodiku lze transformovat na GRADE.

Tabulka 3. Transformace stupně důkazu dle Oxford CEBM na GRADE

Oxford		GRADE		
Úroveň důkazů		Jistota důkazů	Symbol	Vysvětlení
1	1a	Vysoká kvalita/high	⊕⊕⊕⊕	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.
	1b			
2	2a	Střední kvalita/moderate	⊕⊕⊕⊖	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.
	2b			
3	3a	Nízká kvalita/low	⊕⊕⊖⊖	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.
	3b			
4		Velmi nízká kvalita/very low	⊕⊖⊖⊖	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .
5		EK	EK	

Tabulka 4. Transformace modifikované verze GRADE do aktuální verze GRADE

Modifikovaná verze GRADE	GRADE	
Síla doporučení	Síla doporučení	Symbol
Silné pro	Silné doporučení PRO	↑↑
Silné proti	Silné doporučení PROTI	↓↓
Slabé pro	Slabé doporučení PRO	↑?
Slabé proti	Slabé doporučení PROTI	↓?

3 Doporučení

	Klinická situace	Doporučeno provádět	Navrženo provádět	Navrženo neprovádět	Doporučeno neprovádět
1	Primární diagnóza			X	
2	Lokální staging			X	
3	Staging metastáz			X (vyjma specifických situací)	
4	Kontrola efektu terapie			X (po ablaci, nefrektomii a imunoterapii, vyjma specifických situací)	
5	Detekce rekurence (lokální nebo systémové)		X		
6	Sledování asymptomatických pacientů			X	

3.1 Primární diagnostika

Klinická otázka 1: Jaká je diagnostická přesnost FDG PET v primární diagnostice karcinomu ledviny ve srovnání s jinými běžně používanými postupy?

P	Populace	Pacienti s podezřením na karcinom ledviny
I	Intervence	FDG PET v primární diagnostice karcinomu ledviny
C	Komparace	USG, CT, MR, histologie
O	Výstupy	Diagnostická přesnost, změny léčebného postupu

Doporučení 1

Doporučení/Prohlášení	Původní znázornění		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje nepoužívat FDG PET rutinně při primární diagnostice karcinomu ledvin.	2a	Nestano vena	⊕⊕⊕⊖	↓?

3.2 Lokální staging

Klinická otázka 2: Jaká je diagnostická přesnost FDG PET pro lokální staging karcinomu ledviny ve srovnání s jinými běžně používanými postupy?

P	Populace	Pacienti s karcinomem ledviny
I	Intervence	FDG PET pro lokální staging
C	Komparace	USG, CT, MR
O	Výstupy	Diagnostická přesnost, změny léčebného postupu

Doporučení 2

Doporučení/Prohlášení	Původní znázornění		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje nepoužívat FDG PET pro lokální staging karcinomu ledvin.	1b	Nestano vena	⊕⊕⊕⊕	↓?

3.3 Staging metastáz

Klinická otázka 3: Jaká je diagnostická přesnost FDG PET pro staging metastáz karcinomu ledviny ve srovnání s jinými běžně používanými postupy?

P	Populace	Pacienti s karcinomem ledviny
I	Intervence	FDG PET pro systémový staging (metastáz)
C	Komparace	USG, CT, MR
O	Výstupy	Diagnostická přesnost, změny léčebného postupu

Doporučení 3

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje nepoužívat FDG PET pro rutinní staging metastáz karcinomu ledviny, s výjimkou situací klinicky vysokého rizika výskytu systémových metastáz, nebo nekonkluzivních výsledků jiných vyšetřovacích metod dle individuálního zvážení klinika.	⊕⊕⊕⊖	↓?

3.4 Hodnocení efektu terapie

Klinická otázka 4: Jaká je diagnostická přesnost FDG PET pro hodnocení efektu terapie u pacientů se známým karcinomem ledviny podstupujících léčbu ve srovnání s jinými běžně používanými postupy?

P	Populace	Pacienti se známým karcinomem ledviny podstupující léčbu
I	Intervence	FDG PET pro hodnocení efektu terapie
C	Komparace	USG, CT, MR
O	Výstupy	Diagnostická přesnost, změny léčebného postupu

Doporučení 4

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje nepoužívat FDG PET pro následné sledování pacientů po ablaci klinicky lokalizovaného renálního karcinomu.	EK	↓?
Panel NIKEZ navrhuje nepoužívat FDG PET pro rutinní sledování lokalizovaného renálního karcinomu po radikální nebo parciální nefrektomii, s výjimkou situací klinicky vysokého rizika výskytu systémových metastáz dle individuálního zvážení klinika.	⊕⊕⊕⊖	↓?
Panel NIKEZ navrhuje nepoužívat FDG PET pro rutinní sledování efektu léčby u imunoterapie z důvodu aktuálně nedostatečných literárních důkazů o efektivitě.	⊕⊕⊕⊖	↓?

3.5 Detekce rekurence

Klinická otázka 5: Jaká je diagnostická přesnost FDG PET pro detekci lokálních i systémových recidiv karcinomu ledviny ve srovnání s jinými běžně používanými postupy?

P	Populace	Pacienti se známým karcinomem ledviny
I	Intervence	FDG PET pro detekci lokální nebo systémové recidivy
C	Komparace	USG, CT, MR
O	Výstupy	Diagnostická přesnost, změny léčebného postupu

Doporučení 5

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje provedení FDG PET pro detekci lokální nebo systémové rekurence u pacientů s karcinomem ledviny, a to v selektovaných případech dle individuálního zvážení klinika.	⊕⊕⊕⊕	↑?

3.6 Sledování karcinomu ledviny po léčbě

Klinická otázka 6: Jaká je diagnostická přesnost FDG PET pro sledování karcinomu ledviny po léčbě ve srovnání s jinými běžně používanými postupy?

P	Populace	Pacienti bez známek onemocnění
I	Intervence	FDG PET pro sledování po léčbě
C	Komparace	USG, CT, MR
O	Výstupy	Diagnostická přesnost, změny léčebného postupu

Doporučení 6

Doporučení/Prohlášení	Původní znázornění		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje nepoužívat FDG PET pro rutinní sledování asymptomatických pacientů s karcinomem ledviny.	4	Nestanovena	EK	↓?

4 Informace pro pacienty

Doporučení 1

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Může FDG PET vyšetření (fluorodeoxyglukóza – pozitronová emisní tomografie) pomoci lépe odhalit nádor ledviny při první diagnóze, než běžně používané metody jako CT nebo magnetická rezonance (MRI)?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
FDG PET se v současnosti nedoporučuje rutinně používat pro první záchyt (diagnostiku) nádoru ledviny.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Vám lékař doporučil vyšetření kvůli podezření na nádor ledviny. - Zajímáte se o možnosti zobrazovacích metod při stanovování diagnózy karcinomu ledviny.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
FDG PET se u nádorů ledviny ukázalo jako méně spolehlivé než jiné metody (CT, MRI). Často může vést k falešně negativním výsledkům (tedy že nádor není na snímku vidět, i když je přítomen).	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Nejsou. Rizika: Vyšetření může být méně spolehlivé, než jiné metody (větší riziko chybného výsledku), je nákladnější a zatěžuje pacienta radioaktivní látkou.	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Poradte se zdravotníkem: Proberte s lékařem, proč Vám vyšetření doporučuje, zda by mohlo přinést přínos ve Vašem konkrétním případě, a jaké máte jiné možnosti. Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

Doporučení 2

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Pomůže FDG PET lépe určit, jak moc se nádor ledviny rozšířil v místě svého vzniku (lokální staging), ve srovnání s běžně používanými vyšetřeními, jako je CT nebo magnetická rezonance (MRI)?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
FDG PET se nedoporučuje používat pro zjištění, jak moc nádor ledviny zasahuje okolní tkáň.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Vám lékař doporučuje vyšetření k určení rozsahu nádoru ledviny. - Zajímáte se o to, které vyšetření je nejvhodnější pro posouzení šíření nádoru v oblasti ledviny.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
FDG PET není při určování rozsahu nádoru ledviny tak přesné jako CT nebo MRI. Nádory ledvin někdy nevykazují dostatečnou aktivitu, aby je FDG PET spolehlivě zachytila, což může vést k přehlédnutí onemocnění (falešně negativní nálezy). FDG PET navíc nedokáže zobrazit anatomické detaily tak dobře jako CT nebo MRI, a proto může chybně odhadnout rozsah šíření nádoru. Důkazy, které by podpořily rutinní používání FDG PET pro tento účel, zatím chybí.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Nejsou. Rizika: Vyšetření může být méně spolehlivé, než jiné metody (větší riziko chybného výsledku), je nákladnější a zatěžuje pacienta radioaktivní látkou.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Poradte se zdravotníkem: Proberte s lékařem, proč by pro Vás FDG PET mohla být vhodná a zda má ve Vašem případě přínos, nebo jestli je lepší zůstat u standardních metod (CT, MRI). Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

Doporučení 3

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Může FDG PET vyšetření spolehlivě zjistit, zda se nádor ledviny rozšířil do jiných částí těla (metastázy), a je lepší než běžné vyšetření jako CT nebo MRI?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
FDG PET se běžně nepoužívá pro hledání metastáz u karcinomu ledviny. Výjimku tvoří případy, kdy je vysoké riziko metastáz nebo jiné vyšetření nedává jasný výsledek – rozhodnutí se posuzuje individuálně.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Vám lékař doporučuje vyšetření k určení, zda se nádor rozšířil mimo ledvinu. - Máte podezření na metastázy nebo vysoké riziko systémového rozšíření nemoci.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	

Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
FDG PET může být při detekci metastáz citlivá a specifická, ale dostupné studie mají omezení – většinou jsou retrospektivní a některé výsledky nejsou ověřené jinými testy. To znamená, že přesnost FDG PET může být nadhodnocená a není jasné, zda skutečně zlepšuje rozhodování o léčbě ve srovnání s CT nebo MRI. Proto není doporučeno jej používat rutinně, jen v situacích s vysokým rizikem nebo nejasným výsledkem jiného vyšetření.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Může pomoci odhalit metastázy u pacientů s vysokým rizikem nebo tam, kde jiné vyšetření nedalo jasný výsledek. Rizika: Rutinní použití není doporučeno, protože může přinést zbytečné náklady, vystavení záření a výsledky mohou být nesprávné nebo matoucí.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Poradte se zdravotníkem: Diskutujte s lékařem o Vašem konkrétním riziku metastáz a o tom, jaké vyšetření Vám přinese nejvíce informací pro rozhodnutí o léčbě. Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

Doporučení 4a

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Může FDG PET vyšetření pomoci sledovat, jak dobře pacient léčený ablací lokalizovaného karcinomu ledviny reaguje na léčbu?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
FDG PET se nedoporučuje používat pro sledování pacientů po ablaci karcinomu ledviny.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Podstoupili jste ablací nádoru ledviny (např. radiofrekvenční nebo jiné minimálně invazivní odstranění nádoru). - Zajímáte se o to, jak sledovat účinnost léčby a případnou recidivu.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Současné studie o využití FDG PET po ablaci jsou omezené nebo chybí, proto bylo doporučení vydáno na základě expertního konsenzu – tedy odborného souhlasu skupiny zkušených lékařů a specialistů. Znamená to, že experti se shodli na doporučení na základě své odbornosti a zkušeností, i když nejsou k dispozici rozsáhlé studie potvrzující jeho účinnost. Standardní metody, jako je CT nebo MRI, zůstávají spolehlivější pro sledování pacienta. FDG PET může teoreticky ukázat metabolické změny, ale není dostatek důkazů, že by to zlepšilo péči o pacienta.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Může poskytnout doplňující informace, ale není potvrzeno, že by přineslo lepší výsledky než CT/MRI. Rizika: Vyšetření může být zbytečně nákladné, vystavuje pacienta záření a nemusí být přesné.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Poradte se zdravotníkem: Proberte s lékařem, proč by pro Vás FDG PET mohla být vhodná a zda má ve Vašem případě přínos, nebo jestli je lepší zůstat u standardních metod (CT, MRI). Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

Doporučení 4b

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Může FDG PET vyšetření pomoci sledovat pacienta po odstranění nádoru ledviny (radikální nebo parciální nefrektomie) a zjistit, zda se nemoc vrátila nebo rozšířila do dalších částí těla?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
FDG PET se běžně nepoužívá pro rutinní sledování pacientů po odstranění nádoru ledviny, s výjimkou případů, kdy je vysoké riziko metastáz a rozhodnutí se posuzuje individuálně.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Podstoupili jste radikální nebo parciální odstranění nádoru ledviny. - Lékař zvažuje vyšetření pro sledování recidivy nebo metastáz.	
Síla doporučení (silné/slabe)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
FDG PET může být užitečná při detekci metastáz nebo recidivy, ale dostupné studie jsou převážně retrospektivní, s malým počtem pacientů a různými metodami potvrzení výsledků. Z toho důvodu nelze doporučit FDG PET jako standardní rutinní vyšetření.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Může doplnit informace o metastázách u pacientů s vysokým rizikem nebo při nejasných výsledcích jiných vyšetření. Rizika: Může přinést nepřesné výsledky, zbytečné náklady a vystavení záření, pokud se používá rutinně.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Poradte se zdravotníkem: Proberte s lékařem, proč by pro Vás FDG PET mohla být vhodná a zda má ve Vašem případě přínos, nebo jestli je lepší zůstat u standardních metod (CT, MRI). Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

Doporučení 4c

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jak dobře FDG PET vyšetření dokáže ukázat, zda imunoterapie u karcinomu ledviny funguje, a je lepší než jiné běžné metody sledování?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
V současnosti se nedoporučuje pravidelně používat FDG PET k hodnocení účinnosti imunoterapie u karcinomu ledviny, protože dostupné studie nejsou dostatečně spolehlivé. V některých vybraných případech může FDG PET pomoci odlišit tzv. „pseudoprogresi“ (kdy nádor na krátkou dobu vypadá horší, než ve skutečnosti je), ale jeho výsledek je třeba vždy posuzovat opatrně a individuálně.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
- Podstupujete imunoterapii pro karcinom ledviny. - Zvažuje se použití FDG PET k hodnocení účinnosti léčby.	
Síla doporučení (silné/slabe)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
- Dosavadní studie jsou malé, s různými metodami a výsledky. - Starší studie s jinými typy imunoterapie (interferon, IL-2) neukázaly souvislost mezi FDG PET výsledky a úspěšností léčby. - Novější pilotní a retrospektivní studie naznačují určité možnosti, ale údaje jsou stále omezené a nejde o standardizovanou praxi.	

Přínosy a rizika	
Přínosy: Může pomoci v individuálních případech rozlišit falešný dojem zhoršení (pseudoprogrese). Rizika: Může přinést nepřesné výsledky, zbytečné náklady a vystavení záření, pokud se používá rutinně.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
• FDG PET vyšetření obvykle není nutné pro běžné sledování účinnosti imunoterapie. • Pokud se o FDG PET uvažuje, konzultujte s Vaším lékařem, kdy a zda je vhodná. • Vždy je důležité hodnotit výsledky vyšetření v kontextu celého zdravotního stavu a dalších testů. • Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

Doporučení 5

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Může FDG PET vyšetření spolehlivě zjistit, zda se nádor ledviny vrátil nebo se rozšířil do dalších částí těla, a je lepší než běžná vyšetření jako CT nebo MRI?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
FDG PET se doporučuje pro detekci recidiv nebo metastáz u pacientů s karcinomem ledviny.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
• Máte za sebou léčbu karcinomu ledviny (např. chirurgické odstranění nebo ablaci). • Lékař má podezření, že se nemoc mohla vrátit nebo rozšířit.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Metaanalýzy a studie zahrnující tisíce pacientů ukazují, že FDG PET má vysokou přesnost při odhalování recidiv nebo metastáz karcinomu ledviny. Metoda spolehlivě odlišuje nemocné od zdravých a dokáže rychle poskytnout informace, které pomáhají rozhodovat o další léčbě.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: FDG PET může odhalit recidivu nebo metastázy rychleji a spolehlivěji než běžné vyšetření. Pomáhá lékařovi vybrat nejlepší další krok léčby. Rizika: Vyšetření zahrnuje malé množství záření a vyšší náklady, ale v porovnání s přínosem pro rozhodování o léčbě je riziko nízké.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Poradte se zdravotníkem: Diskutujte s lékařem, kdy je vhodné FDG PET provést a jak výsledky ovlivní další léčbu. Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

Doporučení 6

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Může FDG PET vyšetření pomoci sledovat pacienty po léčbě karcinomu ledviny, pokud nemají žádné příznaky, a je lepší než běžné vyšetření jako CT nebo MRI?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
FDG PET se nedoporučuje pro rutinní sledování pacientů bez příznaků po léčbě karcinomu ledviny.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
• Po léčbě karcinomu ledviny nemáte žádné nové příznaky nebo klinické obtíže. • Lékař uvažuje o pravidelném FDG PET vyšetření pouze kvůli sledování.	

Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Neexistují dostatečné vědecké studie, které by ukázaly přínos rutinního použití FDG PET u pacientů bez příznaků, proto bylo doporučení vydáno na základě expertního konsenzu – tedy odborného souhlasu skupiny zkušených lékařů a specialistů. Znamená to, že experti se shodli na doporučení na základě své odbornosti a zkušeností, i když nejsou k dispozici rozsáhlé studie potvrzující jeho účinnost.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Nejsou.	
Rizika: Vyšetření může být zbytečně nákladné, vystavuje pacienta záření a nemusí být přesné.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Poradte se zdravotníkem: Proberte s lékařem, proč by pro Vás FDG PET mohla být vhodná a zda má ve Vašem případě přínos, nebo jestli je lepší zůstat u standardních metod (CT, MRI). Je důležité sdílené rozhodování, kdy se zohlední Vaše preference, zdravotní stav a konkrétní klinická situace, aby bylo rozhodnuto, zda je vyšetření pro Vás vhodné, nebo ne.	

3 operativní doporučení na téma: Vhodné ortopedické výkony pro jednodenní medicínu

Stručné shrnutí baterie operativních doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D. (garant); prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.; MUDr. René Boglevský; MUDr. Tomáš Valoušek, Ph.D.; prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC; Mgr. Iuliia Pavlovská, Ph.D.; Mgr. Pavel Kopečný; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.1
Datum:	4. 8. 2026
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Novotný, T.; Havlas, V.; Boglevský, R.; Valoušek, T.; Černý, V.; Pavlovská, I.; Pavel Kopečný, P.; Klugar, M. (2026). 3 operativní doporučení na téma: Vhodné ortopedické výkony pro jednodenní medicínu. Stručné shrnutí operativního doporučení. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, 2026(1), strany 57–63. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem baterie operativních doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní baterii operativních doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/244-baterie-3-operativnich-doporuceni-na-tema-vhodne-ortopedicke-vykony-pro-jednodenni-medicinu>.

Jednodenní medicína představuje v současné době jeden z klíčových směrů dalšího rozvoje zdravotní péče, reagující na dlouhodobý tlak na efektivní využívání lůžkových kapacit, personálních zdrojů i finančních prostředků zdravotního systému. V oblasti ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí se tento trend opírá zejména o rozvoj miniinvazivních operačních technik, zdokonalování anesteziologických postupů a zlepšování perioperační a pooperační péče, které umožňují bezpečné provádění stále širšího spektra výkonů s krátkou dobou rekonvalescence. Jednodenní ortopedická operativa nabízí možnost zkrácení doby pobytu ve zdravotnickém zařízení, rychlejší návrat pacienta do domácího prostředí a snížení rizik spojených s delší hospitalizací, zejména v oblasti nozokomiálních infekcí a funkčního zhoršení u polymorbidních pacientů.

Současně však zavádění režimu jednodenní chirurgie v ortopedii vyžaduje jasně definovaná indikační kritéria, standardizované postupy a důsledné posouzení rizikových faktorů na straně pacienta i plánovaného výkonu. Nedílnou součástí tohoto procesu je rovněž zajištění návazné péče a dostupnosti akutního řešení případných komplikací. Systematické vymezení vhodných výkonů a podmínek jejich provádění proto představuje základní předpoklad bezpečného a udržitelného rozvoje jednodenní ortopedické operativy.

2 Metodika

Tvorba této baterie operativních doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025). První doporučení je založeno na primárních studiích: Asch et al., 2002; Carr et al., 2019; Debono et al., 2017; Goyal et al., 2017; Hoggett et al., 2019; Huntley et al., 2019; Khazi et al., 2021; Kulkarni, 2003; Lakhal et al., 2018; Lefevre et al., 2015; Murray et al., 2010; O. García-Casas, 2004; Sangkum & Watcharopas, 2023; Shaikh et al., 2003; Singhal & Bernstein, 2002; Torres Campos et al., 2013, druhé doporučení vychází ze studií: studií Ahuja & Sharma, 2018; Brown et al., 2021; Burton et al., 2021; Carr et al., 2019; Ceban et al., 2024; Gabriel et al., 2020; Huntley et al., 2019; Sultan et al., 2012; Whippey et al., 2013. Třetí doporučení bylo vytvořeno metodou nepřímého vědeckého důkazu na podkladě těchto studií: da Assuncao et al., 2013; Higgins et al., 2020; McGrath et al., 2004.

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 1: Jaké výkony oboru Ortopedie a traumatologie (O/T) pohybového ústrojí jsou vhodné k provádění v režimu jednodenní ortopedie?

P	Populace	Pacient s indikací k ortopedickému výkonu
I	Intervence	Provedení daného výkonu v režimu jednodenní ortopedie
C	Komparace	Provedení identického výkonu za hospitalizace
O	Výstupy	Klinický výsledek, četnost komplikací, nákladovost

Doporučení 1

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje provádění vybraných výkonů vázaných na odbornou způsobilost Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí v rámci jednodenní ortopedické operativy. Jedná se zejména o výkony ze spektra operativy ruky a nohy, arthroscopické výkony, včetně základních rekonstrukčních výkonů, dále měkkotkáňové výkony na šlachách a šlachových úponech horních a dolních končetin a povrchové měkkotkáňové a kostní biopsie. Z ortopedického spektra spondylochirurgie se jedná o lumbální mikrodiskektomie a vertebroplastiky hrudní a bederní páteře.	⊕⊕⊕⊕	↑?

Dostupné vědecké důkazy a odborné stanovisko České společnosti ortopedie a traumatologie potvrzují, že vybrané ortopedické a traumatologické výkony lze bezpečně provádět v režimu jednodenní ortopedické operativy. Implementace těchto výkonů v České republice umožňuje efektivnější organizaci péče, snižuje zátěž hospitalizačních lůžek a zachovává vysokou úroveň bezpečnosti a spokojenosti pacientů. Důraz na pečlivou předoperační přípravu, adekvátní pooperační monitoring a jasně definovaná kritéria pro případnou hospitalizaci zajišťují, že jednodenní ortopedické operace představují bezpečnou a účinnou alternativu ke klasickému hospitalizačnímu režimu.

Klinická otázka 2: Lze definovat komorbidity nebo rizikové faktory, které by identifikovaly pacienta jako nevhodného pro výkony v režimu jednodenní ortopedie?

P	Populace	Pacient indikovaný k výkonu v režimu jednodenní ortopedie
E	Expozice	Přítomnost vybraných komorbidit nebo rizikových faktorů
O	Výstupy	Klinický výsledek, četnost komplikací, nákladovost

Doporučení 2

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje individuální posouzení vhodnosti zařazení do režimu JPL u pacientů s přítomností komorbidit, jako je vyšší ASA skóre, obstrukční spánková apnoe, věk ≥ 80 let, obezita a nikotinismus. Zvýšenou pozornost je dále doporučeno věnovat rekonstrukčním zákrokům na horní končetině (např. u rotátorové manžety nebo u šlach ruky) či noze (komplexní rekonstrukce přednoží), u kterých bylo prokázáno vyšší riziko návštěvy	⊕⊕⊕⊕	↑?

urgentního příjmu či nutnosti hospitalizace přes noc a také u pacientů bydlících ve větší vzdálenosti od nemocnice.		
---	--	--

Na základě dostupných vědeckých důkazů lze identifikovat pacienty, kteří mají vyšší riziko komplikací nebo neplánované hospitalizace po jednodenní ortopedické operaci. Hlavními faktory jsou OSA, vyšší BMI, vyšší ASA třída, vyšší věk, typ a komplexnost operace, kouření a organizační faktory (vzdálenost od nemocnice, čas operace, přítomnost pečující osoby), přítomnost závažných dekompenzovaných komorbidit, těhotenství, předchozí závažná reakce na anestezii. Tyto faktory by měly být brány v úvahu při individuálním rozhodování o vhodnosti pacienta pro jednodenní ortopedické operace.

Klinická otázka 3: Jak má být organizována navazující zdravotní péče o pacienta po výkonech jednodenní ortopedie?

P	Populace	Pacient po provedení výkonu v režimu jednodenní ortopedie
I	Intervence	Definované strukturované nastavení organizace navazující zdravotní péče u pacienta po provedení výkonu v režimu jednodenní ortopedie
C	Komparace	Bez definovaného strukturovaného nastavení organizace navazující zdravotní péče u pacienta po provedení výkonu v režimu jednodenní ortopedie
O	Výstupy	Klinický výsledek, četnost komplikací, nákladovost na péči

Doporučení 3

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby navazující péče po jednodenní ortopedické operaci zahrnovala jasné a srozumitelné instrukce podané pacientovi ve vhodném čase. Pacient by měl být vždy v rámci propuštění informován o smluvně zajištěném zdravotnickém zařízení, které pacientovi může poskytnout akutní péči v případě komplikací souvisejících s podstoupeným výkonem v zařízení pro jednodenní ortopedickou operativu, dále pak informace o plánu a čase pooperační kontroly a další dispenzarizace, včetně vedení inaptibility s ohledem na rizikový profil pacienta. Vhodné se jeví také doplnění těchto informací o dostupné telefonické či digitální poradenství a zabezpečené pacientské zprávy.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

Efektivní následná péče po jednodenních ortopedických operacích je zásadní pro bezpečné zotavení pacientů a prevenci neplánovaných návštěv pohotovosti. Nepřímé důkazy naznačují, že kombinace dostatečné informovanosti pacienta, telefonické či jiné digitální podpory, zabezpečených pacientských zpráv a cílených kontrolních návštěv podle individuálních rizik zlepšuje pacientský komfort, bezpečnost a efektivitu péče. Tento integrovaný přístup poskytuje praktický rámec pro organizaci následné péče po jednodenních ortopedických výkonech a může sloužit jako doporučení pro klinickou praxi.

Doporučení pro zdravotní politiku

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje systémově řešit návaznost jednodenní péče na systém vzdělávání lékařů ve specializační přípravě. Nelze vytrhnout poskytování jednodenní péče částečně mimo nemocniční segment bez současného zajištění provázanosti se systémem vzdělávání lékařů. Za tímto účelem panel NIKEZ na základě doporučení ČSOT považuje za nutné otevření další detailní systémové diskuse pro tuto oblast, resp. navrhuje toto téma uchopit jako samostatnou kapitolu pro jednání NIKEZ v oblasti jednodenní péče napříč odbornostmi, která by jako výstup definovala jasné doporučení pro zdravotní politiku MZD.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

4 Indikátory kvality

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstruktů)	Výkonnostní hodnota (kritérium použité pro stanovení prahové hodnoty)
V soukromém zařízení poskytujícím jednodenní ortopedické výkony existuje řízený dokument, který definuje smluvní vztah nebo jiný písemně vymezený postup součinnosti s lůžkovým zařízením ve spádové oblasti s nepřetržitým provozem pro řešení případných nečekaných komplikací; tento smluvní vztah nebo písemně vymezený postup je kontrolován minimálně jednou ročně.	Existuje smlouva mezi poskytovatelem jednodenní péče a lůžkovým zařízením ve spádové oblasti nebo jiný řízený dokument, který vymezuje postup součinnosti s lůžkovým zařízením při řešení případných nečekaných komplikací; smlouva nebo tento postup podléhá každoroční kontrole.	100 % nově vznikajících i stávajících zařízení poskytujících jednodenní ortopedické výkony má uzavřenou smlouvu s lůžkovým zařízením s nepřetržitým provozem pro řešení případných nečekaných komplikací nebo má tuto návaznost upravenou jiným písemně vymezeným postupem, přičemž platnost a aktuálnost smlouvy nebo tohoto postupu je pravidelně ověřována.

5 Informace pro pacienty

Doporučení 1

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Které ortopedické operace lze bezpečně provádět během jednodenní péče, kdy nemusíte zůstat přes noc v nemocnici?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Vybrané ortopedické operace je možné provádět v rámci jednodenní ortopedické péče, což znamená, že po zákroku se obvykle můžete vrátit domů tentýž den. Tento způsob léčby je vhodný zejména pro některé operace ruky a nohy, artroskopické zákroky kloubů, včetně vybraných rekonstrukčních výkonů, zákroky na šlachách a jejich úponech horních i dolních končetin, povrchové biopsie z měkkých tkání nebo kostí a u vybraných pacientů také pro některé operace páteře, například odstranění vyhrzlé meziobratlové ploténky v bederní oblasti nebo zpevnění obratlů pomocí vertebroplastiky.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
• potřebujete některý z výše uvedených výkonů, • máte zájem, aby operace proběhla bez nutnosti zůstat přes noc v nemocnici, • Váš zdravotní stav umožňuje bezpečný návrat domů po operaci.	
Síla doporučení (silné/slabe)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
Doporučení je založeno na dostupných vědeckých studiích a odborném konsensu České společnosti ortopedie a traumatologie. Některé výkony zatím nemají dostatek přímých vědeckých důkazů, proto je doporučení považováno za slabé.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Kratší pobyt v nemocnici, rychlejší návrat domů, menší zátěž pro nemocniční lůžka, pohodlí pro pacienta. Rizika: U některých výkonů může být nutná hospitalizace, pokud se vyskytnou komplikace, například bolest, krvácení nebo zhoršení funkce operovaného kloubu či oblasti.	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
• Poradte se s Vaším ortopedem, zda je Váš zákrok vhodný pro jednodenní režim. • Připravte se na pečlivou předoperační přípravu a pooperační sledování podle doporučení lékaře. • Pokud by se po zákroku vyskytly komplikace, může být nutná krátká hospitalizace.	

Doporučení 2

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Existují zdravotní stavy nebo faktory, kvůli kterým by jednodenní ortopedická operace mohla být pro mě nevhodná?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Před zařazením do jednodenní ortopedické péče by měl lékař individuálně posoudit Váš zdravotní stav, přítomnost dalších nemocí, věk, tělesnou hmotnost, spánkovou apnoei a dostupnost podpory doma. Některé faktory mohou znamenat, že bude bezpečnější provést operaci s hospitalizací přes noc.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
• máte více chronických nemocí nebo závažné zdravotní komplikace, • jste starší 80 let, obézní nebo máte obstrukční spánkovou apnoei, • bydlíte daleko od nemocnice nebo nemáte k dispozici někoho, kdo by Vás po operaci doprovodil.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Slabé	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Důkazy jsou omezené a spíše popisují rizikové faktory, než přesně stanovují, kdo je nevhodný pro režim jednodenní ortopedie, proto je doporučení slabé. Slouží jako vodítko pro lékaře při rozhodování o nejbezpečnějším způsobu operace.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Bezpečnější operace, minimalizace rizika komplikací, možnost zůstat doma, pokud je to bezpečné. Rizika: Pokud by se rizikové faktory nebraly v úvahu, může být nutná neplánovaná hospitalizace nebo návštěva pohotovosti.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
• Informujte lékaře o všech svých nemocích, lécích a spánkových či respiračních problémech. • Zvažte logistiku – kdo Vás doprovodí a jak rychle se dostanete zpět do nemocnice v případě komplikací. • Diskutujte s lékařem, zda je Váš plánovaný zákrok vhodný pro jednodenní režim, nebo zda je bezpečnější zůstat přes noc v nemocnici.	

Doporučení 3

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jak bude organizována péče o mě po jednodenní ortopedické operaci?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Po operaci byste měli dostat jasné a srozumitelné instrukce o péči, kontrolách a rehabilitaci. Součástí je i možnost telefonické nebo online konzultace a včasné kontrolní návštěvy podle Vašeho zdravotního rizikového profilu.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
• podstupujete jednodenní ortopedickou operaci, • chcete minimalizovat riziko neplánované návštěvy pohotovosti, • potřebujete cítit bezpečí a podporu při rekonvalescenci doma.	

Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení vychází z dostupných studií o následné péči po jednodenních ortopedických operacích, které ukazují, že kombinace srozumitelných instrukcí, digitální a telefonické podpory a plánovaných kontrolních návštěv zvyšuje bezpečnost a spokojenost pacientů.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: Lepší orientace v péči, snížení rizika komplikací, bezpečnější návrat domů, menší stres a nejistota. Rizika: Nedostatečné informace nebo absence podpory mohou vést k neplánovaným návštěvám pohotovosti nebo komplikacím.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradíte se zdravotníkem
• Pečlivě si přečtete všechny instrukce od zdravotníků. • Využívejte možnost telefonické nebo online konzultace, pokud si nejste jistí postupem. • Domluvte si kontrolní návštěvu včas a podle doporučení Vašeho lékaře. • Zajistěte, aby někdo mohl pomoci doma, zejména v prvních dnech po operaci.	

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