



Financováno
Evropskou unií



NIKEZ NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCE
ZDRAVOTNICTVÍ

SOUHRN DŮKAZŮ JAKO ZÁKLAD PRO CENTRALIZACI A ROZHODOVÁNÍ ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH

Miloslav Klugar za Metodické centrum NIKEZ

nikez.mzcr.cz

28. 5. 2026



KONFLIKT ZÁJMŮ

- Nemám žádný finanční konflikt zájmů v kontextu této prezentace.



The Czech Republic
A JBI Centre of Excellence



miloslav.klugar@uzis.cz

VIZE NÁRODNÍCH DP, OD A SD NIKEZ

- Systematizace tvorby národních (robustních a důvěryhodných) doporučených postupů (DP), operativních doporučení (OD), **souhrnů důkazů (SD)** a indikátorů kvality (IK)
- **Centrální evidence všech těchto výstupů**
 - Registrace protokolu DP a OD
 - Všechny procesy spojené s tvorbou a oponenturami
 - Jednotné místo pro vyhledávání těchto výstupů s možností chytré filtrace

NIKEZ

TRADICE METODICKÝCH NÁRODNÍCH KONFERENCÍ NIKEZ

NIKEZ 2023 → NIKEZ 2024 → NIKEZ 2025

STRATEGICKÁ KONFERENCE NIKEZ S OS 2025

**2. NÁRODNÍ KONFERENCE
NIKEZ PRAHA, O2 UNIVERSUM,
9.–10. ZÁŘÍ 2024**



**Součást
Global
Evidence
Summit
2024**

Ministr zdravotnictví ČR Vlastimil Válek
Sir Jeremy Farrar (WHO)

- Doporučené postupy a operativní doporučení v právním systému
- Implementace doporučení do legislativní praxe

PANEL EXPERTŮ K LEGISLATIVNÍM A PRÁVNÍM OTÁZKÁM



NIKEZ

MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE

NIKEZ

NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCE
ZDRAVOTNICTVÍ

**Vytvořeno udržitelné
metodického zázemí**

Doporučené postupy (DP)

Operativní doporučení (OD)

Souhrny důkazů (SD)

Národní metodika

Centrální evidence

Metodické centrum

Časově a náročností flexibilní panel nástrojů

Doporučené postupy (DP)

Tvorba: měsíce/roky

Operativní doporučení (OD)

Tvorba: týdny/měsíce

Souhrn důkazů (SD)

Tvorba: dny/měsíc

Standardizovaný formát a obsah

- Mezinárodní pravidla
- Nová tvorba vs. adolopment

Odborné recenze včetně veřejné oponentury

- Odborná veřejnost
- Pacientské organizace

Transparentní publikace

- Centrální evidence
- Věstník MZD ČR

CENTRÁLNÍ EVIDENCE NIKEZ

- Databáze DP/OD/SD
- Komplexní systém pro přihlášené uživatele s funkcemi prospektivní registrace DP/OD a následného schválení dokončených DP/OD

Plná elektronizace tvorby
a publikace DP/OD/SD



Doporučené postupy a
operativní doporučení

Centrální evidence

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví

Rozvoj a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

[Koncepce a agendy](#)[Výkonná a Řídící rada](#)[Metodiky NIKEZ](#)[Mezinárodní spolupráce](#)[Akce](#)

Postupy
a doporučení

[Přejít na stránku](#)

Hodnocení kvality
zdravotní péče

[Přejít na stránku](#)

Resortní referenční
statistiky

[Přejít na stránku](#)

Centra vysoce
specializované péče

[Přejít na stránku](#)

DOKONČENÉ VSTUPY: DP/OD/SD V CENTRÁLNÍ EVIDENCI

2024-2026

Doporučené postupy **41 DP** z původního grantu AZV

Operativní doporučení **104 OD + 1 DP**

Souhrny důkazů **19 SD + 5 k publikaci**

Σ 170 výstupů (+17 rozpracovaných témat)

SOUHRN DŮKAZŮ JAKO ZÁKLAD PRO CENTRALIZACI A ROZHODOVÁNÍ ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH

Co jsou SD?



Strukturovaný souhrn
nejlepších dostupných
vědeckých důkazů
k jasně definované otázce



Podklad pro doporučené
postupy, operativní
doporučení a rozhodování



Transparentní, rychlý
a metodicky rigorózní
výstup

Jak SD typicky zpracováváme



Typické zdroje



Doporučené
postupy



Systematická
review



Primární
studie



Registry /
reálná data

V jakém kontextu SD používáme



Centralizace péče
a organizace služeb



Tvorba národních
doporučených
postupů



Operativní
rozhodování
pro MZ / NIKEZ



Rozhodování
založené na
důkazech
v klinické praxi



SD propojují důkazy, metodiku a rozhodování v praxi.

Tvorba souhrnu důkazů (SD)

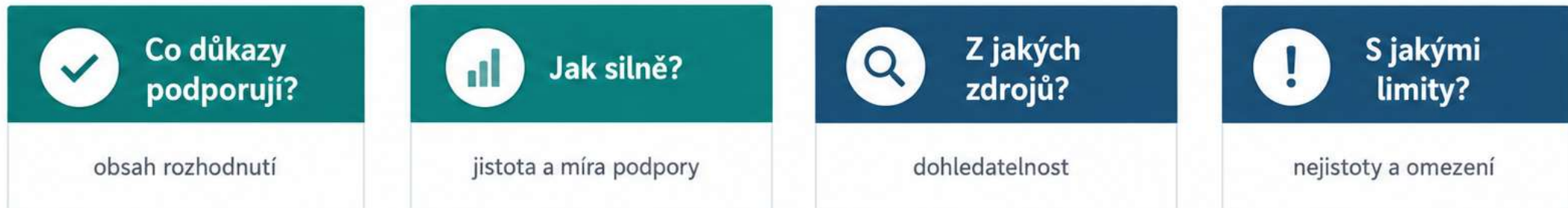
DECISION-ORIENTED

Jednoduchý, transparentní a rozhodovací podklad – ne akademický článek



včetně výsledků vyhledávání, tabulek studií, referencí a příloh

Výstup má uživateli rychle říct:



SD = přehledný most mezi důkazy a rozhodnutím

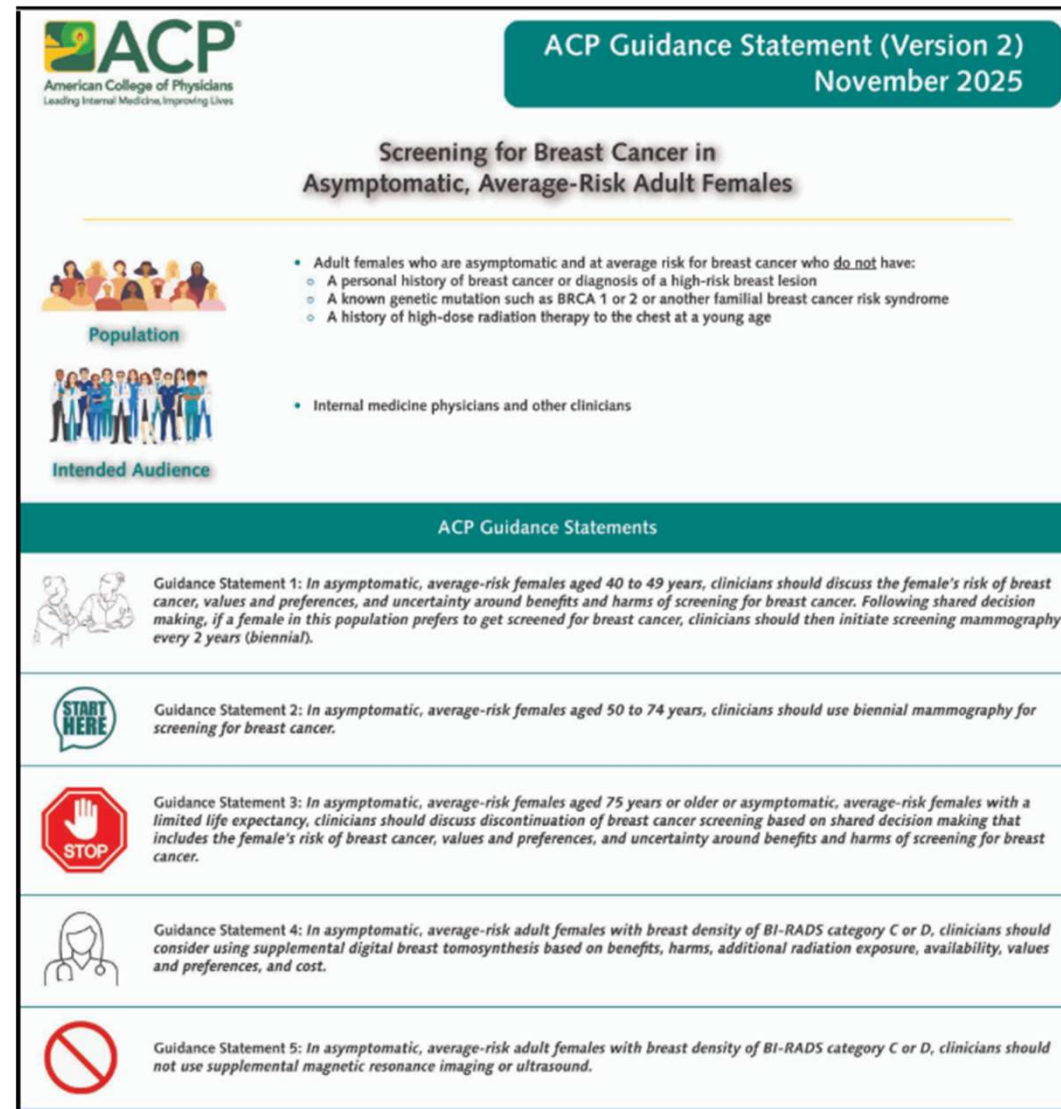
Souhrn důkazů: rychlost • transparentnost • limity důkazů

AKTUÁLNÍ METODICKÁ PRÁCE INICIOVANÁ RR NIKEZ „SHRNUÍ NA JEDNU STRANU“

- Workshop s Evidence-PRIME a ACP
- Inspirace například ACP

Amir Qaseem, Curtis S. Harrod, Ethan M. Balk, et al. [Screening for Breast Cancer in Asymptomatic, Average-Risk Adult Females: A Guidance Statement From the American College of Physicians \(Version 2\)](#). Ann Intern Med. [Epub 17 April 2026]. doi:[10.7326/ANNALS-25-05116](#)

NIKEZ



ACP
American College of Physicians
Leading Internal Medicine, Improving Lives

ACP Guidance Statement (Version 2)
November 2025

Screening for Breast Cancer in Asymptomatic, Average-Risk Adult Females

Population

- Adult females who are asymptomatic and at average risk for breast cancer who do not have:
 - A personal history of breast cancer or diagnosis of a high-risk breast lesion
 - A known genetic mutation such as BRCA 1 or 2 or another familial breast cancer risk syndrome
 - A history of high-dose radiation therapy to the chest at a young age

Intended Audience

- Internal medicine physicians and other clinicians

ACP Guidance Statements

START HERE Guidance Statement 1: *In asymptomatic, average-risk females aged 40 to 49 years, clinicians should discuss the female's risk of breast cancer, values and preferences, and uncertainty around benefits and harms of screening for breast cancer. Following shared decision making, if a female in this population prefers to get screened for breast cancer, clinicians should then initiate screening mammography every 2 years (biennial).*

STOP Guidance Statement 2: *In asymptomatic, average-risk females aged 50 to 74 years, clinicians should use biennial mammography for screening for breast cancer.*

STOP Guidance Statement 3: *In asymptomatic, average-risk females aged 75 years or older or asymptomatic, average-risk females with a limited life expectancy, clinicians should discuss discontinuation of breast cancer screening based on shared decision making that includes the female's risk of breast cancer, values and preferences, and uncertainty around benefits and harms of screening for breast cancer.*

Prohibition sign Guidance Statement 4: *In asymptomatic, average-risk adult females with breast density of BI-RADS category C or D, clinicians should consider using supplemental digital breast tomosynthesis based on benefits, harms, additional radiation exposure, availability, values and preferences, and cost.*

Prohibition sign Guidance Statement 5: *In asymptomatic, average-risk adult females with breast density of BI-RADS category C or D, clinicians should not use supplemental magnetic resonance imaging or ultrasound.*

SOUHRN DŮKAZŮ

Centralizace onkourologické péče

DE NOVO | slide summary

Nejdůležitější zjištění pro rozhodování



1) Co jsme řešili

- Má centralizace péče vliv na kvalitu a výsledky léčby?
- Jaké modely centralizace a akreditace používají různé země?



2) Hlavní sdělení

Centralizace onkourologické péče do specializovaných, vysoce objemových center je spojena se zlepšením perioperačních i onkologických výsledků.



Nejrobustnější důkazy jsou pro radikální cystektomii.

3) Co ukazují důkazy



nižší mortalita



méně komplikací



kratší hospitalizace



nižší výskyt pozitivních resekcčních okrajů

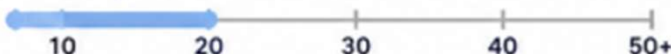


Trend je nejkonzistentnější u vysoce komplexních výkonů.

4) Praktický orientační práh objemu výkonů

Radikální cystektomie

10–20 výkonů ročně = orientační minimum



>20–50 výkonů ročně = optimální rozmezí



Prahové hodnoty se liší podle diagnózy, incidence a komplexity výkonu.

5) Co to znamená pro praxi



podklad pro centralizaci péče a organizaci sítě služeb



podklad pro kritéria center a akreditační požadavky



podklad pro národní doporučené postupy a operativní doporučení



podpora rozhodování MZ / NIKEZ a klinické praxe

Jak byl SD zpracován



zadání otázek



systematické vyhledávání



výběr zdrojů



hodnocení kvality/jistoty



syntéza



závěr pro rozhodování

Poznámka: Dostupná data mají převážně observační charakter.

Děkuji za pozornost!

NIKEZ NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCE
ZDRAVOTNICTVÍ