

Spolupráce ČSARIM s NIKEZ – unikátní příležitost ovlivnění klinické praxe?

Publikovaná doporučení Algoritmus diagnostiky maligní hypertermie v České republice [1] vznikla v gesci Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví Ministerstva zdravotnictví ČR (NIKEZ, <https://nikez.mzcr.cz>) jsou již třetím dokumentem ve formátu NIKEZ, který vznikl ve spolupráci a s odbornou garancí České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (ČSARIM), a chci i touto cestou poděkovat autorskému kolektivu za jejich práci v tak významném tématu – klinický výskyt maligní hypertermie (MH) je sice extrémně vzácný, prevalence genetické dispozice k MH tak vzácná ale není [2, 3].

Kromě poděkování však chci ale využít tuto příležitost zejména k zamyšlení nad významem vzniku a existence NIKEZ pro českou medicínu, náš obor a ČSARIM. Významem, který si podle mého názoru část lékařů řady oborů, včetně našeho, zatím ani neuvědomuje, pokud vůbec o existenci NIKEZ ví.

Jednou z hlavních rolí každé lékařské společnosti je prosazování kvality a bezpečnosti poskytované péče ve „své“ odbornosti. V kontextu ČSARIM jde vždy o dva hlavní pilíře oboru – anesteziologie a intenzivní medicína. Doporučené postupy nebo jejich ekvivalenty představují nástroj k dosažení těchto cílů za předpokladu naplnění zásadní podmínky – systémové implementace. Bez dostatečné míry systémové implementace je každé, odpovídající metodologií vytvořené, doporučení „jen“ edukační materiál, přestože ani to není málo. Smysl, cíl a ambice každého doporučení jsou ale obvykle mnohem vyšší – ovlivnit odborné chování lékařů ve smyslu omezování (z individuálního kontextu nevyplyvajících) variability diagnostických a léčebných postupů a přispívat k vyšší klinické nebo organizační efektivitě zdravotní péče. Doporučené postupy NIKEZ (v některém ze současných formátů – klinické doporučené postupy a především tzv. operativní doporučení) mohou mít v podpoře systémové implementace zásadní význam – zejména tam, kde je překážka či neochota na straně poskytovatele. Překážek může být celá řada, některé jsou zcela legitimní či pochopitelné – ekonomické důvody (náklady na implementaci), organizační obtížnost, obava z narušení provozní efektivity, institucionální setrvačnost (zejména při nedostatečné regulační závaznosti a nízkému tlaku ze strany plátců péče), v neposlední řadě postoj manažerů většiny nemocnic, kteří nevnímají lékaře v rolích zástupců odborných společností jako partnery pro efektivní řízení zdravotní péče a prosazování postupů medicíny založené na důkazech, ale většinou jako vzdálené akademické autority, které jim svým úsilím zvyšují náklady. Jiné překážky (s různým stupněm iracionality) mohou

být však na straně zdravotníků – vzorce chování typu „change fatigue“ či „being medical conservative“, ignorance výsledků vědy a výzkumu ze strany lékařů jsou v odborné literatuře, zaměřené na bariéry implementace odborných doporučení, popsány dostatečně [4–6].

Spolupráci mezi ČSARIM a NIKEZ a její rozvoj považuji osobně za klíčový nástroj a cestu k prosazování zájmů oboru v oblasti zvyšování odborné kvality, organizace a forenzní bezpečnosti naší práce. Oborová témata zpracovaná ve formátech NIKEZ jsou příležitostí nejenom ke vzniku edukačních materiálů vysoké (odborně i metodologicky) kvality, ale především možností prosazovat postupy s vysokou důkazní vědeckou kvalitou do klinické praxe, minimalizovat nežádoucí variabilitu, iniciovat jednání o úhradách a v neposlední řadě postupně snižovat odmítavý postoj části lékařů (nejenom v našem oboru) k významu vědy, expertních důkazů a syntézy dostupné evidence jako základu klinické práce. Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny v současné době spolupracuje s NIKEZ na tématech organizace diagnostiky a léčby předoperační anémie jako součásti konceptu Patient Blood Management a na formulaci zásad bezpečné analgosedace. V rámci zadání pro (již proběhlou) strategickou konferenci „Vize a směřování národních klinických doporučených postupů nebo operativních doporučení jednotlivých oborů a odborných společností na období 2025–2030“ předložila ČSARIM rovněž návrhy témat pro operativní doporučení NIKEZ ([ke stažení zde](#)). Z pohledu role doporučení NIKEZ je nutno zmínit ještě závěry panelu k problematice závaznosti doporučených postupů v České republice (panel byl iniciován ČSARIM a proběhl v gesci NIKEZ, ČLS a Právnické fakulty Univerzity Karlovy dne 10. 6. 2025), který jasně formuloval tezi o „zásadní roli operativních doporučení NIKEZ v systému zdravotní péče ČR“.

Pěstujeme a udržujeme tuto spolupráci nyní i v budoucnu – jsem přesvědčen, že je, ve faktickém významu slova, nenahraditelná. Osobně ji považuji za jeden z rozhodujících faktorů k udržení a posilování vyjednávací pozice ČSARIM v českém zdravotním systému, umožňuje nám prosazovat zásadní oborová a organizační témata do praxe a realizovat jeden z hlavních smyslů existence ČSARIM – rozvíjet obor ve prospěch pacientu i nás, lékařů.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESIC

Předseda výboru ČSARIM (2019–2022, 2023–2026)

Klinický zástupce vedoucího Metodického centra Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví

LITERATURA

- Štourač P, Štěpánková D, Klincová M, Schröderová I, Zídková J, Gaillyová R, et al. Algoritmus diagnostiky maligní hypertermie. Doporučený postup. Available from: <https://nikez.mzcr.cz/res/guideline/full-000354-od-algoritmus-diagnostiky-maligni-hypertermie-fina-2025-03-05-16-42-59.pdf>.
- Mungunsukh O, Deuster P, Muldoon S, O'Connor F, Sambughin N. Estimating prevalence of malignant hyperthermia susceptibility through population genomics data. *Br J Anaesth*. 2019 Sep;123(3):e461–e463. doi: 10.1016/j.bja.2019.06.010. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31301762.
- Štěpánková D, Klincová M, Schröderová I, Zídková J, Gaillyová R, Fajkusová L, et al. Komentář k operativnímu postupu NIKEZ – Algoritmus diagnostiky maligní hypertermie

v České republice, praktické konsekvence. *Anest. intenziv. Med.* 2025;36(2):139–141. DOI: 10.36290/aim.2025.018

- Mandrola J, Cifu A, Prasad V, Foy A. The Case for Being a Medical Conservative. *Am J Med*. 2019 Aug;132(8):900–901. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.02.005. Epub 2019 Mar 6. PMID: 30851263.
- Qumseya B, Goddard A, Qumseya A, Estores D, Draganov PV, Forsmark C. Barriers to Clinical Practice Guideline Implementation Among Physicians: A Physician Survey. *Int J Gen Med*. 2021 Nov 2;14:7591–7598. doi: 10.2147/IJGM.S333501. PMID: 34754231; PMCID: PMC8572046.
- Martensen RL. The Effect of Medical Conservatism on the Acceptance of Important Medical Discoveries. *JAMA*. 1996;276(24):1933. doi:10.1001/jama.1996.03540240011006.