Vybírej Moudře



Dan Rakušan,Petr Grenar,Jiří Nový,
Radovan Malý, Jiří Cyrany

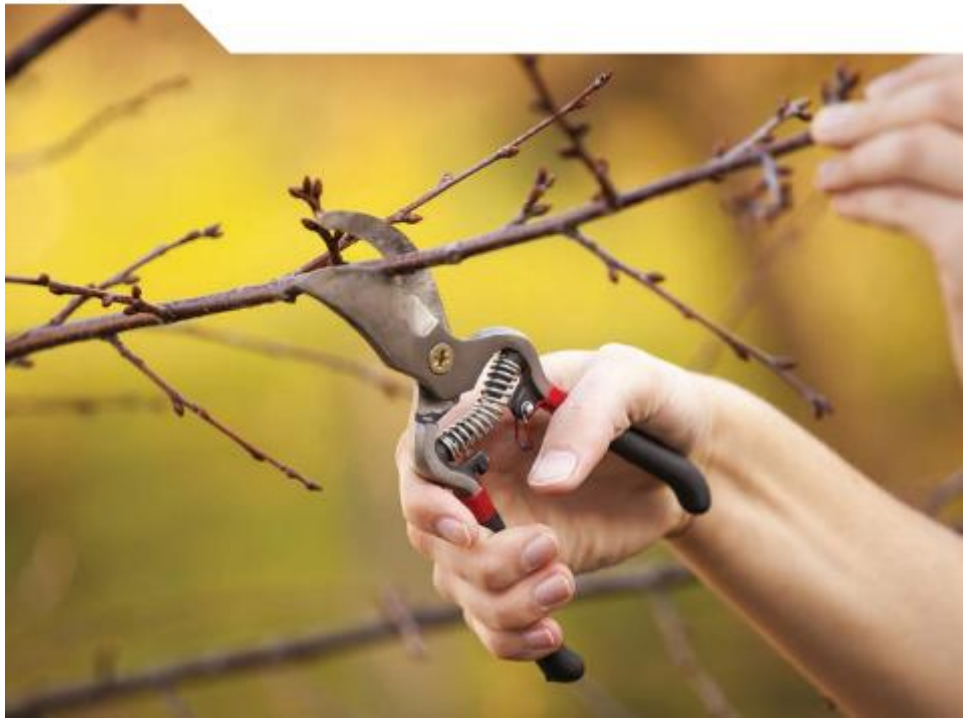
Konference -Kvalita zdravotní péče a akreditace
Praha 17.9.2026

„Plýtvání“

- Spotřeba zdrojů, která nepřináší žádný měřitelný přínos pro zdraví pacienta nebo které lze předejít, aniž by došlo ke snížení kvality péče.

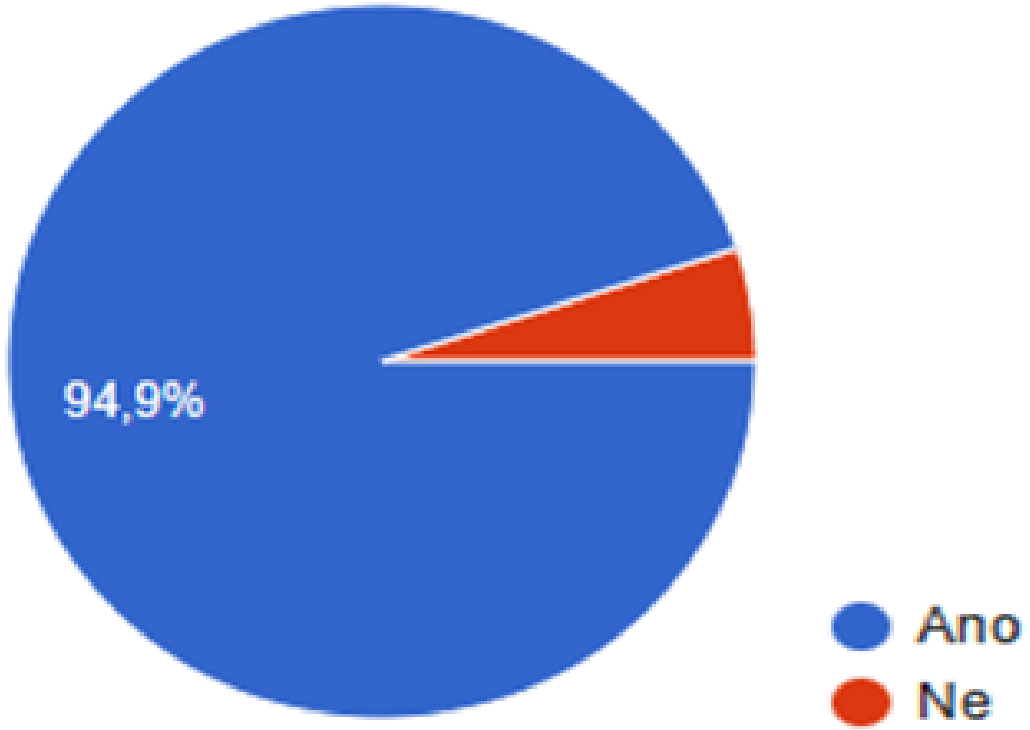


Tackling Wasteful Spending on Health



OECD

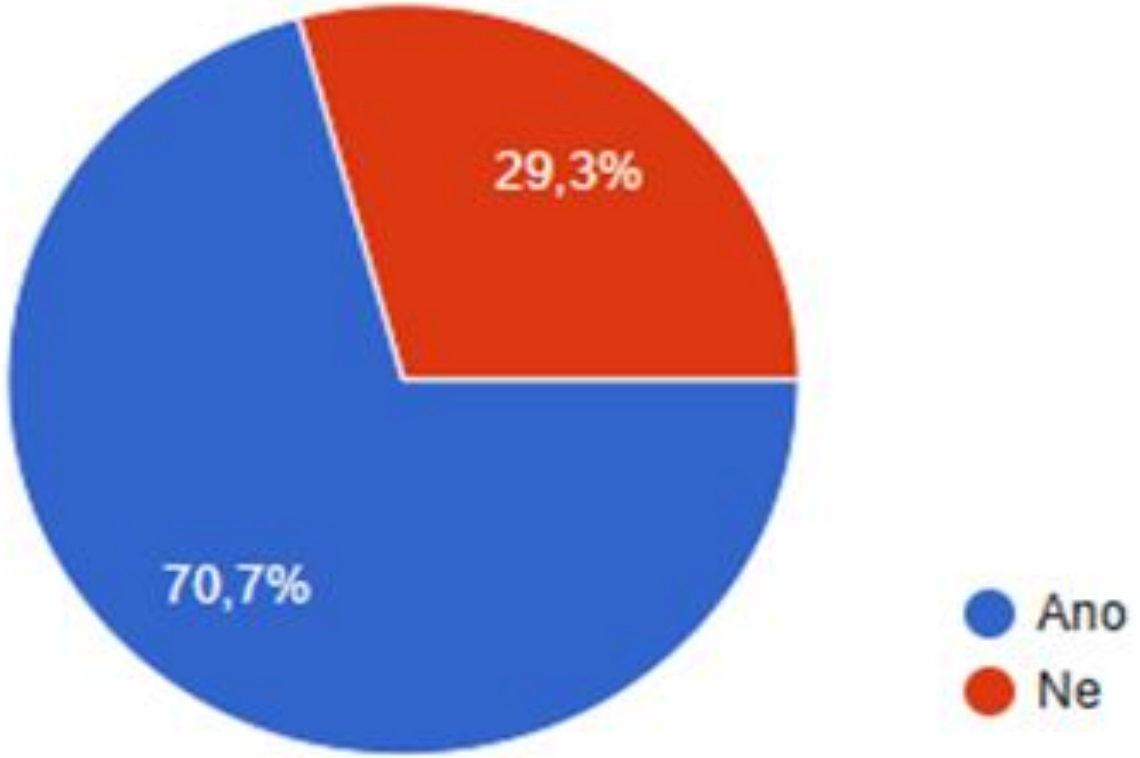
Považujete plýtvání ve formě ordinování zbytných diagnostických a terapeutických vyšetření za problém současné medicíny?



Dotazník FNHK 2023

CHOOSING WISELY CZECH

Ordinujete ve své každodenní praxi diagnostické či terapeutické kroky o jejichž účelnosti a užitečnosti nejste přesvědčeni?



Dotazník FNHK 2023

CHOOSING WISELY CZECH



CHOOSING WISELY CZECH

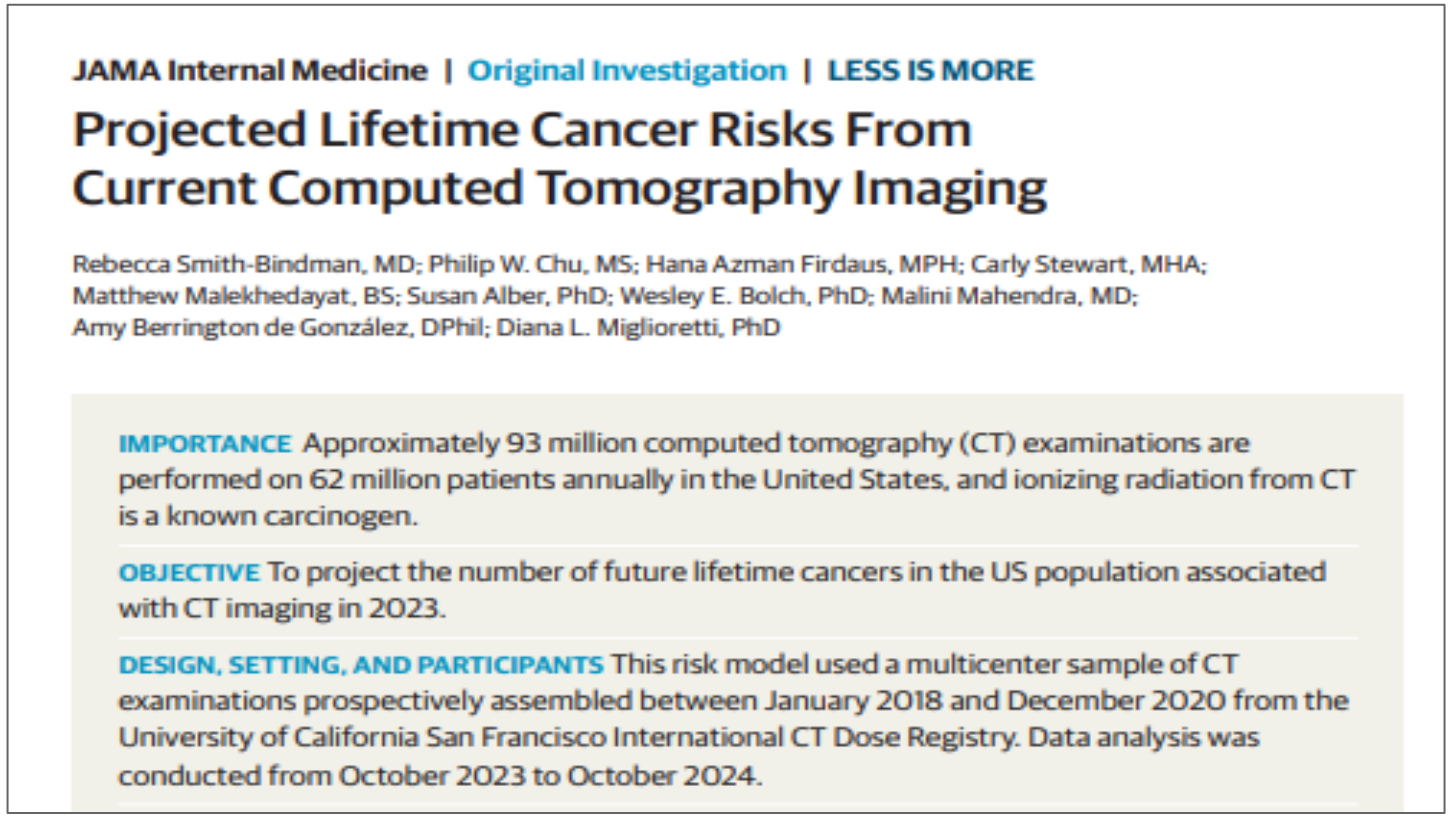
Příklady nadužívaných vyšetření :

- CT pro nekomplikované bolesti hlavy
- CT vyšetření Ca score u pacientů se známou diagnosou ICHS
- Opakované ECHO vyšetření u mírných chlopenních vad bez nových symptomů, zbytečná SONO vyš. karotid či št. žlázy
- Testování trombofilních stavů u asymptomatických pacientů
- Vyšetřování panelu Tu markerů jako preventivní vyšetření
- Serologické panely potravinových alergií
- Zbytečné rozsahy předoperačních vyšetření

CHOOSING WISELY CZECH

Conclusions and Relevance:

This study found that at current utilization and radiation dose levels, CT examinations in 2023 were projected to result in approximately 103 000 future cancers over the course of the lifetime of exposed patients. If current practices persist, **CT-associated cancer** could eventually account for **5% of all new cancer diagnoses annually.**



JAMA Internal Medicine | Original Investigation | LESS IS MORE

Projected Lifetime Cancer Risks From Current Computed Tomography Imaging

Rebecca Smith-Bindman, MD; Philip W. Chu, MS; Hana Azman Firdaus, MPH; Carly Stewart, MHA; Matthew Malekhedayat, BS; Susan Alber, PhD; Wesley E. Bolch, PhD; Malini Mahendra, MD; Amy Berrington de González, DPhil; Diana L. Miglioretti, PhD

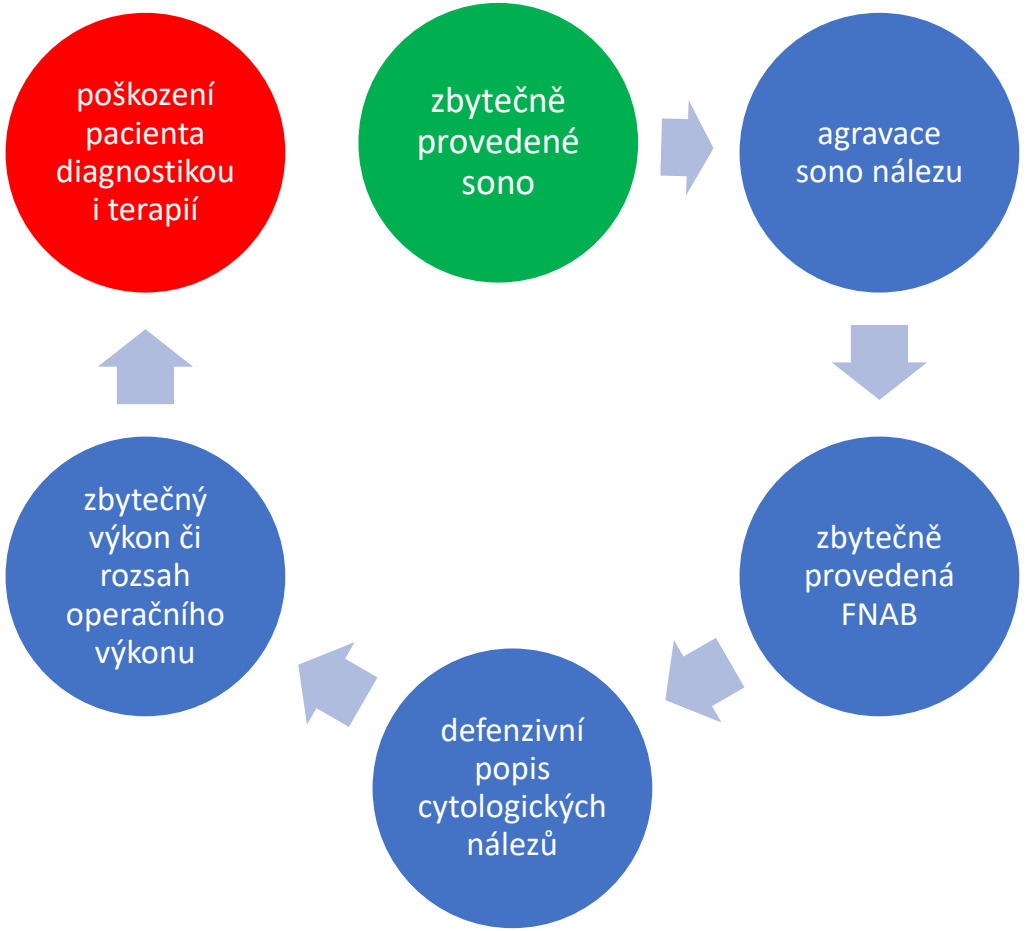
IMPORTANCE Approximately 93 million computed tomography (CT) examinations are performed on 62 million patients annually in the United States, and ionizing radiation from CT is a known carcinogen.

OBJECTIVE To project the number of future lifetime cancers in the US population associated with CT imaging in 2023.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This risk model used a multicenter sample of CT examinations prospectively assembled between January 2018 and December 2020 from the University of California San Francisco International CT Dose Registry. Data analysis was conducted from October 2023 to October 2024.

CHOOSING WISELY CZECH

Defenzivní kaskáda



CHOOSING WISELY CZECH

Důsledky nadměrné diagnostiky

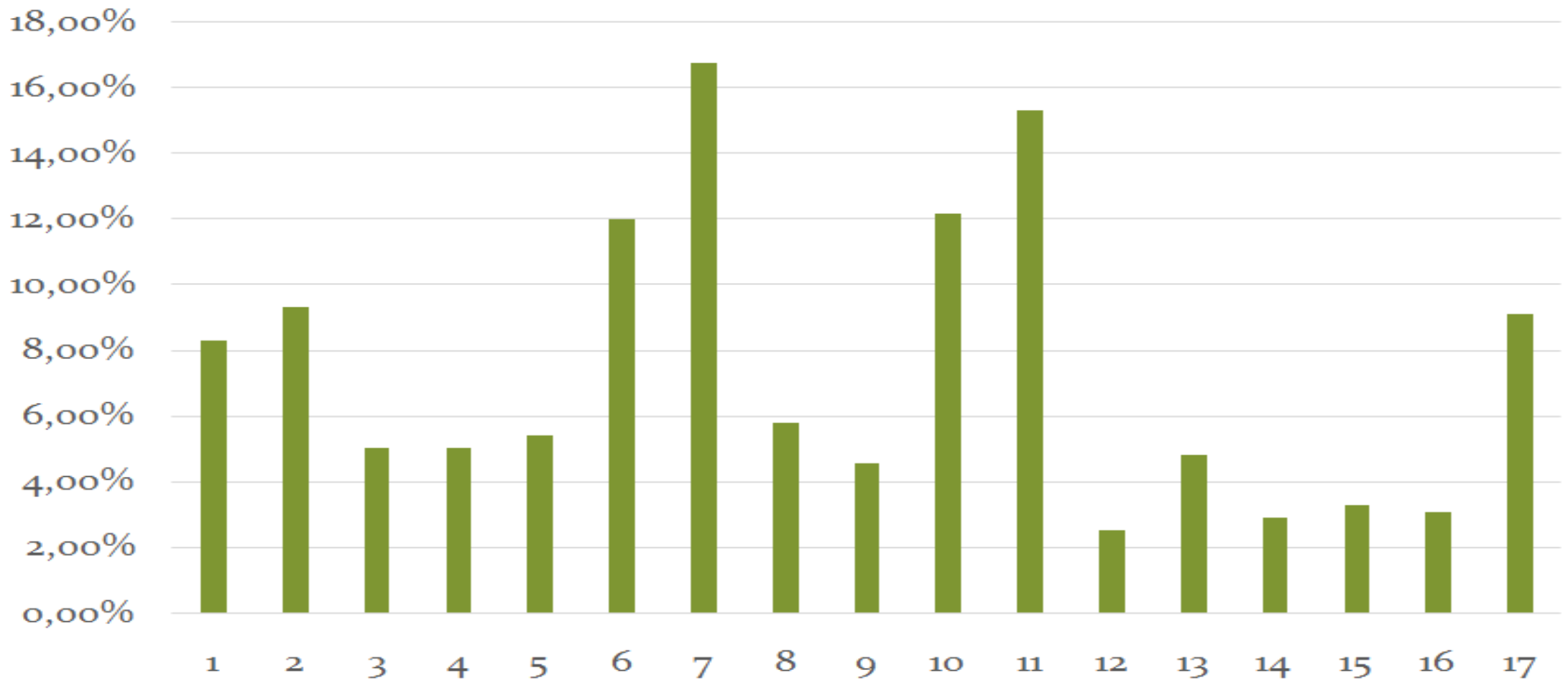
- poškození pacienta vyšetřením
- diagnostická lavina
- zahlcení informacemi
- uspokojení z hledání
- plýtvání prostředky
- snížení kapacity
- **overtreatment**

ATB politika – Evropská unie a Česká republika

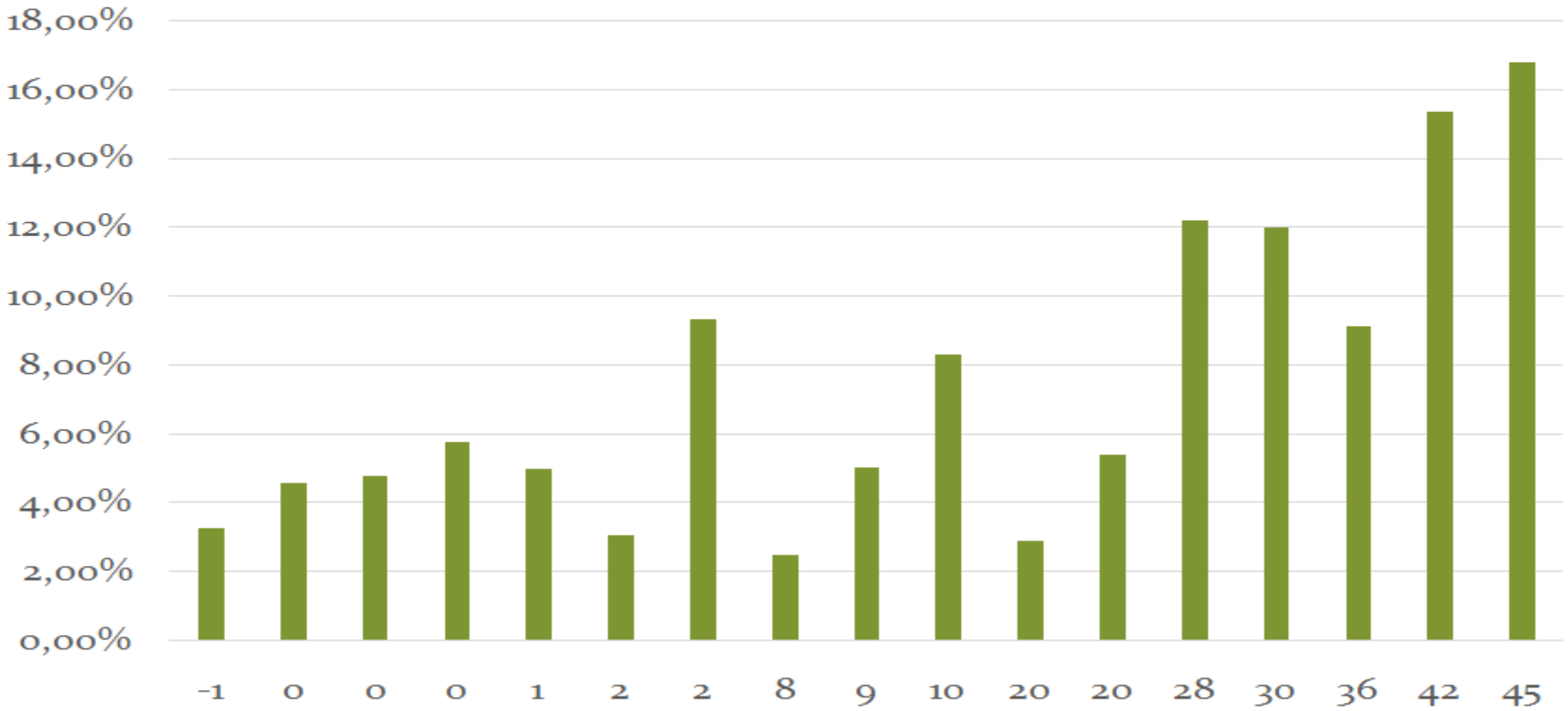
- **35 000** umrtí v EU za jeden rok na následky ATB rezistence
- cíl EU snížení ATB preskripce do roku 2030 o **20%** oproti 2019
- ČR v rámci EU **průměrná** v nadužívání ATB
- **30%** ATB předepsaných v ČR nepřináší pacientům prospěch (2023)
- **80%** ATB je v ČR je předepsáno v ambulantní péči
- preskripce ATB se sleduje v rámci ukazatelů kvality péče */puk.kancelarzp.cz/*

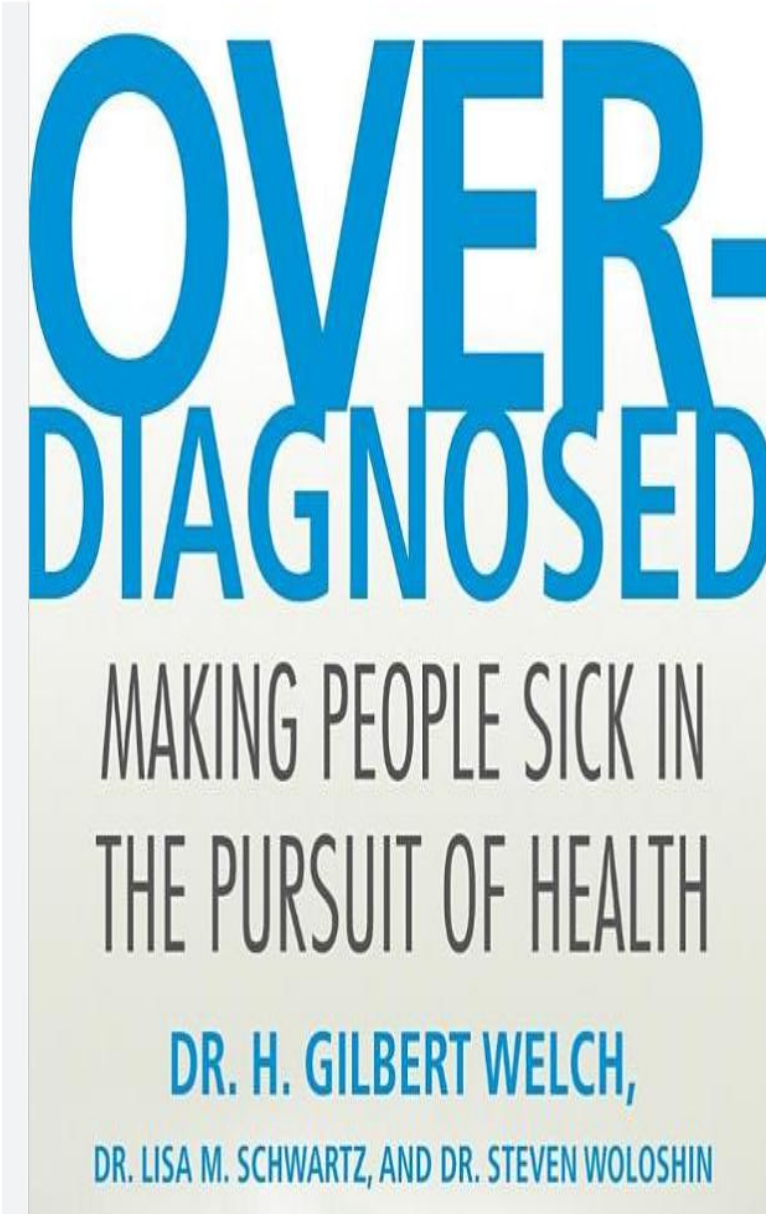
CHOOSING WISELY CZECH

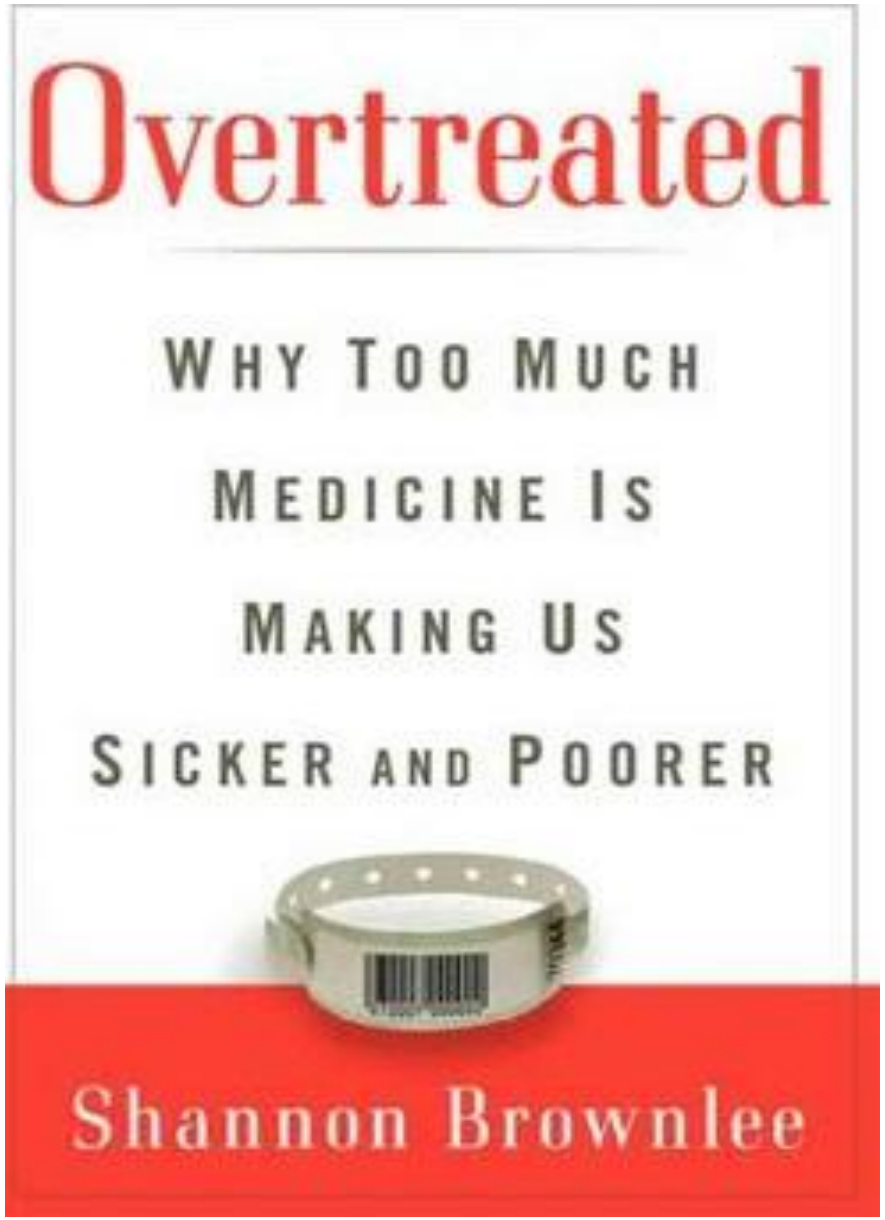
Preskripce ATB jednotlivými lékaři



Seřazeno podle let od atestace…







CHOOSING WISELY CZECH

Kampaň Choosing wisely 2012

výzva k **The Top five list** - 5 diagnostických či terapeutických úkonů v dané specializaci, které jsou dle lékařů nadužívané a neposkytující pacientům smysluplný prospěch

CHOOSING WISELY CZECH

Mezinárodní zkušenost



2026: > 80 odborných společností, > 600 doporučení

CHOOSING WISELY CZECH

CHOOSING WISELY - VYBÍREJ MOUDŘE

Primárním cílem není šetření nákladů, ale ušetření pacienta zbytných vyšetření a terapeutických procedur.

Kvarterní prevence

Podpora dialogu pacient- lékař

Vyrůstající zespoda - z první linie – od kliniků



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje,
Výškovická 2995/40 700 30 Ostrava – Zábřeh

Choosing Wisely pro urgentní medicínu

CHOOSING WISELY CZECH

CHOOSING WISELY V NEMOCNIČNÍ INTERNÍ PÉČI

TOP FIVE LIST : 1–3

1. **Neodebírejte moč na kultivaci u asymptomatických hospitalizovaných pacientů a nepředepisujte antibiotika při asymptomatické bakteriurii.**

2. **Během hospitalizace nezahajujte novou farmakologickou léčbu ani neobnovujte přechodně vysazenou farmakoterapii, pokud pro ni neexistuje vhodná indikace a rozumné očekávání přínosu pro pacienta.**

3. **Neordinujte u hospitalizovaných pacientů opakované vyšetření krevního obrazu a biochemie, pokud jsou klinický stav pacienta i jeho laboratorní výsledky stabilní.**

CHOOSING WISELY V NEMOCNIČNÍ INTERNÍ PÉČI

TOP FIVE LIST : 4–5

4

Neprovádějte CT angiografii hrudníku ani ventilačně-perfúzní scintigrafii k posouzení možné plicní embolie u pacientů s nízkou klinickou pravděpodobností a současně negativním výsledkem D-dimerů.

5

Erytrocytární transfúzní přípravky nepodávejte pouze na základě konstatování přítomnosti anemického syndromu. Zhodnocení pacientova klinického stavu musí být co nejpečlivější a musí zahrnovat pátrání po etiologii anémie. Orientační restriktivní hodnoty laboratorních triggerů pro podání krevní transfúze jsou hodnota hemoglobinu pod 70 g/l u nekrvácejícího hemodynamicky stabilizovaného pacienta a hodnota pod 80 g/l u pacienta s kardiovaskulárním onemocněním.

Srovnání podávání transfůzí 2023-2025

VÝSLEDNÉ POROVNANÍ

Srovnání v ks	2023	2024	2025
Celkově podáno [ks]	615	448	443
Indikované [ks]	394	329	348
Neindikované [ks]	207	110	95
Otázná indikace [ks]	14	9	0

Srovnání v %	2023	2024	2025
Celkově podáno [ks]	615	448	443
Indikované [%]	64	73	79
Neindikované [%]	34	25	21
Otázná indikace [%]	2	2	0

roční úspora 1 250 000 Kč

Interní klinika FTN

CHOOSING WISELY CZECH

TOP FIVE LIST pro laboratorní diagnostiku PORUCH FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY a PATOLOGICKÉ KALCÉMIE

1

TSH

K vyloučení poruchy funkce štítné žlázy ordinujme **pouze TSH** - v laboratoři bude v případě patologického TSH **reflexním testováním doplněno** z téhož odběru:

- free T4 v případě zvýšeného TSH
- free T4 + free T3 v případě sníženého TSH

2

Free T4/free T3

Free T4 v úvodním odběru je indikováno **spolu s TSH pouze**:

- při monitorování léčené hyperfunkce štítné žlázy
- v úvodu léčby hypofunkce štítné žlázy
- při suspektní nebo již známé léčené centrální hypotyreóze

Free T3 je indikováno **pouze:**

- u sníženého TSH a normálního free T4 k vyloučení T3 toxikózy (viz reflexní testování v bodě 1)
- v úvodních kontrolách efektu léčby u těžší hyperfunkce štítné žlázy

3

Netyreoidální onemocnění

TSH i free T4/free T3 mohou být mírně **mimo referenční meze z netyreoidálních příčin**, např. z důvodu stresu, spánkové deprivace, vlivem některých léků, u vážných onemocnění atd., což se často vyskytuje zejména **v úvodu akutní hospitalizace**. U hospitalizovaných pacientů tedy laboratorně vyšetřujme štítnou žlázu pouze při podezření na klinické projevy tyreopatie - jestliže hodnoty nekorelují s klinickým stavem a dalšími laboratorními parametry, vyšetření **po rekonvalescenci** opakujme.

4

Autoprotilátky anti-TPO, anti-TG, TRAK

Anti-TPO a anti-TG protilátky **neordinujme u asymptomatických pacientů**, ale citlivější anti-TPO **pouze** při podezření na autoimunitní tyreoiditidu:

- k určení etiologie zjištěné hypofunkce nebo při laboratorním obrazu subklinické hypofunkce (normální free T4 + vyšší TSH), event. hyperfunkce štítné žlázy
- SONO nálezu svědčícímu pro autoimunitní tyreoiditidu
- při podezření na autoimunitní polyglandulární syndrom - při již prokázaných často asociovaných autoimunitních onemocněních
- dále u screeningu těhotných v 1. trimestru v případě zvýšeného TSH

Anti-TG pouze:

- v případě negativního nálezu anti-TPO při trvajícím podezření na autoimunitní tyreoiditidu
- jsou automaticky měřeny při požadavku tyreoglobulinu

Nekontrolujme vývoj titru již jednou prokázaných patologických protilátek anti-TPO a anti-TG (nekorelují s aktivitou onemocnění).

TRAK ordinujme **pouze** v dif. dg. zjištěné **hyperfunkce** štítné žlázy, event. při monitoraci léčby pacientů s GB toxikózou.

5

Vápník (Ca), parathormon (PTH)

Při **patologické kalcémii** doplňme:

- **u hyperkalcémie**: **PTH, fosfát, albumin, vitamin D** pro rychlou dif. dg. mezi dvěma nejčastějšími příčinami: primární hyperparatyreóza (zvýšené Ca + zvýšený PTH) vs. hyperkalcémie u maligních onemocnění (zvýšené Ca + normální, či spíše suprimovaný PTH)
- **u hypokalcémie**: **albumin, fosfát a vitamin D -** v případě normální koncentrace vit. D u hypokalcémie, st. p. TTE, při nálezu vyššího fosfátu u hypokalcémie pak také PTH

CHOOSING WISELY CZECH

Sick Day Rules

Při **akutním onemocnění** je vhodné **krátkodobě přerušit** podává některých léčiv z chronické medikace - viz pravidla **SAMI DOMA**.

Dočasné přerušení medikace – SAMI DOMA

Při zlepšení klinického stavu s obnovou perorálního příjmu vrátit chronickou medikaci v následujících 24–48 h zpět.

S **Sartany** - při omezením příjmu tekutin a dehydrataci roste rizikc vzniku akutního poškození ledvin.

A **ACEi** - při omezením příjmu tekutin a dehydrataci roste riziko vzniku akutního poškození ledvin.

M **Metformin** - u akutních onemocnení s rizikem dehydratace či hypoxie nebo tkáňová hypoperfuze (dekompenzované SS, respirační selhání) se může zvyšovat riziko laktátové acidózy.

I **NSAID** - při omezením příjmu tekutin a dehydrataci roste riziko vzniku akutního poškození ledvin.

D **Diuretika** - při onemocněních, která vedou k dehydrataci, roste riziko akutního renálního poškození.

O **GliflOziny** (SGLT2 inhibitory) - při omezení příjmu stravy a tekutin vzniká riziko rozvoje eugykemické ketoacidózy.

M **Deriváty sulfonylMočoviny** - při poklesu renálních funkcí roste riziko hypoglykémie.

A **Analoga GLP-1** - při zažívacích obtížích na 2–3 dny vysadit.

CHOOSING WISELY
CZECH

PĚT OTÁZEK

které byste měli položit svému lékaři před jakýmkoli vyšetřením, léčbou nebo výkonem:

1. PROSPĚCH: Opravdu potřebuji toto vyšetření nebo léčbu?

Vyšetření může pomoci vám a vašemu lékaři rozpoznat problém. Léčebný výkon nebo zvolený lék ho může pomoci léčit.

2. RIZIKO: Jsou nějaká rizika nebo nežádoucí účinky?

Jaké jsou nežádoucí účinky léčby? Jaká jsou rizika výkonu nebo vyšetření? Jaká je šance, že výsledky vyšetření nebudou přesné? Mohlo by to vést k dalším vyšetřením nebo výkonům?

3. VOLBA: Jsou nějaké jednodušší a bezpečnější možnosti?

Někdy potřebujete jen změnit životní styl, třeba zdravěji jíst nebo se více hýbat.

4. NIC: Co se stane, když teď nebudu dělat nic?

Zeptejte se, zda by se vaše potíže mohly zhoršit (nebo zlepšit) pokud vyšetření nebo léčbu nepodstoupíte hned.

5. CENA: Kolik to bude stát?

Náklady mohou být finanční, citové nebo časové. Jaké jsou náklady pro společnost, jsou rozumné nebo existuje levnější alternativa? Budu něco sám doplácet?



CHOOSING WISELY
CZECH

IMPLEMENTACE MUSÍ PROBÍHAT NA ČTYŘECH ÚROVNÍCH

Změna klinické praxe nevzniká jedním opatřením. Vyžaduje souběžné kroky od pacienta až po regulaci systému.

1 PACIENT

Rozhoduje spolu s lékařem

- srozumitelné informace
- sdílené rozhodování
- realistická očekávání a adherence

2 KLINIK

Volí péči podle důkazů

- guidelines a rozhodovací nástroje
- ověření potřebnosti výkonu
- pravidelné přehodnocování léčby

3 MANAGEMENT

Vytváří podmínky pro změnu

- data o variabilitě a výsledcích
- motivace založená na kvalitě
- řízení procesů deimplementace péče nízké hodnoty

4 CENTRÁLNÍ REGULACE

Nastavuje pravidla systému

- úhrady podporující hodnotu
- regulace low-value péče
- transparentní data a standardy

Účinná implementace propojuje všechny čtyři úrovně současně.

CHOOSING WISELY CZECH

VYBÍREJ MOUDŘE!