

Kapitola II. Dostupnost, kvalita a standardizace péče

Zásadní krok k posílení kvality péče: ustavení Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ)

<https://nzip.cz/koncepce2025#kvalita>



Analýza stávajícího stavu a východiska koncepce

Při péči o pacienty je nutné myslet na dostupnost a kvalitu péče, a to zejména v kontextu kvality života pacientů. České zdravotnictví potřebuje velmi naléhavě implementovat komplexní systém řízení a hodnocení kvality, včetně nastavených mechanismů standardizace obsahu zdravotní péče. To samozřejmě neznamená, že by se kvalita vůbec nesledovala nebo že by péče byla nekvalitní. Avšak v řadě dílčích aspektů je systém neoptimalizovaný a dílem i selhává. Jako příklad můžeme uvést dostupnost péče, která je nepochybně jedním z povinných parametrů funkčních systémů hodnocení kvality péče. V ČR vidíme velmi významné rozdíly v reálné regionální dostupnosti některých segmentů péče. Síť nemocnicích zařízení s urgentním příjmem poskytujících akutní péči a počet pracovišť s nasmlouvanými JIP je dle dostupných dat vůbec nejhustší v EU. Vytvoření stejné sítě dostupných ambulantních specialistů se ale řešilo jen minimálně a pouze v některých oborech. Výsledkem je asymetrická distribuce kapacit mezi regiony, přičemž reálná kapacita některých velmi důležitých odborností v čase spíše klesá (psychiatrie, diabetologie). V případě primární péče, především co se týče stomatology, praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, se tvorba dostupné sítě v minulosti neřešila vůbec.

Kvalita péče se přitom odvíjí od dostupnosti správné péče ve správný čas a na správném místě. Součástí jejího řízení tak musí být i nastavování a sledování optimálních trajektorií pacienta systémem vzájemně na sebe navazujících služeb, implementace, dodržování a hodnocení doporučených postupů. Na konci celé hierarchie jsou pak samozřejmě indikátory výkonnosti a kvality jako měřitelné a hodnotitelné statistiky. Důraz na takto komplexní hodnocení kvality dostupné a obsahově standardizované péče ale nebyl kladen vlastně nikdy. Kvalitu poskytované péče komplexně nehodnotí ani stát, ani pojišťovny a ani odborné společnosti či ČLK. Různé žebříčky hodnocení nemocnic nemají s kvalitou poskytované péče nic společného a jsou většinou zavádějící a matoucí.

Jako příklad lze uvést radiologii. Před více než patnácti lety vznikly Národní radiologické standardy a formou klinických auditů začala probíhat kontrola poskytovatelů. Ministerstvo ale

tento projekt nikdy nedokončilo a nedovedlo k implementaci. Dalšími dílčími kroky se postupně realizuje vydávání doporučených postupů. Agentura pro zdravotnický výzkum začala před řadou let realizovat spolu s ÚZIS projekt „Klinické doporučené postupy“. Tyto doporučené postupy jsou známé v mnoha zemích (např. Francie, Anglie, Německo) jako postupy definující nepodkročitelné standardy poskytované péče. Zatímco vyspělé zdravotnické systémy disponují až několika tisíci vydaných a sledovaných standardů, v ČR tato agenda řízeně vzniká až nyní. Dalšími příklady mohou být standardy pro akutní lůžkovou péči dle systému DRG, existují i standardy pro screeningová vyšetření, kde dokonce probíhá pravidelná kontrola kvality prováděného screeningu na jednotlivých pracovištích. Vzorovým příkladem jsou pravidelné audity mamografických screeningových pracovišť.

Problém je ale v komplexnosti systému hodnocení a v jeho důsledné implementaci, resp. vymahatelnosti. MZ nikdy nezavedlo komplexní systém hodnocení kvality, který by tyto jednotlivé dílčí kroky propojil. Stejně tak nikdy MZ nepřistoupilo k hodnocení pracovišť a nikdy nemělo ambici zveřejnit adresné informace o kvalitě péče. Například u center vysoce specializované péče, která musí být standardizovaná a nabízená v garantované kvalitě, je toto velmi zarážející. Tím pádem se občan – pacient neorientuje podle kvality poskytované péče, ale zajímá ho především dostupnost péče bez ohledu na poskytovanou kvalitu a obsah péče. Přitom monitorování základní úrovně péče ukazuje na významné rozdíly v kvalitě a mnohdy i obsahu péče mezi jednotlivými regiony nebo centry.

Proto je vitálně důležité připravit a implementovat konsolidovanější a ambicióznější systém k monitorování kvality a zlepšování zdravotní péče na systémové úrovni, aby byla zaručena její udržitelnost v budoucnosti. K tomu nezbytně potřebujeme centrální řídicí strukturu, dostatečně personálně zabezpečenou a kompetentní k zajištění celého systému v potřebné komplexnosti a funkčnosti.

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ)

<https://nikez.mzcr.cz/>

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ) byl ustaven rozhodnutím ministra zdravotnictví ze dne 19. 1. 2023 za účelem zabezpečení činností souvisejících s řízením a hodnocením kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. NIKEZ pracuje v rámci řídicích struktur Ministerstva zdravotnictví ČR jako vývojové a metodické centrum, jehož primární činností je optimalizace, rozvoj a zajištění udržitelnosti národního systému posilování a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. NIKEZ je řízen Výkonnou radou, která sdružuje expertní vedení vybraných odborů a přímo řízených organizací ministerstva. Ústředním orgánem NIKEZ je Řídicí rada sdružující vedoucí zástupce všech resortních subjektů a institucí relevantních pro řízení a optimalizaci systému poskytování zdravotních a zdravotně sociálních služeb.

Všechny agendy řešené v rámci činnosti NIKEZ směřují k budování národního systému zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a jejich hodnocení. Relativně široké zaměření činnosti NIKEZ vychází z vědecky prokázaného faktu, že efektivní je pouze komplexní systém hodnocení více ukazatelů, který zlepšuje dostupnost zdravotních služeb v místě a čase

a zároveň vede k účinné prevenci nežádoucích událostí a dalších projevů nekvality. Dosažení potřebné úrovně kvality musí být nadto přímo či nepřímo provázáno s úhradovými mechanismy, neboť jen tak lze pro kontinuálně zlepšující se systém zaručit dlouhodobou udržitelnost. Efektivní naopak není dílčí hodnocení jednotlivých indikátorů bez následných kontrolních mechanismů zaměřených na dostupnost, organizaci a úhradu péče; takové hodnocení do značné míry pouze administrativně zatěžuje klinickou praxi. Analýzy ekonomického zajištění zdravotních služeb a kapacit poskytovatelů proto musí být nedílnou součástí každého funkčního systému hodnocení, který navíc musí realisticky reflektovat aktuální zdravotní, technologickou a socioekonomickou situaci dané země.

Věcnou náplň činnosti NIKEZ a s tím související provozní agendy tak zajišťují příslušné odbory ministerstva a ministerstvem přímo řízené organizace. Výstupy jsou předkládány Řídící radě NIKEZ a její náměty a připomínky ministerstvo přijímá jako velmi zásadní vstupy do strategických koncepčních programů a do připomínkových a recenzních řízení. Závěry činnosti NIKEZ jsou dále projednávány, případně schvalovány Vědeckou radou MZ ČR. Tímto způsobem ministerstvo posiluje nejen metodickou a publikační podporu v této oblasti, ale také informovanost napříč klíčovými institucemi resortu, odbornými společnostmi a profesními komorami.

Ustavení NIKEZ a implementace komplexního systému řízení kvality zdravotních služeb naplňují hlavní cíle programu Zdraví 2030, Národního plánu obnovy a Programového prohlášení vlády ČR. Jde zejména o následující oblasti:

- Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality
- Zvýšení podílu do praxe zavedených doporučených postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru
- Vytvoření a rozvoj datové základny pro všechny relevantní dimenze hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb
- Integrace ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění
- Příprava a aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví
- Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci dat pro účely optimalizace dostupnosti a kvality zdravotně sociálních služeb
- Posílení meziresortní spolupráce při optimalizaci segmentu zdravotně sociálních služeb
- Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče

Metodická činnost NIKEZ je v oblastech týkajících se praktické implementace důsledně technologicky neutrální a nijak neomezuje zapojení relevantních institucí a subjektů do procesů posilujících kvalitu a bezpečí zdravotních služeb pro pacienty. V koncepci činnosti jsou samozřejmě jasně definovány role centrálních institucí resortu, centrální referenční datové zdroje a platné zákonné normy, které musí být respektovány. Naplňování vlastního systému hodnocení však zůstává široce otevřené pro všechny typy poskytovatelů, odborné společnosti,

profesní komory či externí dodavatele hodnotících služeb. To platí zejména pro tvorbu a aktualizaci doporučených postupů, operativních doporučení a vývoj či hodnocení indikátorů kvality zdravotních služeb, které lze zajistit pouze se zapojením odborných společností, komor, poskytovatelů a dalších relevantních subjektů. Výstupy činnosti NIKEZ určují povinná pravidla hodnocení a nositele centrálních metodických a organizačních pravomocí, v implementaci však systém spoléhá na zapojení všech subjektů angažovaných v poskytování zdravotních a zdravotně sociálních služeb. Významným prvkem je rovněž zapojení patientských organizací.

Nově implementovaný komplexní systém posilování a hodnocení kvality péče a bezpečí pacientů

Návrh koncepce vychází z vědecky prokazaného faktu, že efektivní je pouze komplexní systém hodnocení více ukazatelů, který posiluje dostupnost zdravotních služeb v místě a čase, a zároveň vede k účinné prevenci nežádoucích událostí a dalších projevů nekvality. Dosažení potřebné úrovně kvality musí být nadto přímo či nepřímo provázáno s úhradovými mechanismy, neboť jen tak lze pro kontinuálně zlepšující se systém zaručit dlouhodobou udržitelnost. Efektivní naopak není dílčí hodnocení jednotlivých indikátorů bez následných kontrolních mechanismů zaměřených na dostupnost, organizaci a úhradu péče; takové hodnocení do značné míry pouze administrativně zatěžuje klinickou praxi. Ekonomické zajištění zdravotních služeb a optimalizace kapacit poskytovatelů proto musí být nedílnou součástí každého funkčního systému hodnocení, který musí realisticky reflektovat aktuální zdravotní, technologickou a socioekonomickou situaci v populaci.

Klíčové komponenty, o které se nově navržený národní systém posilování a hodnocení kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů opírá:

- **Rozvoj legislativně ukotvené datové a informační základny**
 - Systém hodnocení se opírá o dobudovaný **Národní zdravotnický informační systém (NZIS)**, jehož komponenty mají pro hodnocení kvality zdravotních služeb legislativně ukotvený mandát. NZIS umožňuje jednak komplexní analýzy činnosti a výsledků péče poskytovatelů, jednak analýzy zaměřené na pacienty, tedy zejména hodnocení trajektorií pacientů v systému a reprezentativní hodnocení dostupnosti péče. Komponenty (dílní registry) NZIS umožňují exaktní analýzy obsahu zdravotních služeb na úrovni záznamů jednotlivých případů, hodnocení krátkodobých i dlouhodobých výsledků péče a případných komplikací s péčí spojených. U závažných onemocnění a terminálních stavů chorob jsou dostupná plně reprezentativní data o mortalitě pacientů, případně data o úrovni přežití dosahovaného za určitý časový interval.
- **Standardizace obsahu péče a podpora integrovaných modelů péče, zejména tvorba a implementace doporučených postupů a operativních doporučení**
 - Základním nástrojem pro zlepšování kvality zdravotních služeb je implementace doporučených postupů, která je založena na garanci relevantních odborných společností. **Doporučené postupy (DP)** a **Operativní doporučení (OD)** založené na vědeckých důkazech garantují a posilují bezpečnost, kvalitu

a rovný přístup ke zdravotním službám v ČR. DP a OD přímo podmiňují kontrolu kvality prostřednictvím nastavených a sledovaných indikátorů kvality v rámci oblastí medicíny, pro které jsou DP a OD vytvářeny a implementovány.

- Implementace DP a OD je také podmínkou optimalizace mezioborové návaznosti péče a implementace integrovaných modelů péče. Konkrétními příklady jsou: zajištění rychlé a účinné diagnostiky vážných onemocnění po preventivních vyšetřeních nebo po záchytech ve screeningových programech; komplexní organizace komunitní psychiatrické péče; zajištění péče v závěru života u chronických pacientů s očekávatelným úmrtím.
- **Management interního hodnocení kvality péče: systém hlášení, hodnocení a prevence nežádoucích událostí, hodnocení spokojenosti pacientů**
 - Funkčnost „lokálních“ systémů managementu kvality je jedním z pilířů navržené koncepce, neboť zahrnuje zcela zásadní komponenty hodnocení a řízení poskytovaných zdravotních služeb:
 - **Lokální sběr dat pokrývající zásadní segmenty péče u poskytovatelů a jejich hodnocení.**
 - **Ustavené pozice (příp. týmy) metodiků, manažerů kvality** na lokální či regionální úrovni a jejich činnost.
 - **Tvorbu metodických materiálů směřujících k odstranění slabých míst v systému a k posílení kvality,** jejich zpětné hodnocení na základě dat.
 - Sledování nežádoucích událostí (NU) v klinické praxi, jejich incidence a vypořádání vycházejí z Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí ze dne 9. června 2009 (2009/C 151/01). Navržená koncepce se v této oblasti opírá o **funkční český systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU)**, který dlouhodobě pokrývá všechny výše uvedené oblasti.
 - SHNU je jedinečným dlouhodobě ověřeným a funkčním systémem (kontinuální rozvoj od roku 2014). S ohledem na jeho koncepci sdíleného učení a šíření dobré praxe v podmínkách lůžkové péče (akutní, následné i dlouhodobé) je zcela unikátní i ve srovnání v rámci centrální Evropy. Zahrnuje jak kontinuální metodickou podporu s využitím jednotné terminologie (International Classification for Patient Safety) a nomenklatury nežádoucích událostí, tak zároveň vytváří dlouhodobě prostor pro prevalenční sběr dat a jistou formu benchmarkingu ve srovnatelných skupinách PZS. Zároveň poskytuje veřejně dostupná anonymizovaná data pro laickou populaci (příjemce péče, decizní sféru apod.). Právě metodická podpora a koncepční činnost ve spolupráci s oprávněnými zástupci PZS, snaha o kontinuální kultivační procesy a nerepresivní charakter spolupráce významně pozitivně ovlivňují primárně limitující faktor self-reportingu.
- **Systémy interního a externího datového hodnocení zdravotních služeb**
 - Číselné hodnocení ukazatelů výkonnosti, dosahovaných výsledků a kvality směřuje dle navržené koncepce k referenčním hodnotám umožňujícím srovnávání pozice poskytovatelů v dané dimenzi hodnocení.

- Základem datových auditů je interní sebehodnocení, tedy srovnávání své pozice proti referenčním hodnotám ČR či mezinárodním.
- Nosným prvkem nové formy externího datového hodnocení a komunikace budou resortní referenční statistiky (RRS), u kterých se vzhledem k již potvrzenému legislativnímu zázemí předpokládá plné zveřejňování až na úroveň jednotlivých poskytovatelů. Resortní referenční statistiky jsou zcela novým institutem, který je upraven v § 73a zákona o zdravotních službách.
- **Institucionalizace hodnocení s primárním zaměřením na centra vysoce specializované péče**
 - Základní organizační jednotkou navrženého systému je Národní institut kvality a excelence ve zdravotnictví (NIKEZ) jako společné pracoviště MZ ČR a ÚZIS ČR. NIKEZ bude vybaven Výkonnou radou a (národní) Řídící radou, které budou ve spolupráci se všemi relevantními subjekty stanovovat priority hodnocení, nastavovat pravidla řízení a hodnocení a potvrzovat metodická doporučení. Závěry činnosti NIKEZ bude ročně projednávat a schvalovat Vědecká rada MZ ČR.
- **Posilování legislativního zázemí**
 - Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v současné době upravuje *hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb externí osobou na základě oprávnění vydaného MZ (§ 98 až § 106) a dále interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (§ 47 odst. 3 písm. b)*. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality (ISHK) dle cit. zákona stanovuje MZ ČR s povinností uveřejnit je ve Věstníku ministerstva zdravotnictví a na svých internetových stránkách. IHK je ve Věstníku MZ nyní postaveno výlučně na principu sebehodnocení s tím, že výstupy jsou určeny výhradně pro interní potřebu poskytovatele.
 - V první fázi tak návrh předpokládá úpravu a doplnění požadavků ze strany MZ ČR a jejich publikaci ve Věstníku MZ o dosud chybějící kontrolní mechanismus pro revizi naplňování IHK poskytovatelem, a to s nastavením pravidel pro možnost (dobrovolný proces) získání certifikace od MZ ČR.
 - Navazující fází by měla být změna zákona o zdravotních službách, upravující tzv. externí hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, s posílením garance státu/MZ ČR za kvalitu poskytované péče konkrétními poskytovateli.
- **Komunikace, vzdělávání a informační servis**
 - Navržená koncepce pracuje se třemi základními komponentami (nosiči) pro publikaci a komunikaci výstupů hodnocení a analýz:
 - Samostatná řada Věstníků MZ ČR věnovaná doporučeným postupům, metodikám, hodnocení kvality a akreditacím / certifikacím
 - Národní zdravotnický informační portál (NZIP) jako zavedená platforma pro komunikaci hodnocení a statistik s odbornou a zejména laickou veřejností

- Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) jako systém umožňující vnitřní benchmarking poskytovatelů a komunikaci datových map s veřejností (dostupnost péče, regionální sítě apod.)

Respekt k právům pacientů namísto přebujelé administrativy

V kontextu zdravotnické praxe byla iniciativa na prosazování kvality a bezpečnosti péče, stejně jako princip informovaného souhlasu, často redukována na administrativní povinnost vyplňování rozsáhlých formulářů. Tato situace nepřináší přidanou hodnotu pacientům, frustruje lékaře a generuje nadměrnou byrokracii. Dalším cílem navržené koncepce je zjednodušení a standardizace procesu informovaného souhlasu, který povede k větší efektivitě a snížení administrativního zatížení, čímž se zlepší celková zkušenost jak pro pacienty, tak pro zdravotnické pracovníky.

V rámci posílení práv pacientů dojde k dalšímu rozvoji funkce nemocničního ombudsmana. Tato role je klíčová pro zajištění efektivního a spravedlivého řešení stížností v rámci zdravotnických zařízení. Ombudsman bude sloužit jako primární kontaktní bod pro zachycení patientských stížností, čímž uleví zdravotnickému personálu a pacientům od administrativního a emocionálního břemene spojeného s vyřizováním sporů. Současně bude mít za úkol identifikovat a navrhnout zlepšení procesů v zdravotnických zařízeních, aby se zvýšila celková kvalita poskytované péče.

Realizované kroky a cíle koncepce do roku 2025

Obsah nové koncepce resortu v oblasti kvality a standardizace péče zahrnuje zejména následující programové cíle:

1. Agenda EBM: Doporučené postupy / operativní doporučení
2. Management kvality, interní hodnocení sledování a prevence nežádoucích událostí
3. Metodika akreditace a hodnocení CVSP (center vysoce specializované péče)
4. Indikátory kvality, externí hodnocení, resortní referenční statistiky, HSPA
5. Datové hodnocení dostupnosti a kvality zdravotních a zdravotně sociálních služeb
6. Hodnocení výkonnosti a kvality programů prevence
7. Systém hodnocení a predikce potřebných personálních kapacit
8. Systém hodnocení nákladové a obsahové heterogenity akutní lůžkové péče, CZ-DRG

Cíle koncepce do roku 2025

1. Ustavení NIKEZ a zajištění jeho plné funkčnosti ve výše uvedených dimenzích
2. Naplnění programových cílů NIKEZ (viz příloha)
3. Vydání nové metodiky akreditace a hodnocení center vysoce specializované péče a implementace nového systému interního a externího hodnocení kvality
4. Zavedený systém vydávání řádně obsahově a metodicky garantovaných doporučených postupů a operativních doporučení, včetně systému jejich standardizované centrální evidence

5. Zavedený systém přípravy, hodnocení a aktualizace indikátorů výkonnosti a kvality, včetně publikace v podobě Resortních referenčních statistik
6. Nastavení auditů screeningových pracovišť, center, využití přístrojů schválených akreditační komisí, externích klinických auditů podle NRS, akreditovaných pracovišť
7. Pravidelná prezentace výsledků těchto auditů na konferenci NIKEZ a na stránkách MZ