proLékaře.cz | 19.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ,
ročník 61,
2013, 1
s. 15–19

Kvalita zdravotní péče v České republice v kontextu Evropské unie

(Krátké sdělení)

Healthcare Quality in the Czech Republic within the European Union Context

(Short Communication)

Říha M.[1], Lenčová E.[2], Broukal Z.[2]

[1]Provozně-ekonomická fakulta, Katedra ekonomiky, Česká zemědělská univerzita v Praze
[2]Ústav klinické a experimentální stomatologie 1. LF UK a VFN, Praha

SOUHRN

Úvod a cíl: Pro dnešní systémy zdravotnictví členských států Evropské unie je charakteristický volný pohyb pacientů i zdravotníků a mezinárodní transfer medicínských a informačních technologií. Do popředí se proto dostává otázka zajištění kvality zdravotnických služeb poskytovaných občanům mimo jejich domovský členský stát. Cílem tohoto krátkého sdělení je seznámit čtenáře s parametry hodnocení kvality zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních Evropské unie a popsat současný stav a potřebná opatření v České republice.

Diskuse: V současné době se definice kvality zdravotní péče nezaměřuje pouze na pacienty, ale také na zdravé jednotlivce a celou populaci. Předmětem hodnocení kvality zdravotní péče tudíž není pouze léčba a rehabilitace, ale rovněž oblast podpory zdraví a prevence nemocí. Kvalita zdravotní péče je regulovaná na několika úrovních tržními mechanismy, samoregulací a různými regulačními opatřeními. Zlepšováním klinických i organizačních struktur a procesů zdravotní péče se zabývá management kvality. Hodnocení zdravotní péče je standardizované a probíhá podle definovaných parametrů na úrovni vstupů, procesů a výstupů zdravotní péče. Jedním ze standardních nástrojů zlepšování kvality zdravotní péče je klinický audit, který slouží k vyhodnocení klinických postupů s cílem přijmout potřebná opatření ke zlepšení kvality klinické praxe a zvýšení bezpečnosti pacientů. Tyto nástroje lze použít ve všech oborech medicíny a ve všech typech zdravotnických zařízení, od samostatně praktikujících lékařů až po velká zdravotnická zařízení.

Závěr: V České republice je implementována řada opatření ke zvyšování kvality zdravotní péče, která jsou jednak regulační, jednak dobrovolná. Důležitým úkolem pro nejbližší období je systematicky ve všech zdravotnických oborech včetně stomatologických pracovišť zavádět klinické standardy. Je nutné zlepšovat především oblast informování pacientů a jejich zapojení do léčebně-preventivního procesu.

Klíčová slova: ***kvalita ve zdravotnictví – hodnocení kvality zdravotní péče – management kvality – klinický audit***

SUMMARY

Introduction, Aim: Current health systems of the European Union Member States are characterized by free movement of patients and health professionals and international transfer of medical and information technologies. The issue of assuring the quality of medical services provided to the European Union nationals outside their home member state is therefore critical. The aim of the short communication is to introduce

029_CS_0213.indd 15 3/29/13 10:37:20 AM

proLékaře.cz | 19.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 2 s. 15–19

the readers to parameters for healthcare quality evaluation in healthcare facilities in the European Union and to analyze the current situation in the Czech Republic and measures needed.

Discussion: Currently the healthcare quality definition focuses not only on patients, but also on healthy individuals and general population. The healthcare quality evaluation covers not only treatment and rehabilitation, but also on health support and prevention of diseases. The healthcare quality is regulated at several levels by market mechanisms, self-regulation and different regulatory measures. The purpose of medical quality management is to improve clinical and organizational structures and processes. The healthcare quality evaluation is standardized and focuses on pre-defined parameters of healthcare inputs, processes and outputs. One of the standard tools for improving the healthcare quality is clinical audit. Its purpose is an evaluation of clinical procedures in order to implement the necessary measures to increase the quality of clinical practice and patient safety. The above tools can be used in all medical branches and all types of healthcare facilities, from individual general practitioners to clinics and hospitals.

Conclusions: A number of measures to improve the healthcare quality, both regulatory and voluntary, have been implemented in the Czech Republic. An important task for the near future is to systematically introduce clinical standards in all medical branches including dental medical facilities. It is also necessary to improve the area of informing patients and involving them into the prevention and treatment process.

Key words: ***healthcare quality – healthcare quality assessment – quality management – clinical audit***

Prakt. zub. Lék., roč. 61, 2013, č.2, s. 15–19

ÚVOD A CÍL

Systémy zdravotnictví členských států Evropské unie (EU) jsou stále více propojovány. Souvisí to mimo jiné s volným pohybem pacientů i zdravotníků v rámci EU, s transferem medicínských a informačních technologií, a také s měnící se strukturou EU. Tyto skutečnosti musí členské státy EU při tvorbě zdravotních politik nutně reflektovat.

V oblasti medicínského výzkumu se v EU objevily projekty a iniciativy zaměřené na podporu a optimalizaci poskytování zdravotní péče již v době 6. rámcového programu EU pro výzkum a technologický rozvoj v letech 2002–2006. Jejich cílem bylo zajistit občanům EU lepší přístup ke kvalitním zdravotnickým službám také mimo jejich domovský členský stát. V procesu tvorby zdravotní politiky byl kladen důraz zejména na implementaci zásad medicíny založené na vědeckých důkazech, např. při stanovení potřeb zdravotní péče, při tvorbě léčebných standardů, při zavádění racionální farmakoterapie, při prevenci nadměrné a neindikované léčby (tzv. overtreatment) apod. Tyto iniciativy jsou prioritní také v 7. rámcovém programu EU pro výzkum a technologický vývoj (2007–2013). Jejich záměrem je poskytnout členským státům EU potřebný vědecký základ pro efektivnější podporu zdraví, prevenci nemocí, diagnostiku a terapii. Zajištění kvality zdravotní péče pro občany EU stojí v popředí všech fází léčebně-preventivního procesu.

DEFINICE A HODNOCENÍ KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE

Obecně neexistuje konsenzus ohledně definice kvality zdravotní péče. Jedním z prvních autorů, kteří se snažili definovat kvalitu zdravotní péče pro potřeby jejího hodnocení v praxi, byl A. Donabedian [2]. Jeho definice je založena na třech atributech: za jakých okolností je zdravotní péče poskytovaná (materiál, lidské a finanční zdroje, organizační struktura), jak vypadá samotný proces poskytování zdravotní péče a jaké jsou jeho výsledky (ukazatele nemocnosti a úmrtnosti). Podle Donabediana kvalita zdravotní péče představuje soubor opatření, při kterých lze očekávat maximální přínos pro zdraví pacienta a kdy očekávaný léčebný přínos je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu. Podle jiné definice, vytvořené Americkým lékařským institutem [4], je kvalita zdravotní péče míra péče, s níž zdravotní služby zvyšují pravděpodobnost požadovaných zdravotních výsledků na úrovni jednotlivce i celé populace, v souladu se současnými medicínskými poznatky. Ve srovnání s Donabedianovou definicí zužuje definice Mezinárodní organizace pro migraci (IOM) cíl zdravotní péče z maximálního přínosu pro zdraví pacienta na zvýšení pravděpodobnosti žádoucích zdravotních výsledků. Zároveň zaměřuje pozornost od pacientů na jednotlivce a populace, čímž umožňuje začlenit do kvality zdravotní péče také podporu zdraví a prevenci nemocí, nikoli pouze

029_CS_0213.indd 16 3/29/13 10:37:20 AM

proLékaře.cz | 19.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 2 s. 15–19

léčbu a rehabilitaci. Zdůrazňuje rovněž požadované zdravotní výsledky, čímž do popředí vystupuje též hledisko příjemců zdravotnických služeb (spokojenost pacientů) a poskytování zdravotní péče v souladu se současnými medicínskými poznatky, čímž zdůrazňuje význam technických norem a definování standardů zdravotní péče.

V praxi se hodnocení kvality zdravotní péče zaměřuje především na atributy uvedené v tabulce 1 a probíhá na úrovni jednotlivce i populace. Kvalita zdravotní péče je regulovaná na několika úrovních, od tržního mechanismu (např. finanční pobídky ke zlepšení kvality péče), přes dobrovolná opatření (např. zavádění klinických protokolů, benchmarking), samoregulaci (např. technické normy), až po regulační a represivní opatření (např. farmakovigilance, registrace léčivých přípravků a posuzování shody zdravotnických prostředků, hlášení nežádoucích účinků, zavádění klinických standardů, standardy vzdělávání zdravotnických pracovníků, akreditace zdravotnických zařízení, zavádění systémů kvality podle norem řady EN ISO 9000, ochrana osobních údajů apod.).

Ne všechny v literatuře uváděné parametry hodnocení kvality zdravotní péče mají stejnou váhu. Podle některých autorů jsou parametry vztahující se k procesu poskytování zdravotní péče mnohem citlivějším měřítkem kvality než parametry týkající se výstupů péče, neboť např. nezlepšení zdravotního ukazatele nemusí být nutně důsledkem selhání v procesu poskytování péče. Výstupy zdravotní péče jsou velmi silně ovlivňovány dalšími faktory, například výživou, životním prostředím, životním stylem a socio-ekonomickými podmínkami, a jejich hodnocení podléhá statistickým chybám [5].

MANAGEMENT KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Primárně bylo účelem managementu kvality ve zdravotnictví stanovení odpovědnosti za zdroje a procesy využívané v léčebně-preventivním procesu, kontinuální zvyšování kvality zdravotnických služeb a zlepšování klinických výsledků u pacientů tak, jak jsou definovány systémem zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že během posledních let se zaměření managementu kvality rozšířilo, v dnešní době je chápán jako nástroj zlepšování klinických i organizačních struktur a procesů [1]. Management kvality využívá řadu nástrojů a metod, které slouží k analýze (mapování) a monitorování probíhajících procesů, ke shromažďování informací a podnětů ke zvyšování kvality těchto procesů a k jejich následné implementaci do praxe. Do budoucna lze očekávat, že povědomí veřejnosti o chybovosti a o otázkách kvality ve zdravotnictví se bude zvyšovat. Může se to projevit např. tlakem na zveřejňování klinických výsledků jednotlivých zdravotnických zařízení. Sektor zdravotnictví by na to měl reagovat posilováním iniciativ managementu kvality včetně zahrnutí otázek kvality zdravotní péče do pregraduální výuky zdravotníků. Nezastupitelné místo v procesu managementu kvality ve zdravotnictví má výzkum zlepšování zdravotnických služeb, který přináší zásadní důkazy zejména tam, kde jsou výstupy v praxi generalizovány a mají široký dopad.

KLINICKÝ AUDIT JAKO NÁSTROJ ZLEPŠOVÁNÍ KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE

Výzkumy ukazují, že zdravotní péče poskytovaná pacientům v klinické praxi se mnohdy odklání

Tab. 1 Parametry hodnocení kvality procesu zdravotní péče

Vstupy	zohlednění potřeb populace alokace zdrojů a jejich spravedlivá distribuce dostupnost péče
Procesy zdravotní péče	efektivita prevence plýtvání bezpečnost (redukce rizik) přiměřenost (péče založená na medicínských důkazech) včasnost orientace na preference a hodnoty pacienta spokojenost pacienta zajištění kontinuity péče informování pacientů a veřejnosti (možnost svobodné volby, transparentnost, vymezení odpovědnosti)
Výstupy	ukazatele zlepšení zdraví klinické výstupy (účinnost léčby) poměr nákladů a přínosů léčby

029_CS_0213.indd 17 3/29/13 10:37:21 AM

proLékaře.cz | 19.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 2 s. 15–19

od doporučovaných postupů. Na úrovni primární i sekundární péče existují v mnoha zemích rozdíly, které nelze vysvětlit pouze variabilitou pacientů. Klinický audit a zpětná vazba (tzv. feedback) proto poskytují informace o zdravotní péči prováděné během určitého sledovaného období a slouží k vyhodnocení klinických postupů s cílem přijmout potřebná opatření ke zlepšení kvality klinické praxe a zvýšení bezpečnosti pacientů. Tyto nástroje lze použít ve všech oborech medicíny a ve všech typech zdravotnických zařízení, od samostatně praktikujících lékařů až po multiprofesionální týmy. Různé podoby auditů zahrnují nařízené audity prováděné regulačními orgány, dobrovolné (samoregulační) iniciativy, audity prováděné na všech úrovních – od managementu až po řadové pracovníky. Audity mohou být interní, využívající vlastní odborníky zdravotnického zařízení, nebo externí, realizované specializovanými organizacemi, výzkumnými skupinami nebo vládními orgány.

Dostupné důkazy (včetně mnoha systematických přehledů) naznačují, že tyto nástroje mohou být účinné pro zlepšení odborné praxe, avšak ve skutečnosti je jejich dopad často malý až středně významný. Pro klinickou praxi mají přínos zejména tam, kde je stávající praxe hodně vzdálená od doporučených a žádoucích postupů, a tam, kde je dosaženo intenzivní zpětné vazby [3]. K dalším mechanismům zlepšování kvality zdravotní péče, s nimiž bývají audit a zpětná vazba ve vědeckých pracích srovnávány (přičemž efekt některých z nich je často srovnatelný s auditem), jsou systémy upozornění (např. kartičky zakládané do pacientských zdravotních karet), zapojení významných odborníků (tzv. opinion leaders) do zavádění klinických protokolů, ekonomické pobídky, terénní návštěvy pacientů, pacientské edukační materiály, samostudium a edukace zdravotníků vycházející z klinické praxe (klinické semináře).

SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE – ZAVEDENÁ A POTŘEBNÁ OPATŘENÍ

Tabulka 2 uvádí stručný přehled zavedených opatření ke zvyšování kvality poskytované zdravotní péče v ČR.

Mnoho aktivit směřujících ke zvyšování kvality zdravotní péče se však v ČR realizuje na principu dobrovolnosti. Stručný přehled těchto aktivit uvádí tabulka 3.

Oblastí, kterou bude v nejbližší době nutné rozpracovat do podoby běžné v jiných vyspělých zemích,

Tab. 2 Přehled zavedených regulačních opatření ke zvyšování kvality zdravotní péče v ČR

Způsobilost a kvalifikace pracovníků ve zdravotnictví	Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je legislativně upraveno a harmonizováno v souladu s požadavky EU
Podmínky provozování zdravotnických zařízení	Legislativně stanoveny
Síť zdravotnických zařízení a dostupnost péče	Regulace ze strany státu, zdravotních pojišťoven, ČLK a ČSK
Opatření farmakovigilance (monitorování léčivých přípravků v klinické praxi, zaměřené na rozpoznávání a prevenci nežádoucích účinků) a vigilance zdravotnických prostředků	Legislativně upraveno, koordinováno na národní úrovni Státním ústavem pro kontrolu léčiv

Tab. 3 Přehled dobrovolných aktivit ke zvyšování kvality zdravotní péče v ČR

Akreditace klinických laboratoří Českým institutem pro akreditaci (ČIA)	Dobrovolné přistoupení na požadavky normy ČSN EN ISO 15189, garantované národním akreditačním orgánem ČIA, který je součástí evropské akreditace
Autorizace laboratoří a osob pro oblast ochrany veřejného zdraví	Legislativně upraveno, koordinováno Střediskem pro kvalitu a autorizaci SZÚ
Zavádění systémů kvality podle norem řady EN ISO 9000	Dobrovolné přistoupení a zavádění systémů managementu kvality (tzv. Quality Management System, QMS) provádějí subjekty akreditované ČIA
Akreditace zdravotnických pracovišť podle požadavků Sjednocené akreditační komise (SAK)	Dobrovolné přistoupení, koordinováno SAK

029_CS_0213.indd 18 3/29/13 10:37:22 AM

proLékaře.cz | 19.11.2026

je zavádění klinických standardů. V současné době jsou standardy vytvářeny nesystematicky (např. výzkumné projekty, doporučené postupy, vytvářené odbornými společnostmi) a mnohdy bez úzké spolupráce s odborníky z klinické praxe. Jsou patrné rozdíly mezi klinickými standardy, které definují odborné společnosti na základě důkazů z medicínského výzkumu a standardy péče pro účely náhrad z všeobecného zdravotního pojištění. Není výjimkou, že i samotní zdravotníci vnímají zavádění klinických standardů negativně, jako možný nástroj kontroly a sankcí, spojený s nárůstem administrativy.

V praxi jsou často pozorovány nedostatky v oblasti informování pacientů (dokumentování informovaného souhlasu a informovaného odmítnutí péče) a rezervy v přihlížení ke spokojenosti pacientů a v oblasti spolupráce s pacientskými organizacemi. Sběr a zpracovávání dat o kvalitě zdravotní péče je mimo jiné předmětem činnosti Univerzitního centra pro kvalitu ve zdravotnictví Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

Výše uvedené aktivity ke zvyšování kvality zdravotní péče v ČR probíhají na pozadí rozsáhlých změn ve zdravotnictví, které budou mít dopad na všechny partnerské strany, zapojené do léčebně-preventivního procesu: zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i pacienty.

LITERATURA

1. **American College of Medical Duality and Varkey, P.:** Medical quality management: theory and practice, 2. vyd. Jones and Bartlett Publishers, 2009, ISBN 978-0-7637-6034-2.
2. **Donabedian, A.:** Explorations in quality assessment and monitoring Vol. 1. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Health Administration Press, 1982, ISBN 9780914904472.
3. **Flottorp, S. A., Jamtvedt, G., Gibis, B., McKee, M.:** Using audit and feedback to health professionals to improve the quality and safety of health care. World Health Organization, 2010. Cornwall, Studies Series No. 12. The European Observatory, ISSN 2077-1584.
4. **Institute of Medicine:** Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC, National Academy Press, 2001, ISBN 978-0-309-07280-9.
5. **Legido-Quigley, H., McKee, M., Nolte, E., Glinos, I. A.:** Assuring the quality of health care in the European Union, A case for action. World Health Organization, 2008, Cornwall, Studies Series No. 12. The European Observatory. ISBN 978 92 890 7193 2.

Poděkování

Práce vznikla za podpory projektu PRVOUK–P28/LF1/6.

MUDr. Erika Lenčová, Ph.D.

Ústav klinické a experimentální stomatologie
1. LF UK a VFN
Karlovo náměstí 32
121 11 Praha 2
e-mail: lencova@vus.cz

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 61, 2013, 2 s. 15–19

Inzerce A131004199 ▼



029_CS_0213.indd 19 3/29/13 10:37:24 AM