

# Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

---

## Obsah

---

1. Úvod .....	2
2. Účel metodických dokumentů .....	3
3. Definice nežádoucí události .....	3
4. Výskyt nežádoucích událostí .....	4
5. Lokální systémy hlášení nežádoucích událostí .....	5
6. Základní charakteristika centrálního systému hlášení nežádoucích událostí .....	5
7. Rozsah předávání agregovaných dat do centrálního systému hlášení nežádoucích událostí .....	6
8. Frekvence hlášení nežádoucích událostí na centrální úrovni .....	8
9. Obsah hlášení nežádoucí události .....	8
Lokální úroveň .....	8
Centrální úroveň .....	9
Pokyny pro vyplňování .....	9
Obsah hlášení agregovaných údajů o nežádoucích událostech .....	9
Pokyny k předání agregovaných dat u ostatních NU – počty NU .....	10
10. Způsob předávání dat .....	11
11. Závěr .....	11
12. Zdroje informací .....	12
13. Přehled zkratk .....	13

## 1. Úvod

---

*Metodika sledování nežádoucích událostí* ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, 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), zejména z bodu 1 (Podporovat zavedení a rozvoj vnitrostátních politik a programů pro bezpečnost pacientů), 3 (Podporovat zavedení nebo posílení nerepresivních systémů podávání zpráv a informování o nežádoucích událostech) a 5 (Zajistit klasifikaci a měření bezpečnosti pacientů na úrovni Společenství) v oddíle Doporučení k obecným otázkám bezpečnosti pacientů. Sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) – lůžkové péče v ČR je aktuálně zakotveno následovně:

- § 47 zákona, č. 372/2011 Sb.<sup>1</sup> bod 3 písmeno a) až písmeno c), o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů – požadavek na interní hodnocení; kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, návazně pak postupem uveřejněným ve Věstníku MZ ČR;
- Věstník MZ ČR č. 5/2012 – Minimální požadavky pro zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb;
- Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

Ministerstvo zdravotnictví ve snaze podpořit sledování nežádoucích událostí na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb zajišťuje prostřednictvím Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) sběr dat a metodickou podporu v Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) na centrální úrovni.

Jednotliví poskytovatelé mají povinnost zavést lokální systém sledování nežádoucích událostí v podobě, která odpovídá potřebám jejich instituce (§ 47 zákona č. 372/2011 Sb., bod 3, písmeno a) až c).

Zapojení do centrálního systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je pro přímo řízené organizace MZ ČR povinné a pro ostatní poskytovatele je aktuálně dobrovolné, přičemž odpovídá možnostem PZS akceptovat mezinárodní klasifikaci NU (International Classification for Patient Safety) využívanou v rámci centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí a metodické pokyny pro sledování a hlášení nežádoucích událostí včetně technických parametrů vyžadovaných pro předání dat. Český překlad a výklad jednotlivých pojmů je dostupný v **definičním slovníku - taxonomii**

---

<sup>1</sup> zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů

(<http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/Taxonomicky-slovník.pdf>) na elektronickém **Národním portálu** pro Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU), (<http://shnu.uzis.cz/>).

## 2. Účel metodických dokumentů

---

Metodické návody v Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) mají pomoci zdravotníkům v klinické praxi v interpretaci požadavků na zadávání údajů o nežádoucích událostech na centrální úrovni. Zahrnují obecné informace k popisu a zadání nežádoucích událostí (NU) do lokálních systémů sledování nežádoucích událostí (pro jednotlivé typy NU). Způsob předávání dat – hlášení agregovaných údajů o NU na centrální úrovni je popsán v metodickém dokumentu Pokyny pro předávání dat\_\_([http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/SHNU\\_pokyny\\_sber\\_FINAL\\_2016\\_5\\_26.pdf](http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/SHNU_pokyny_sber_FINAL_2016_5_26.pdf)). Konkrétní požadavky k jednotlivým hlavním typům NU i základní jednotná terminologie jsou pro lepší orientaci a přehlednost popsány v příslušných dílčích dokumentech, na elektronickém Národním portálu Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU), (<http://shnu.uzis.cz/>), kde jsou uveřejněny všechny metodické dokumenty Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU), (<http://shnu.uzis.cz/index.php?pg=metodicke-materialy>).

## 3. Definice nežádoucí události

---

Nežádoucí události (NU) jsou události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout. Dále jsou za nežádoucí událost považovány případy, kdy došlo k poškození pacienta, které je pouze psychické či socioekonomické a také případy, kdy poškozeným je poskytovatel zdravotních služeb (PZS) nebo jeho pracovník. Za nežádoucí události jsou dále také považována neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta, pokud mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta. Nežádoucími událostmi jsou také ty události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout. Mezi nežádoucí události náleží také situace, k jejichž identifikaci došlo před poškozením pacienta, či jiné osoby v procesu poskytování zdravotních služeb a péče. Situace, při nichž byl odhalen postup, který je nesprávný, neodpovídá doporučeným postupům a potenciálně by vedl k poškození pacienta či jiných zainteresovaných osob (pacientů, zdravotnických pracovníků). Takové situace jsou nazývány „skorochyby“, či tzv. téměř dokonaná pochybení (z anj. „near miss“).

Za nežádoucí událost není považována léčba pacienta proti jeho vůli v případě, že je dodržen postup daný legislativou (např. detence psychiatrických nemocných či případy přenosných chorob s povinnou léčbou).

Poskytovatel zdravotních služeb dále může uvedenou definici nežádoucí události doplnit o další události či okolnosti, které jsou sledovány jako nežádoucí události v jeho zdravotnických zařízeních ačkoliv nesplňují výše uvedená kritéria. Do posuzované oblasti může spadat dle uvážení poskytovatele zdravotních služeb například použití omezovacích prostředků nebo nedostavení se pacienta na objednaný termín.

## **4. Výskyt nežádoucích událostí**

---

Výskyt nežádoucích událostí různého typu je v zahraničních zdrojích uváděn v různorodém rozmezí. Dle Levinsona (2010, USA) [1] se odhaduje, že 13,5 % hospitalizovaných pacientů má zkušenost s nežádoucí událostí, přičemž u 1,5 procenta příjemců péče byl popsána událost, která následně přispěla k jejich úmrtí. Dle relativně starší studie dánských autorů je nejčastějším důsledkem nežádoucích událostí prodloužení hospitalizace v průměru o 7 dní. Většina identifikovaných nežádoucích událostí ve svém důsledku vede k nezávažnému a přechodnému postižení zdraví [2].

Na základě rozsáhlé rešerše zdrojů bylo zjištěno, že procento chirurgických nežádoucích událostí, které vyžadují hospitalizaci na JIP se pohybuje v rozmezí od 1,1 % do 37,2 %. Rehospitalizace na JIP v důsledku NU je udávána od 0 % do 18,3 %. Možnost předcházet nežádoucím událostem, tedy jejich preventabilita se pohybovala od 17 % do 76,5 % [3]. Podle jiné rešerše byly zjištěny opět velmi obdobné výsledky, přičemž průměrná celková incidence nežádoucích událostí za hospitalizace v nemocnici činila 9,2 % a 43,5 % z nich bylo preventabilních. U více než poloviny (56,3 %) pacientů nedošlo k poškození anebo NU způsobila nezávažné zdravotní postižení, zatímco 7,4 % případů bylo smrtelných. Nejčastěji hlášenými byly NU v souvislosti s operací (39,6 %) a podáváním léků (15,1 %) [4]. Obdobné výsledky udává také práce autorů z Velké Británie, přičemž uvádí výskyt NU v 8,7 % (z 1006 analyzovaných hospitalizovaných, kteří byli postiženi nejméně jednou nežádoucí událostí), z čehož 31 % NU bylo možné předejít [5].

Z výše uvedených informací vyplývá závažnost problematiky nejen evidence nežádoucích událostí, ale zejména jejich předcházení. Jedním ze základních způsobů, jak poskytovatelé zdravotních služeb mohou zlepšovat bezpečnost pacientů je účelně navržený interní dobrovolný systém hlášení incidentů, který pomáhá identifikovat příčiny NU a napomáhá zabránění budoucím chybám [6]. Realitou a běžným problémem však je, že dochází k hlášení nižšího než skutečného počtu incidentů (tzv. podhlášení - underreporting) [7a,b,c]. Nenahlášení NU je ovlivněno multifaktoriálně – neznalostí, neodhalením anebo pozdní identifikací NU, lokální situací na pracovišti apod.

## 5. Lokální systémy hlášení nežádoucích událostí

---

Lokální systémy hlášení NU na úrovni poskytovatele mohou evidovat odlišné typy NU (což je pochopitelné s ohledem na skladbu pacientů a odlišná lokální rizika – např. pracoviště poskytující psychiatrickou péči), nicméně centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je významný v souvislosti s možností sjednocení terminologie, uniformní metodiky identifikace rizik a vypořádání NU v rámci proaktivních (preventivních) i retroaktivních (nápravných) strategií. Informace o výskytu NU na úrovni zdravotnického systému jsou jedinečným prostředkem účelných proaktivních strategií kontinuální podpory bezpečí pacientů a přípravy metodických a legislativních opatření [8]. Počátek a vývoj centralizovaných systémů hlášení nežádoucích událostí ve zdravotní péči lze datovat až do pozdního období 70. let minulého století. Od té doby mnoho zemí realizuje systémy sledování NU v elektronické podobě (ať již v rámci incidenčního či prevalenčního sledování), obdobně jako v ČR. Nicméně, v zemích, jako je Velká Británie, Austrálie, Japonsko, a USA jsou tyto systémy na kvalitativně vyšší úrovni vzhledem k jejich dlouhodobé tradici [9].

## 6. Základní charakteristika centrálního systému hlášení nežádoucích událostí

---

Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) v ČR má ambici postupné motivace všech PZS k zapojení se do systému, na základě jednotné metodiky k identifikaci rizik, k vypořádání NU a jejich systematické prevence s využitím potenciálu zástupců jednotlivých PZS a lokálního know-how při přípravě jednotných dokumentů ve snaze o racionální nakládání s lidskými a materiálními zdroji.

Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je v současné době koncipován jako systém hodnocení sloužící k vyhodnocování anonymizovaných agregovaných dat a porovnávání zařízení mezi sebou. Systém primárně neslouží k evidenci NU v procesu jejich zpracování na lokální úrovni u PZS.

Jak již bylo uvedeno, v současné podobě sběru agregovaných dat tedy centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) neslouží k evidenci nežádoucích událostí na lokální úrovni, ale je nástrojem pro sjednocení procesu vyhodnocení NU a jejich identifikace na základě využívání objektivizujících škál pro hodnocení stavu pacienta, umožňuje management rizik, je východiskem pro tvorbu nových doporučení pro prevenci nežádoucích událostí dle jednotných doporučení a bezpečnou praxi a měl by být nástrojem pro edukaci poskytovatelů zdravotních služeb. Výše uvedené cíle jsou naplňovány v podobě jednotných metodických doporučení, které jsou připravovány v úzké spolupráci s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb (zástupci Pracovní skupiny). Nejdůležitější funkcí systému podávání zpráv je podpora jednotné metodologie sledování nežádoucích událostí, která následně umožňuje poskytování výsledků analýzy srovnatelných dat a jejich zkoumání s cílem

napomoci ke zlepšení zdravotní péče a napomoci zdravotnickým profesionálům poskytovat péči bezpečněji. V přehledech srovnávání není možná identifikace konkrétního poskytovatele zdravotních služeb ani konkrétního zdravotnického zařízení.

Pro využití centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je nezbytné, aby poskytovatel zdravotních služeb uzavřel s ÚZIS ČR *Smlouvu o poskytování služeb vyhodnocení dat*. Systém lze využívat, pokud zdravotnické zařízení disponuje *lokálním systémem evidence nežádoucích událostí* (elektronickým, či jinak organizačně zajištěným a provozovaným) a je schopno zajistit odesílání agregovaných dat o nežádoucích událostech k centrální analýze v souladu s **Provozním řádem** (<http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/Provozni-rad.pdf>), **Pokyny pro předávání dat** ([http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/SHNU\\_pokyny\\_sber\\_FINAL\\_2016\\_5\\_26.pdf](http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/SHNU_pokyny_sber_FINAL_2016_5_26.pdf)) a **jednotnými metodickými pokyny** (<http://shnu.uzis.cz/index.php?pg=metodicke-materialy>), které jsou dostupné na elektronickém Národním portálu Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) dostupném na <http://shnu.uzis.cz/>.

## 7. Rozsah předávání agregovaných dat do centrálního systému hlášení nežádoucích událostí

---

Zapojení do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je **pro přímo řízené organizace MZ ČR povinné<sup>2</sup> stejně jako pro ostatní poskytovatele smluvně zapojené do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU),<sup>3</sup>** mimo nežádoucí události uváděné dále, dle odpovídající struktury hlavních typů nežádoucích událostí (klasifikace WHO dostupné na elektronickém Národním portálu Systému hlášení nežádoucích událostí - SHNU /<http://shnu.uzis.cz/>). V případě, že není možné zařadit nežádoucí událost do některé z kategorií využívaných v centrálním Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU), je možné ji uvést jako položku „Jiné“. Do oblasti „Jiné“ mohou spadat, dle uvážení poskytovatele zdravotních služeb, například případy použití omezovacích prostředků nebo nedostavení se pacienta na objednaný termín, které nejsou zahrnuty do standardní

---

<sup>2</sup> Povinnost je PŘO dána dopisem náměstka ministra pro zdravotní péči ze dne 1. 11. 2012 č. j. 23220/2012.

<sup>3</sup> Pokud uzavřel PZS s ÚZIS ČR smluvní vztah o spolupráci v oblasti hlášení nežádoucích událostí, je hlášení NU povinné. Povinnost nahlášení nežádoucí události je těžce vymahatelnou jak na lokální, tak centrální úrovni – některé odborné zdroje hovoří o tzv. „vynucené dobrovolnosti“. Vždy se jedná o otázku dobré firemní kultury - pokud není snaha o evidenci a účelné vypořádání nežádoucích událostí doprovázena jednoznačně pozitivní motivací a dlouhodobou edukací včetně implementace bariérových opatření a preventivních strategií do běžných pracovních postupů a pokynů, nebude dosaženo cíle evidování všech nežádoucích událostí. Významná je role managementu PZS, který by měl edukovat osoby potenciálně evidující a hlásící NU o tom, že problematice situace vznikají v souvislosti se zamlčením důležitých skutečností, než jejich evidencí, že se nejedná o persekuci, ale nástroj ochrany. Povinnost centrálně hlásit nežádoucí události pro všechny PZS v ČR je dlouhodobým cílem, k jehož naplnění je nezbytná důsledná metodická podpora a legislativní změny.

definice nežádoucí události. Seznam takto hlášených NU je možným východiskem pro vytvoření nového typu NU v rámci rozvoje systému v budoucnosti.

Nadále nejsou hlášeny nežádoucí události, které byly dříve nezbytné k výpočtu klinických indikátorů (Neplánované chirurgické, ortopedické a gynekologické reoperace, Neplánované rehospitalizace pro stejnou diagnózu ve stejném zdravotnickém zařízení, Významné komplikace TEP, Infekce krevního řečiště při zavedeném centrálním žilním katéttru, Poranění hráze při porodu /bez i s použitím nástroje/). Dále nejsou hlášeny nozokomiální infekce, pro jejichž sledování by měl vzniknout jiný zdroj odpovídající mezinárodně uznávaným metodickým požadavkům.

*V centrálním Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je aktuálně realizován sběr dat o nežádoucích událostech (NU) formou agregovaných údajů o počtu konkrétních vypořádaných nežádoucích událostí – formulář HLÁŠENÍ POČTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO CENTRÁLNÍ HODNOCENÍ. Formulář je možno vyplnit v Centrálním úložišti výkazů. Tento stav však může být v budoucnu změněn vývojem legislativy.*

Pro usnadnění procesu zadání NU v centrálním systému jsou pro každý hlavní typ NU připraveny samostatné metodické návody zahrnující následující součásti, které jsou obsahově konzistentní, ale liší se svým rozsahem:

- a) Zkrácená verze metodických pokynů – obsahující tyto části: *definice NU; epidemiologie* – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního systému hlášení nežádoucích událostí, *kontrolní list* (checklist) pro kontrolu *preventivních postupů* před vznikem NU; *kontrolní list* (checklist) pro kontrolu bezprostředních opatření po vzniku NU. Jejím účelem je poskytnutí přehledných informací pro možnost rychlého zásahu. Na pracovištích by měl být uložen jako dostupný dokument pro rychlou orientaci v zátěžové situaci. Záměrně je připraven v koncizní podobě tak, aby mohl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- b) Plná verze metodických pokynů – obsahující tyto části: *definice NU; epidemiologie* – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí, *popis sledovaných položek* a poznámky k jejich zadávání (vysvětlení, popis jako v taxonomii). Plná verze metodiky je rozsáhlá a měla by být k dispozici zejména nově nastupujícím pracovníkům v období adaptačního procesu a/nebo pracovníkům vracejícím se po delší absenci v zaměstnání (např. po dlouhodobé nemoci, mateřské dovolené).

- c) Algoritmus preventivních postupů souvisejících s konkrétní NU – jednoduchý a přehledný nástroj (schéma) pro realizaci preventivních opatření – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- d) Algoritmus bezprostředních nápravných opatření souvisejících s konkrétní NU – jednoduchý a přehledný nástroj (schéma) pro realizaci nápravných opatření po vzniku NU – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).

## 8. Frekvence hlášení nežádoucích událostí na centrální úrovni

---

Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU), jak již bylo uvedeno, neslouží primárně k evidenci NU v době jejich vypořádání na lokální úrovni pracoviště. Pokud má daný PZS vlastní systém evidence NU (ať již v rámci vlastního klinického/nemocničního informačního systému anebo využívá jiné komerční softwarové aplikace či tradiční „papírové“ formuláře) – může zasílat do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) až souhrnné informace o vypořádaných NU, u nichž byla provedena kořenová analýza příčin nežádoucí události. Souhrnně tak lze analyzované NU zasílat dávkou do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) prostřednictvím **formuláře – výkazu – HLÁŠENÍ POČTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO CENTRÁLNÍ HODNOCENÍ** – agregovaná data o počtu NU v jednotlivých sledovaných kategoriích. Data jsou předávána dvakrát ročně a to zpravidla takto:

- **data za první polovinu daného kalendářního roku** (období od ledna do června) – do konce **SRPNA daného roku**
- **data za druhou polovinu daného kalendářního roku** (období od července do prosince) – do konce **ÚNORA následujícího roku**

Podrobné a aktualizované informace o zahájení a ukončení odevzdávání dat formou výkazu (Informace ke sběru výkazů) jsou zveřejňovány na webu Ústavu zdravotnických informací a statistiky (<http://www.uzis.cz/>).

## 9. Obsah hlášení nežádoucích událostí

---

### Lokální úroveň

Při zadávání nežádoucích událostí na lokální úrovni je primárně nezbytné zvolit odpovídající klasifikaci události dle hlavního typu (viz definiční – taxonomický slovník, dostupný na



<http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/Taxonomicky-slovník.pdf>) tak, aby bylo možno správně poskytnout data v agregované podobě na Centrální úrovni.

Konkrétní rozsah hlášení nežádoucích událostí na lokální úrovni je uveden v jednotlivých metodických pokynech pro zadání hlavních typů NU.

## Centrální úroveň

### Pokyny pro vyplňování

Výkaz vyplňuje samostatně každý poskytovatel zdravotních služeb (PZS), který je smluvně zapojen v Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU).

Formulář výkazu (HLÁŠENÍ POČTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO CENTRÁLNÍ HODNOCENÍ) a pokyny pro jeho vyplňování jsou uveřejněny na webu Ústavu zdravotnických informací a statistiky ([www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)) a elektronickém Národním portálu Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU), (<http://shnu.uzis.cz>).

### Obsah hlášení agregovaných údajů o nežádoucích událostech

Agregovaná data jsou předávána za následující NU (definice jednotlivých NU dle platné klasifikace WHO, viz taxonomický slovník: <http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/Taxonomicky-slovník.pdf>):

- Pády
- Dekubity
- Klinická administrativa
- Klinický výkon
- Dokumentace
- Medikace/i.v. roztoky
- Transfuze/krevní deriváty
- Dieta/výživa
- Medicinální plyny
- Medicínské přístroje/vybavení
- Chování osob
- Nehody a neočekávaná zranění
- Technické problémy
- Zdroje / management organizace
- Neočekávané zhoršení klinického stavu
- Jiné NU

Vzhledem k faktu, že se aktuálně významně liší možnosti sledování NU na lokální úrovni, je možné zadávat odlišný rozsah údajů u jednotlivých nežádoucích událostí. U každé nežádoucí události lze zvolit, zda je konkrétní smluvně zapojený PZS sleduje dle doporučené metodiky a je schopen předat agregovaná data v požadované podobě, viz dále. V případě volby „nesledují“ jsou pole pro vyplnění znepřístupněna a nevyplňují se. Rovněž je možné u NU pád a dekubitů zvolit, zda budou informace vyplňovány za celé zdravotnické zařízení – volba „celkem za PZS“, nebo za jednotlivé specializace (chirurgie, interna, pediatrie apod.). Pracoviště psychiatrické péče (Psychiatrické nemocnice), lázeňské a rehabilitační péče označí volbu za celé PZS (jedná se o jednooborové PZS).

### **Pokyny k předání agregovaných dat u ostatních NU mimo dekubity a pády – počty NU**

U všech dalších nežádoucích událostí je zadáván pouze jejich celkový počet:

- Klinická administrativa
- Klinický výkon
- Dokumentace
- Medikace/i.v. roztoky
- Transfuze/krevní deriváty
- Dieta/výživa
- Medicinální plyny
- Medicínské přístroje/vybavení
- Chování osob
- Nehody a neočekávaná zranění
- Technické problémy
- Zdroje / management organizace
- Neočekávané zhoršení klinického stavu
- Jiné NU včetně vysvětlujícího textu.

U každé konkrétní NU je ve formuláři pro vyplnění uvedena základní definice dle taxonomického slovníku. V případě zadání nežádoucích událostí označených jako „Jiné NU“ je možné uvést příklady nežádoucích událostí ve slovním popisu. Pokud bude počet nezařazených NU do určité kategorie vysoký, je vhodné uvést pouze příklady nejčastějších. Tyto informace mohou sloužit k případnému doplnění nové kategorie NU.

## 10. Způsob předávání dat

---

Předání dat je možné pouze elektronicky prostřednictvím webové aplikace - Centrální úložiště výkazů (CUV), která obsahuje elektronické šablony pro vyplňování a odesílání výkazů do CUV. Pro předání dat do CUV je nutné přihlášení do registrů rezortu zdravotnictví na základě „Žádosti o přístup do registrů NZIS“ uvedené na internetových stránkách <http://www.uzis.cz/> v horní liště označené červeně a uvedené jako **REGISTRY NZIS VSTUP** (<http://uzis.cz/registry-nzis-vstup>).

Metodický dokument pro sběr výkazů v Centrálním úložišti výkazů (CUV) je k dispozici na elektronickém **Národním portálu** Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU), (<http://shnu.uzis.cz/>) a na webu Ústavu zdravotnických informací a statistiky (<http://www.uzis.cz/>).

## 11. Závěr

---

V předloženém textu jsou uvedeny základní pokyny pro zadávání agregovaných dat a jejich sběr do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU). Jedná se o výchozí přehled informací, které jsou podrobněji uváděny v taxonomickém slovníku dostupném na (<http://shnu.uzis.cz/res/file/metodiky/Taxonomicky-slovník.pdf>). K možnosti přesného vymezení dat zadávaných u jednotlivých typů nežádoucích událostí je vhodné využít metodické dokumenty připravené pro jednotlivé konkrétní nežádoucí události. K dispozici je vždy metodika shrnující komplexně přehled sledovaných údajů pro konkrétní typ nežádoucí události a dále zkrácená verze metodiky s uvedením kontrolních listů pro základní preventivní opatření a bezprostřední nápravná opatření včetně algoritmů pro preventivní a nápravná opatření v předcházení a vypořádání nežádoucích událostí.

**Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče ruší a plně nahrazuje předcházející znění Metodiky sledování nežádoucích událostí ve zdravotnictví uveřejněné ve Věstníku MZ ČR č. 8/2012 .**

## 12. Zdroje informací

---

- [1] Levinson, D. R. Adverse Events In Hospitals : National Incidence Among Medicare Beneficiaries. [online] <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-06-09-00090.pdf>. [cit. 2015-09-10].
- [2] Schiøler T., Lipczak H., Pedersen B. L., Mogensen T. S., Bech K. B., Stockmarr A., Svenning A. R., Frølich A. Incidence of adverse events in hospitals. A retrospective study of medical records. *Event Study. Ugeskr Laeger*. 2001 Sep 24;163(39):5370-8.
- [3] Vlayen A., Verelst S., Bekkering G. E., Schrooten W., Hellings J., Claes N. Incidence and preventability of adverse events requiring intensive care admission: a systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2012 Apr;18(2):485-97. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01612.x. Epub 2011 Jan 6.
- [4] de Vries, E. N., Ramrattan, M. A., Smorenburg, S. M., Gouma, D. J., Boermeester, M. A. Error management. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care* 2008;17:216-223 doi:10.1136/qshc.2007.023622
- [5] Sari, A. B., Sheldon, T. A., Cracknell, A., Turnbull, A., Dobson, Y. Grant, C. Gray, W., Richardson, A. Extent, nature and consequences of adverse events: results of a retrospective casenote review in a large NHS hospital. *Qual Saf Health Care*. 2007 Dec; 16(6): 434–439. doi: 10.1136/qshc.2006.021154
- [6] Safety WAFp. WHO draft guides for adverse event reporting and learning systems: from information to action. Geneva: World Health Organization, 2005.
- [7a] Hutchinson A, Young TA, Cooper KL et al. Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning System. *Qual Saf Health Care*. 2009;18:5–10.
- [7b] Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. *BMJ*. 2000;320:759–63.
- [7c] Stanhope N, Crowley-Murphy M, Vincent C et al. An evaluation of adverse incident reporting. *J Eval Clin Pract* 1999;5:5–12.
- [8] Cheng, L., Sun, N., Li, Y., Zhang, Z., Wang, L., Zhou, J., Liang, M., Cui, X., Gao, G., Yuan, Q. International comparative analyses of incidents reporting systems for healthcare risk management. *Journal of Evidence-Based Medicine JEBM*. 2011; 4: 32–47. doi: 10.1111/j.1756-5391.2011.01119.x
- [9] Elliott, P., Martin, D., Neville, N. Electronic Clinical Safety Reporting System: A Benefits Evaluation. *JMIR Med Inform*. 2014; 2 (1):e12 <http://medinform.jmir.org/2014/1/e12/>

## 13. Přehled zkratk

---

**apod.** – a podobně

**CUV** – Centrální úložiště výkazů

**č.** – číslo

**ČR** – Česká republika

**IČ** – identifikační číslo

**i.v.** – intravenózní

**JIP** – Jednotka intenzivní péče

**MZ ČR** – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

**např.** – například

**NU** – nežádoucí událost

**NZIS** – Národní zdravotnický informační systém

**PČZ** – Pořadové číslo zařízení

**PŘO** – Přímou řízená organizace MZ ČR

**PZS** – Poskytovatel zdravotních služeb

**Sb.** – Sbírka zákonů

**SHNU** – Systém hlášení nežádoucích událostí (centrální systém)

**TEP** – Totální endoprotéza

**tzv.** – takzvaný

**USA** – Spojené státy americké

**ÚZIS ČR** – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

**WHO** – World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace - SZO