



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Verze 3.0

Autor / Autoři: Hlavní autor: doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Spoluautoři: Ing. Veronika Štrombachová
Mgr. Jana Kučerová, Ph.D.
PhDr. Petra Bůžilová, BBA
Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.
Mgr. Michal Pospíšil

Verze: 3.0
Revize: 2019



Obsah

1. Úvod	3
2. Účel metodických dokumentů	4
3. Definice nežádoucí události	4
4. Výskyt nežádoucích událostí	5
5. Lokální systémy hlášení nežádoucích událostí	6
6. Základní charakteristika centrálního systému hlášení nežádoucích událostí	7
7. Rozsah předávání agregovaných dat do centrálního systému hlášení nežádoucích událostí	8
8. Frekvence hlášení nežádoucích událostí na centrální úrovni	9
9. Obsah hlášení nežádoucí události	10
Lokální úroveň	10
Centrální úroveň	10
Pokyny pro vyplňování	10
Obsah hlášení agregovaných údajů o nežádoucích událostech	10
10. Způsob předávání dat	11
11. Závěr	12
12. Zdroje informací	13
13. Přehled zkratk	14

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 odst. 3 písm. a) až c) zákona č. 372/2011 Sb., 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. 16/2015 – 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, ve znění pozdějších předpisů;
- Věstník MZ ČR č. 7/2018 – Metodika sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče;
- Vyhláška č. 373/2017 Sb., o Programu statistických zjišťování na rok 2018, která ukládá povinnost pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče předávat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí.

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 odst. 3 písm. a) až c) zákona č. 372/2011 Sb.).



Zapojení do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče povinné od 1. 1. 2018. SHNU na centrální úrovni akceptuje mezinárodní klasifikaci nežádoucích událostí - NU (International Classification for Patient Safety) a poskytuje 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](#) 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, který je pravidelně aktualizován a informace o jeho aktualizaci jsou zveřejněny na webovém portálu SHNU. Konkrétní požadavky k jednotlivým hlavním typům NU i základní jednotná terminologie jsou pro lepší orientaci a přehlednost popsány v příslušných dílčích dokumentech dostupných na webovém portálu Systému hlášení nežádoucích událostí (<http://shnu.uzis.cz/>), kde jsou uveřejněny všechny metodické dokumenty SHNU.

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 zaměstnanec. 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. V USA 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 (Levinson, 2010).

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 % (Vlayen et al., 2012). Náklady na úhradu zdravotní péče jsou obecně vysoké. Dostupné důkazy ukazují, že v zemích OECD je 15 % výdajů vynaloženo na úhradu důsledků nežádoucích událostí. Většina ekonomické zátěže je spojena s nejčastějšími nežádoucími událostmi, mezi které patří infekce spojené se zdravotní péčí (HAI), žilní tromboembolická nemoc (VTE), dekubity, pády, medikační pochybení a nesprávné nebo opožděné stanovení diagnózy. Prevence je základní součástí efektivního zdravotního systému. Mnoha nežádoucím událostem lze zabránit zavedením systémových opatření, přičemž náklady na prevenci jsou mnohem nižší než náklady na způsobené poškození. Odhaduje se, že ve Spojených státech amerických bylo v letech 2010 až 2015 ušetřeno 28 miliard USD tím, že se systematicky zvyšovala bezpečnost pacientů a prevence nežádoucích událostí. Výsledky průzkumu naznačují, že národní strategie bezpečnosti pacientů by měla mít systematickou perspektivu a že lze určit hierarchii programů a intervencí. Zaprvé je zapotřebí investovat do základních dlouhodobých programů, jako je odborné vzdělávání, zavedení bezpečnostních norem spojených s akreditací a řádná informační infrastruktura (Sławomirski, Auraaen, Klazinga, 2017). Výše uvedenou informaci,



týkající se nejvyššího výskytu NU, potvrzují také výsledky analýz nežádoucích událostí sledovaných na centrální úrovni v České republice, přičemž nejčastěji hlášenými typy NU jsou: dekubity, pády, chování osob, nehody a neočekávaná zranění a klinický výkon (Pokorná a kol., 2018).

Z prezentovaných 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 a napomáhá zabránění budoucím chybám (de Vries et al., 2008).

Realitou a běžným problémem však je, že dochází k hlášení nižšího než skutečného počtu incidentů (tzv. podhlášení - underreporting) (Barach, Small, 2000; Hutchinson et al., 2009; Stanhope et al., 1999). Nehlášení NU je ovlivněno multifaktoriálně – neznalostí, neodhalením anebo pozdní identifikací NU, lokální situací na pracovišti apod. Centrální systém hlášení NU by měl umožňovat v dlouhodobém horizontu zkvalitnění firemní kultury u poskytovatelů zdravotních služeb, což bylo ověřeno čtyřletým pilotním sběrem dat a metodickou činností u smluvně zapojených 80 PZS lůžkové péče v ČR.

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 (Cheng et al., 2011). 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 (Elliott, Martin, Neville, 2014).

6. Základní charakteristika centrálního systému hlášení nežádoucích událostí

Centrální Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) v ČR slouží k evidenci vzniklých nežádoucích událostí u všech PZS lůžkové péče na základě jednotné metodiky k identifikaci rizik, k vypořádání NU a jejich systematické prevenci s využitím potenciálu zástupců jednotlivých PZS a lokálního know-how.

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 nutné mít zavedený lokální systém evidence nežádoucích událostí (elektronický, či jinak organizačně zajištěný a provozovaný na lokální úrovni) a PZS lůžkové péče má povinnost zajistit odesílání agregovaných dat o nežádoucích událostech k centrální analýze v souladu s Pokyny pro předávání dat a jednotnými metodickými dokumenty, které jsou dostupné na elektronickém Národním portálu Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) <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 všechny PZS lůžkové péče v ČR povinné¹** a rozsah předávaných agregovaných dat odpovídá struktuře 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 nozokomiální infekce (HAI - Healthcare associated infection), které nejsou zahrnuty do standardní definice nežádoucí události. Seznam takto hlášených NU je možným východiskem pro vytvoření nového typu NU v rámci rozvoje systému v budoucnosti.

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 – výkaz L (MZ) 3-01 HLÁŠENÍ POČTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO CENTRÁLNÍ HODNOCENÍ. Výkaz je možno vyplnit v Centrálním úložišti výkazů (CUV). 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 čtyři 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).

¹ Vyhláška č. 373/2017 Sb., o Programu statistických zjišťování na rok 2018, která ukládá povinnost pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče předávat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí.



- b) Plná verze metodických pokynů – obsahující 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 **výkazu L (MZ) 3-01 – HLÁŠENÍ POČTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO CENTRÁLNÍ HODNOCENÍ** – agregovaná data o počtu NU v jednotlivých sledovaných kategoriích. **Data jsou předávána jednou ročně v období, v němž standardně probíhají ostatní statistická zjišťování daného 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 nežádoucí události

Lokální úroveň

Při zadávání nežádoucí události na lokální úrovni je primárně nezbytné zvolit odpovídající klasifikaci události dle hlavního typu (viz [definiční – taxonomický slovník](#)) 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 zadávání hlavních typů NU.

Centrální úroveň

Pokyny pro vyplňování

Výkaz vyplňuje samostatně každý poskytovatel zdravotních služeb (PZS) lůžkové péče akutní i následné a dlouhodobé péče prostřednictvím výkazu L (MZ) 3-01 - HLÁŠENÍ POČTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ PRO CENTRÁLNÍ HODNOCENÍ a pokyny pro jeho vyplňování jsou uveřejněny na webu Ústavu zdravotnických informací a statistiky (www.uzis.cz) a 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](#)):

- Pád
- Dekubitus
- 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 NU Pád a NU Dekubitus je povinné předat data celkem za PZS. U nežádoucích událostí mimo NU Pád a NU Dekubitus lze zvolit, zda je konkrétní zapojený PZS sleduje dle doporučené metodiky a je schopen předat agregovaná data v požadované podobě, viz dále. V případě volby „nesleduji“ jsou pole pro vyplnění znepřístupněna a nevyplňují se. Rovněž je možné u NU Pád a Dekubitus 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). U dalších sledovaných nežádoucích událostí vyjma výše zmíněných NU Pád a NU Dekubitus je zadáván pouze jejich celkový počet, tedy nejsou sledovány za jednotlivé specializace.

U každé konkrétní NU je ve výkazu pro vyplnění uvedena základní definice dle taxonomického slovníku. V případě zadání nežádoucích událostí označených jako „Jiné NU“ je nutné uvést slovní popis nežádoucích událostí a jejich počet. 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://www.uzis.cz/registry-nzis-vstup>).

Metodický dokument pro sběr výkazů v Centrálním úložišti výkazů (CUV) je k dispozici na webovém 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](#). 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. 7/2016 .

Aktuálně platná metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče je uveřejněna ve Věstníku MZ ČR č. 7/2018, který je k dispozici na Národním webovém portálu - <http://shnu.uzis.cz/> a na webových stránkách MZ ČR sekce Legislativa.



12. Zdroje informací

BARACH, P., SMALL, S.D. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. *BMJ* [online]. 2000, 320, 759–63 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117768/>

DE VRIES, E.N. et al. Error management. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care* [online]. 2008, 1, 216-223 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629>

ELLIOTT, P., MARTIN, D., NEVILLE, N. Electronic Clinical Safety Reporting System: A Benefits Evaluation. *JMIR Med Inform.* [online]. 2014, 2(1) [cit. 2018-04-13]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/271223716_Electronic_Clinical_Safety_Reporting_System_A_Benefits_Evaluation

HUTCHINSON, A. 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* [online]. 2009, 18, 5–10 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z:

<http://qualitysafety.bmj.com/content/18/1/5>

CHENG, L. et al. International comparative analyses of incidents reporting systems for healthcare risk management. *Journal of Evidence-Based Medicine* [online]. 2011, 4, 32–47 [cit. 2018-04-13].

Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/49856404_International_comparative_analyses_of_incidents_reporting_systems_for_healthcare_risk_management

LEVINSON, D.R. Adverse Events In Hospitals: National Incidence Among Medicare Beneficiaries.

Office of Inspector General, U.S. Department of Health and Human Services [online]. 2010 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-06-09-00090.pdf>

POKORNÁ, A. a kol. *Národní portál Systém hlášení nežádoucích událostí* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, © 2018 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://shnu.uzis.cz>



SLAWOMIRSKI, L., AURAAEN, A., KLAZINGA, N. The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *OECD* [online]. 2017 [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

STANHOPE, N. et al. An evaluation of adverse incident reporting. *J Eval Clin Pract* [online]. 1999, 5, 5–12 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2753.1999.00146.x>

VLAYEN, A. et al. Incidence and preventability of adverse events requiring intensive care admission: a systematic review. *J Eval Clin Pract*. [online]. 2012, **18(2)**, 485-97 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2753.2010.01612.x>

13. Přehled zkratk

CUV – Centrální úložiště výkazů

IČ – identifikační číslo

i.v. – intravenózní

JIP – Jedinotka intenzivní péče

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NU – nežádoucí událost

NZIS – Národní zdravotnický informační systém

PČZ – Pořadové číslo zařízení

PZS – Poskytovatel zdravotních služeb

SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí (centrální systém)

TEP – Totální endoprotéza

ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

WHO – World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace - SZO