



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

System hlášení nežádoucích událostí



Odborné setkání

zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)
a zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP)

k tématu

„System hlášení nežádoucích událostí“

19. 4. 2018

Benediktinské opatství Panny Marie a sv. Jeronýma v Emauzích,
Vyšehradská 49/320, 128 00 Praha 2 - Nové Město

MOTTO: „Sledujme stejné, nahlasme zjištěné, srovnávejme srovnatelné, poznejme rizika a napravme nesprávné“



Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic



Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity
Institute of Biostatistics and Analyses of the Masaryk University

Obsah

- Shrnutí základních údajů o SHNU a jeho fungování
- Úvod – charakteristika SHNU
- Sběr dat – nejčastější nedostatky a chyby při vyplňování výkazu
- Změny výkazu – povinný sběr
- Analýza dat o počtu hlášení NU
- Záměrná imobilizace pacientů prostřednictvím inkontinenčních pomůcek – výsledky ankety
- Celorepublikový projekt pro hodnocení dodržování bariérové péče/SOP – „Kautely“
- Kuloárová diskuse



Shrnutí základních údajů o SHNU a jeho fungování

Sledování NU u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) v ČR je zakotveno následovně:

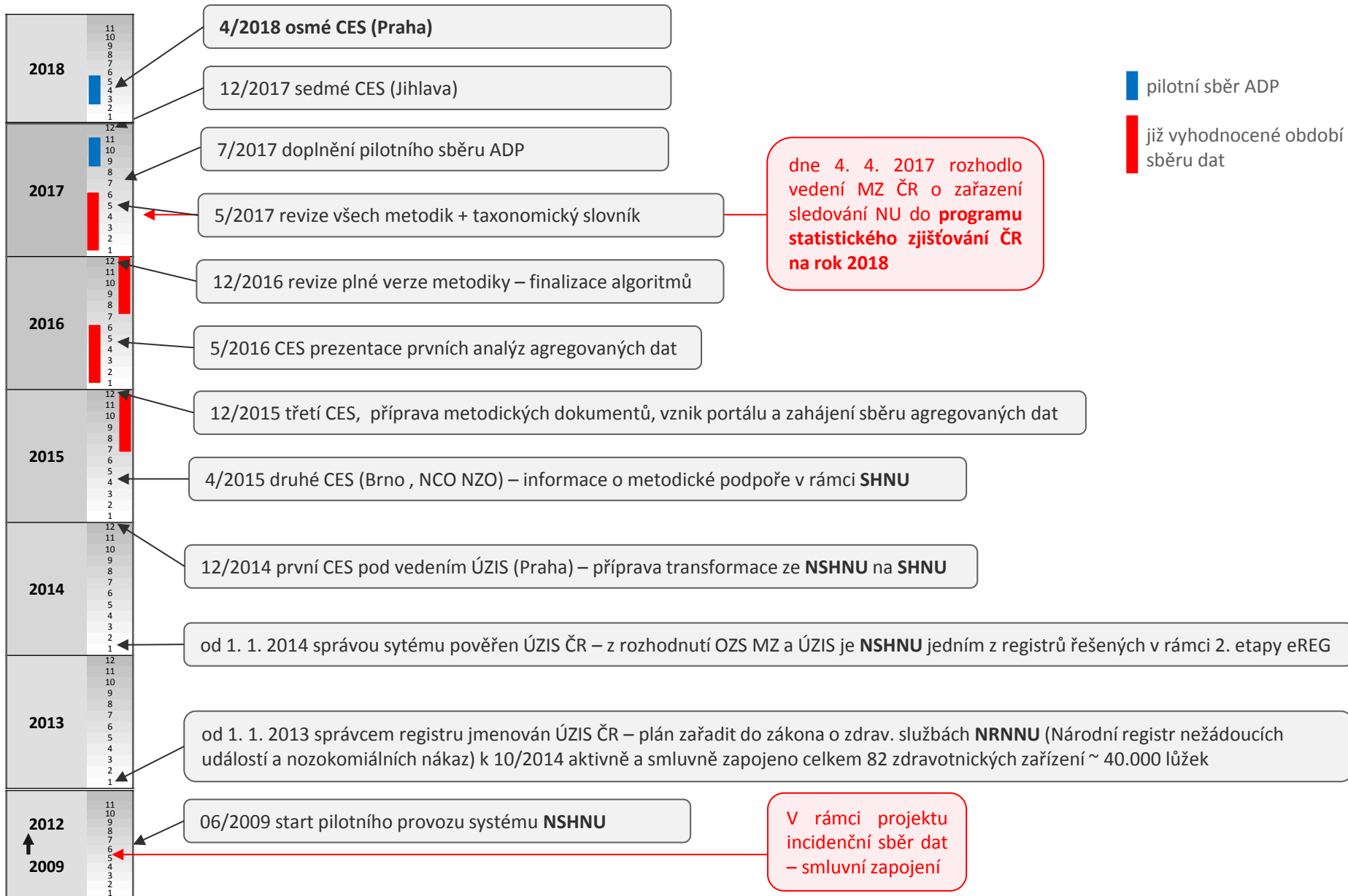
- § 47 Zákona č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů – požadavek na interní hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb postupem uveřejněným ve věstníku MZ
- Věstník MZ 5/2012 – Minimální požadavky pro zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb;
- Věstník MZ 7/2016 – Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče – **nyní aktualizován – povinný sběr.**

Systém primárně neslouží k evidenci NU. Nejdůležitější funkce systému:

- **pomoc zdravotnickým profesionálům poskytovat péči bezpečněji;**
- **výměna zkušeností a expertních znalostí;**
- **poskytování výsledků analýzy dat;**
- **zkoumání analyzovaných dat s cílem napomoci zlepšení zdravotní péče.**



Shrnutí základních údajů o centrálním systému hlášení NU a jeho fungování



Tým SHNU

- **doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.**
- **RNDr. Jan Mužík, Ph.D.**
- **Ing. Veronika Štrombachová**
- **PhDr. Petra Búřilová, BBA**
- **Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.**
- **Mgr. Jana Kučerová, Ph.D.**



Pracovní skupiny SHNU

- **Pracovní skupina SHNU – PZS lůžkové péče**
 - Aktuálně zapojeno 24 členů
- **Pracovní skupina SHNU – ADP**
 - Aktuálně zapojeno 6 členů



**Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)
a zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP) k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“**

ÚVOD



Úvod – charakteristika SHNU

- Centrálně je v ČR aktuálně SHNU koordinován Ústavem zdravotnických informací a statistiky

- Stav zapojených PZS k 18. 4. 2018: 80* PZS**

* Analýzy dat provedeny a dále prezentovány v počtu 79 PZS s ohledem na místo poskytování péče

Typ	N
A	15
B	20
C	1
D	6
S	8
P	16
N	4
L	14

- Podrobné informace viz Národní portál SHNU: <http://shnu.uzis.cz/>
- Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí realizován prostřednictvím aplikace CUV – výkaz L (MZ) 3-02 - Pololetní hlášení počtu nežádoucích událostí pro centrální hodnocení

Cíl – metodická podpora, sjednocení preventivních a nápravných opatření

A - Fakultní a velké nemocnice, B - Větší nemocnice s více než čtyřmi základními obory, C - Střední nemocnice, D - Malé nemocnice, S - Specializované nemocnice, P - Psychiatrické nemocnice, N - Nemocnice následné péče a LDN, L - Lázně, léčebny



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Přehled pilotních sběrů agregovaných dat SHNU

Údaje odevzdalo
100 % smluvně
zapojených PZS

- 06/2016: **1. pilotní sběr dat za 2. pololetí 2015**
- 12/2016: **2. pilotní sběr dat za 1. pololetí 2016**
- 06/2017: **3. pilotní sběr dat za 2. pololetí 2016**
- 11/2017: **4. pilotní sběr dat za 1. pololetí 2017**
- **6/2018: 5. pilotní sběr dat za 2. pololetí 2017**

- informace zveřejněny na Portálu SHNU
- konkrétní deanonymizované analýzy jednotlivých PZS odeslány oprávněným osobám



**Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)
a zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP) k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“**

SBĚR DAT O POČTU HLÁŠENÍ NU V CENTRÁLNÍM ÚLOŽIŠTI VÝKAZŮ – METODICKÉ NEDOSTATKY



Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (1)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L (MZ) 3-02

- Jiné NU

Jiné NU

Jakýkoli incident, který nelze zařadit do žádné z uvedených kategorií a typů a je nezbytné jej uvést samostatně. Popis NU je v tomto případě nezbytné uvést ve volném textu.

nesledují

Počet celkem 3

Popis jiných NU:

➔ nesprávně:

- uveden počet *Jiné NU*, ale zcela chybí jejich popis (např. nozokomiální nákaza – nemocniční nákaza /Hospital acquired infection – HAI/ – 3x)
- počet v popisu *Jiných NU* neodpovídá uvedenému počtu NU *Jiné* v poli výše
- chybné zařazování NU pod *Jiné* – velmi často NU spadající pod chování osob (krádeže, svévolný odchod. pac. apod.) ➔ **TAXONOMICKÝ SLOVNÍK**
- v popisu *Jiné NU* zapsána informace o hodnotách dalších denominátorů (počet jiných NU byl 0) – neúčelná informace bez vztahu k NU *Jiné*

Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (2)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L (MZ) 3-02

- Jiné NU

- Typy NU:

- HAI (Healthcare Associated Infection) – nozokomiální infekce
- Pracovní úrazy

- V případě, že zde budete uvádět jiný typ NU, než je výše uveden, je vysoce pravděpodobné, že daná NU je zařaditelná do kategorie dle klasifikace WHO.



Sběr dat o počtu hlášení nežádoucích událostí v Centrálním úložišti výkazů (3)

CHYBY A NEDOSTATKY při vyplňování výkazu L (MZ) 3-02

- NU Pád a Dekubitus

- Minimální počet PZS předává data zvláště za specializaci
Následná a dlouhodobá péče a Paliativní péče

Pády

Pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce. Jde o nezamýšlenou událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (je přítomen svědek), nebo takovouto událost sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

- nesledují
- nesledují pacienty dle rizika pádu
- podle specializací

Pády	Č.ř.	Celkem za PZS	Interna	Chirurgie	Pediatric	Psychiatrie	Intenzivní péče (JIP, ARO, IMP)	Jiné (např. společné prostory nemocnice)	Následná a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP)	Paliativní péče
a	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet celkem	11									
Bez rizika /0-4 body/	12									
V riziku /> 4 body/	13									
Neznámé riziko	14									



Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)
a zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP) k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

PŘEDÁNÍ DAT O POČTU HLÁŠENÍ NU V CENTRÁLNÍM ÚLOŽIŠTI VÝKAZŮ – ZMĚNY VÝKAZU PRO POVINNÉ PŘEDÁNÍ DAT ZA ROK 2018



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Změny výkazu L (MZ) 3-02

- Změna názvu → **L (MZ) 3-01 – roční předání dat**
- Termín pro vyplňování statistického formuláře /odevzdávání dat/:
1. DUBEN – 1. ČERVEN 2019
- Povinnost předat data celkem za PZS u NU Pád a NU Dekubitus

 zrušena volba „nesledují“

Pády

Pacient neplánovaně klesne (sesune se) k povrchu (je přítomen svědek), nebo takovou záměrným pohybem.

- ~~nesledují~~
- nesledují pacienty dle rizika pádu
- podle specializací

Dekubity

Dekubity (proleženiny, prosezeniny) hloubka dekubitu je dána vzájemně hrají rovněž při vzniku dekubitu de lokalizovaná oblast buněčného po krytu v důsledku vlhka (opruzenin

- ~~nesledují~~
- podle specializací





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

System hlášení nežádoucích událostí



Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

Analýza pilotního sběru agregovaných údajů
lůžkových PZS



Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic



Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity
Institute of Biostatistics and Analyses of the Masaryk University

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

ČÁST 1

METODIKA SBĚRU DAT



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Způsob sběru dat

- Údaje o počtu hlášení* nežádoucích událostí byly sledovány v agregované podobě (obdobně jako výkazy statistického zjišťování)
- Technologické zajištění sběru dat je shodné s prostředím, ve kterém je realizován Program statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví
- Více informací naleznete na:
 - <http://www.uzis.cz/vykazy>
 - <http://shnu.uzis.cz>

* Nejedná se o reálné počty NU, k nimž u jednotlivých PZS došlo, ale které byly jednak zaznamenány na lokální úrovni a zároveň předány v agregovaných počtech na centrální úroveň.



Formulář sběru dat SHNU za 1. pololetí roku 2017

Ministerstvo zdravotnictví
Schváleno Ministerstvem
zdravotnictví jako statistické
zpracování na rok 2017.

Výběrný výkaz odesílá
pracovník státní statistické služby
resortu zdravotnictví podle
zavazných pokynů LZ30-01.
Ochrana údajů osob je
zaručena zákonem č. 68/1995
Sb., o státní statistické službě, ve
znění pozdějších předpisů. Údaje
ze státního výkazu
Ministerstva zdravotnictví, které
odpovídá za jejich ochranu.

Hlášení počtu nežádoucích událostí pro centrální hodnocení

L (MZ) 3-02

Poskytovatel (obor): **lůžková oddělení - nežádoucí události**

Za rok 2017
1. pololetí

IČO Zpravodajská jednotka (adresa):

PČZ

oddělení, pracoviště, kód
poskytovatele

L302

Pády

Pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce. Jde o nezamýšlenou událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (je přítomen svědek), nebo takovou událost sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

- nesledují
- nesledují pacienti dle rizika pádu
- podle specializací

Pády	Č.ř.	Celkem za PZS	Interna	Chirurgie	Pediatrie	Psychiatrie	Intenzivní péče (JIP, ARO, IMP)	Jiné (např. společné prostory nemocnice)	Následná a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP)	Paliativní péče
Počet celkem	11									
Bez rizika (0-4 body)	12									
V riziku (> 4 body)	13									
Neznámé riziko	14									

DENOMINÁTORY:

Celkový počet pacientů	15									
Počet pacientů v riziku pádu	16									
Průměrný počet lůžek	17									
Počet NLZP na lůžko	18									

Pády: sledováno 0 nebo 4 až 72 údajů volitelně

Dekubity: sledováno 0 nebo 4 až 64 údajů volitelně

Ostatní NU: sledováno 0 nebo 4 až 19 údajů volitelně

CELKEM: sledováno 4 až 155 údajů volitelně

Dekubity

Dekubity (proleženiny, prosezeniny, tlakové vředy či tlakové léze) jsou rány vzniklé na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň. Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vnějšími podmínkami, které hrají rovněž při vzniku dekubitu důležitou roli. Je to jakékoliv poškození kůže, které je způsobeno přímým tlakem nebo třecími silami. Dekubitus je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirkulace a z ní vyplývající hypoxie. Je nutno ji odlišit od poškození kožního krytu v důsledku vlhka (opruzenina, inkontinenční dermatitida) či jiné etiologie.

- nesledují
- podle specializací

	Č.ř.	Celkem za PZS	Interna	Chirurgie	Pediatrie	Psychiatrie	Intenzivní péče (JIP, ARO, IMP)	Následná a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP)	Paliativní péče
Počet pacientů s dekubitemy celkem	19								
Počet pacientů s dekubitemy vzniklými v ZZ	20	<input type="radio"/>							
Počet pacientů s dekubitemy vzniklými mimo ZZ	21	<input type="radio"/>							

DENOMINÁTORY:

Celkový počet pacientů	22								
Počet pacientů v riziku vzniku dekubitu	23	<input type="radio"/>							
Počet pacientů nad 65 let	24	<input type="radio"/>							
Průměrný počet lůžek	25								
Počet NLZP na lůžko	26								

DENOMINÁTORY PRO OSTATNÍ NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI

	Č.ř.	Celkem za PZS	Akutní péče
Počet celkem	30		
Celkový počet pacientů	27		
Průměrný počet lůžek	28		
Počet NLZP na lůžko	29		

Klinická administrativa

Klinickou administrativu organizace používá k identifikaci, vyhodnocení a ke snížení rizika zranění pacientů, zaměstnanců a návštěvníků a rizika ztráty pro samotné organizace. Události v této skupině jsou v souvislosti s plánováním pobytu pacienta nebo postupem - procesem péče v systému zdravotní péče a zdravotních služeb.

- nesledují

Počet celkem 30

Klinický výkon

Klinický výkon je zdravotnická intervence (ošetření, vyšetření), které se dělí na komplexní intervence (např. vyšetření), opakované komplexní intervence (vyšetření, ošetření), cílené intervence (testy, vyšetření, ošetření), kontrolní intervence (vyšetření) a konziliární intervence (vyšetření).

- nesledují

Počet celkem 31

Formulář sběru dat SHNU za 1. pololetí roku 2017

Dokumentace

Všechny záznamy o pacientovi v každé podobě (včetně písemných, elektronických, magnetických a optických záznamů, ale nejen jich, dále scany, RTG snímky a elektrokardiogramy), které popisují nebo zaznamenávají metody, provedení a/nebo výsledky vyšetření. NU v souvislosti s dokumentací zahrnuje problémy s její tvorbou - záznamy, uchováváním - archivací apod.

nesleduji

Počet celkem 32

Medikace / i.v. roztoky

Lék je léčivo upravené do definitivní podoby, v jaké se používá a podává pacientovi. Incidenty v souvislosti s podáváním léků zahrnují například předepsání nesprávného léku nebo nesprávné dávky, podávání nevhodné síly přípravku at již nesprávnou preskripci či nesprávnou přípravou (naředěním) a podání léku v nesprávnou dobu.

nesleduji

Počet celkem 33

Transfuze / Krevní deriváty

Krevní transfuze je proces, během kterého je do krevního oběhu příjemce vpravena krev nebo krevní složky od dáorce. Krevní deriváty jsou léčivé přípravky vyráběné z krve. Události v této skupině zahrnují incidenty v souvislosti s podáváním krve, krevních složek a derivátů, včetně aktivít souvisejících s typizací krve, a dalšími speciálními vyšetřeními a testy krve, které jsou obvykle vykonávány také v krevní bance.

nesleduji

Počet celkem 34

Dieta / Výživa

Dieta (z řeckého διαίτα, διαίτη - strava) je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického cíle. Výživa je soubor biochemických procesů, kterými organismy přijímají organické a anorganické látky nezbytné pro svůj život z vnějšího prostředí. V širším slova smyslu se jako výživa označuje nauka o některých stránkách látkové výměny, zejména o příjmu živin, jejich účelu, přeměnách a využití. Nežádoucí události v souvislosti s dietou se týkají jednak předpisu, objednávání, podávání i případné likvidace stravy.

nesleduji

Počet celkem 35

Medicínální plyny

Základní plyny pro oblast medicíny, jsou to především medicínální kyslík v kapalném i plynném stavu, oxid dusný (N₂O) - rajský plyn, kapalně helium, oxid uhličitý (CO₂) a pro speciální oblasti medicíny i další plyny a směsi, jako např. xenon pro inhalační anestezii, hexafluorid síry (SF₆) pro oční chirurgii, směsi pro analýzu plynů v krvi a pro kontrolu funkčnosti plic aj. Souhrnně se jedná o incidenty s plyny pro lékařské účely, používané zejména pro respirační péči, inhalační terapii a anestezii. Problémy s plyny používanými pro odsávání jsou také součástí této skupiny incidentů.

nesleduji

Počet celkem 36

Medicinské přístroje/vybavení

Technika a vybavení poskytovatelů zdravotních služeb používané lékaři/sestrami/jinými zdravotníky při poskytování péče o pacienty. Vymezení zdravotnické techniky a zdravotnických prostředků upravuje legislativní předpis (Zákon č. 268/2014). NU se tak týkáji všech zákonem definovaných zdravotnických prostředků (nástroj, přístroj, zařízení, programové vybavení včetně programového vybavení určeného jeho výrobcem ke specifickému použití pro diagnostické nebo léčebné účely a nezbytného ke správnému použití zdravotnického prostředku, materiál nebo jiný předmět, určené výrobcem pro použití u člověka za účelem diagnostiky, prevence a léčby). Spadají sem události v souvislosti s používáním zařízeními pro diagnostiku, léčbu a péči, vč. jednorázových pomůcek, jako jsou injekční stříkačky a katétrů, místa, vybavení laboratoří, zubní techniky a pomůcek pro zdravotně postižené, jako jsou postele, invalidní vozík, nosítka, chodítka a berle.

nesleduji

Počet celkem 37

Chování osob

Chování je soubor vnějších (pozorovatelných) projevů člověka. Sociální interakce je proces, který spočívá v působení jedince nebo skupiny na jiného jedince nebo skupinu. Tento proces může mít podobu verbální i neverbální. Jde o jakoukoli formu setkání např. mezi sestrou a pacientem, zdravotníkem a pacientem či dalšími osobami zainteresovanými v procesu poskytování zdravotních služeb. Toto působení vyvolává reakci.

nesleduji

Počet celkem 38

Nehody a neočekávaná zranění

Jakákoliv neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík nebo teplo.

nesleduji

Počet celkem 39

Technické problémy

Chyba, která zahrnuje instrumentální problémy, které mají co do činění/souvisí se znalostmi a dovednostmi a využíváním a používáním zdravotnických prostředků a techniky. Např. technické problémy jednak se zdravotnickou pomůckou (infuzní pumpa, ale i s jejím ovládním) a také technického zabezpečení provozu - vzduchotechnika, úprava vody apod.

nesleduji

Počet celkem 40

Zdroje / management organizace

Management organizace zahrnuje zejména nastavení celého systému řízení, hodnot a pravidel organizace, nastavení organizační struktury, řízení zdrojů, procesů a výkonnosti. Je to oblast průřezová, používají se v ní metody strategického řízení, metody z oblasti kvality a řízení efektivnosti a další. NU v managementu zahrnují pochybení v předávání dat, nesdílení informací apod., které ve svém důsledku vedou ke vzniku nežádoucí události.

nesleduji

Počet celkem 41

Neočekávané zhoršení klinického stavu

Neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta zahrnují situace, které mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta. Za neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta jsou považována i ta zhoršení, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout. Nejedná se tedy o stavy, u nichž bylo možno předpokládat, že v ně klinický stav pacienta vyústí.

nesleduji

Počet celkem 42

Jiné NU

Jakákoliv incident, který nelze zařadit do žádné z uvedených kategorií a typů a je nezbytné jej uvést samostatně. Popis NU je v tomto případě nezbytné uvést ve volném textu.

nesleduji

Počet celkem 43

Popis jiných NU:

[Pokyny pro vyplňování](#)

Výkaz sestavil:

Telefon:

E-mail:

Datum:

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

ČÁST 2

PŘEHLED SLEDOVÁNÍ ÚDAJŮ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Odevzdané údaje za 1. pololetí 2017

Kategorie zařízení / poskytovatele	Celkem	Sledování následné a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP) u pádů a dekubitů
A fakultní a velké nemocnice akutní péče	15	4
B* ostatní nemocnice akutní péče*	25	15
S specializované nemocnice / centra	8	-
P psychiatrické nemocnice	17	-
N nemocnice následné péče a LDN	4	-
L lázně, léčebny	10	-
Celkem	79	19

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Sledování údajů za 1. pololetí 2017

Nežádoucí události, které poskytovatelé sledují:	Kategorie poskytovatelů						Celkem
	A	B*	S	P	N	L	
	N = 15	N = 25	N = 8	N = 17	N = 4	N = 10	
Pády	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
- podle specializací	33,3 %	60,0 %	0,0 %	5,9 %	-	-	26,6 %
- bez rizika (0-4 body)	26,7 %	32,0 %	37,5 %	76,5 %	50,0 %	30,0 %	41,8 %
- v riziku (> 4 body)	26,7 %	32,0 %	37,5 %	76,5 %	50,0 %	30,0 %	41,8 %
- neznámé riziko	26,7 %	32,0 %	37,5 %	76,5 %	50,0 %	30,0 %	41,8 %
- počet pacientů v riziku pádu	26,7 %	32,0 %	37,5 %	76,5 %	50,0 %	30,0 %	41,8 %
Dekubity	86,7 %	100,0 %	75,0 %	82,4 %	100,0 %	70,0 %	87,3 %
- podle specializací	33,3 %	60,0 %	0,0 %	5,9 %	-	-	26,6 %
- dekubity vzniklé v daném ZZ	86,7 %	92,0 %	75,0 %	100,0 %	100,0 %	90,0 %	91,1 %
- dekubity vzniklé mimo ZZ	86,7 %	92,0 %	75,0 %	100,0 %	100,0 %	90,0 %	91,1 %
- počet pacientů v riziku vzniku dekubitu	60,0 %	32,0 %	62,5 %	88,2 %	75,0 %	60,0 %	58,2 %
- počet pacientů nad 65 let	53,3 %	32,0 %	50,0 %	88,2 %	25,0 %	50,0 %	51,9 %
Klinická administrativa	93,3 %	84,0 %	87,5 %	41,2 %	50,0 %	60,0 %	72,2 %
Klinický výkon	100,0 %	88,0 %	75,0 %	35,3 %	25,0 %	90,0 %	74,7 %
Dokumentace	100,0 %	88,0 %	87,5 %	35,3 %	75,0 %	70,0 %	75,9 %
Medikace / i.v. roztoky	100,0 %	92,0 %	100,0 %	82,4 %	75,0 %	90,0 %	91,1 %
Transfuze / krevní deriváty	100,0 %	92,0 %	87,5 %	23,5 %	25,0 %	40,0 %	68,4 %
Dieta / výživa	93,3 %	88,0 %	87,5 %	29,4 %	50,0 %	80,0 %	73,4 %
Medicínální plyny	86,7 %	88,0 %	87,5 %	23,5 %	75,0 %	80,0 %	72,2 %
Medicínské přístroje / vybavení	100,0 %	92,0 %	87,5 %	47,1 %	75,0 %	90,0 %	82,3 %
Chování osob	100,0 %	96,0 %	100,0 %	100,0 %	50,0 %	100,0 %	96,2 %
Nehody a neočekávaná zranění	100,0 %	92,0 %	100,0 %	70,6 %	50,0 %	90,0 %	87,3 %
Technické problémy	100,0 %	92,0 %	87,5 %	41,2 %	50,0 %	80,0 %	78,5 %
Zdroje / management organizace	93,3 %	84,0 %	87,5 %	23,5 %	50,0 %	80,0 %	70,9 %
Neočekávané zhoršení klinického stavu	93,3 %	92,0 %	100,0 %	64,7 %	50,0 %	80,0 %	83,5 %
Jiné NU	86,7 %	84,0 %	87,5 %	41,2 %	50,0 %	100,0 %	75,9 %

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

ČÁST 3

SROVNÁNÍ VÝSKYTU / HLÁŠENÍ NU ZA 1. POLOLETÍ 2017, 1. A 2. POLOLETÍ 2016 A 2. POLOLETÍ 2015

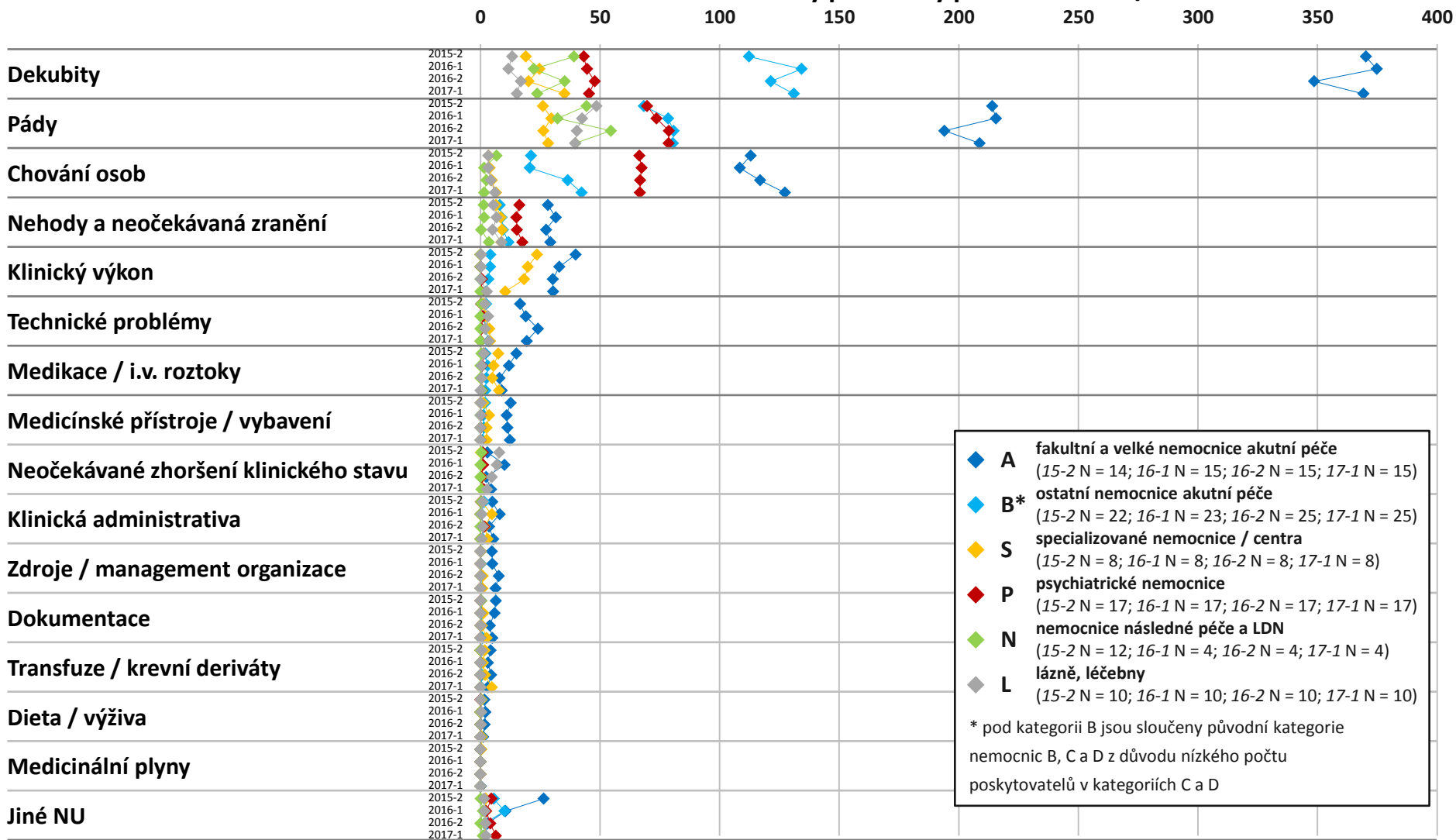


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Srovnání vyhodnocení SHNU za 2-2015, 1-2016, 2-2016 a 1-2017

Celkový průměrný počet NU na ZZ/PZS



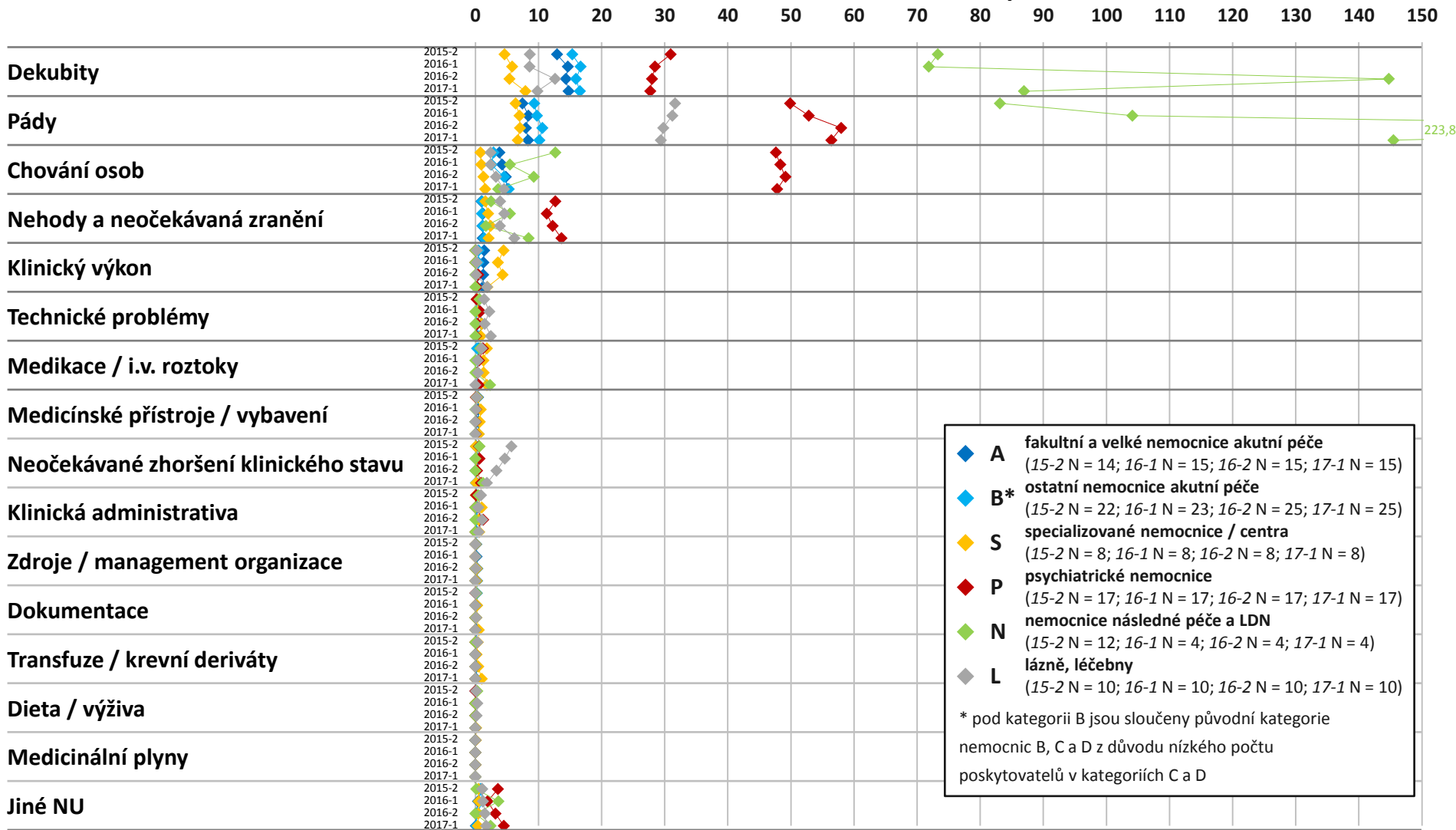
- ◆ **A** fakultní a velké nemocnice akutní péče
(15-2 N = 14; 16-1 N = 15; 16-2 N = 15; 17-1 N = 15)
- ◆ **B*** ostatní nemocnice akutní péče
(15-2 N = 22; 16-1 N = 23; 16-2 N = 25; 17-1 N = 25)
- ◆ **S** specializované nemocnice / centra
(15-2 N = 8; 16-1 N = 8; 16-2 N = 8; 17-1 N = 8)
- ◆ **P** psychiatrické nemocnice
(15-2 N = 17; 16-1 N = 17; 16-2 N = 17; 17-1 N = 17)
- ◆ **N** nemocnice následné péče a LDN
(15-2 N = 12; 16-1 N = 4; 16-2 N = 4; 17-1 N = 4)
- ◆ **L** lázně, léčebny
(15-2 N = 10; 16-1 N = 10; 16-2 N = 10; 17-1 N = 10)

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Srovnání průměrného počtu NU na ZZ/PZS mezi 2-2015, 1-2016, 2-2016 a 1-2017 neukazuje zásadní rozdíly mezi obdobími. Srovnání u kategorie N je limitované s ohledem na rozdílné počty ZZ/PZS zařazených do této kategorie ve srovnávaných obdobích.

Srovnání vyhodnocení SHNU za 2-2015, 1-2016, 2-2016 a 1-2017

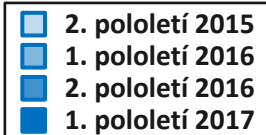
Počet NU na 1000 pacientů



Srovnání relativní četnosti NU na 1000 pacientů mezi 2-2015, 1-2016, 2-2016 a 1-2017 neukazuje zásadní rozdíly mezi obdobími. Srovnání u kategorie N je limitované s ohledem na rozdílné počty ZZ/PZS zařazených do této kategorie ve srovnávaných obdobích.

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS

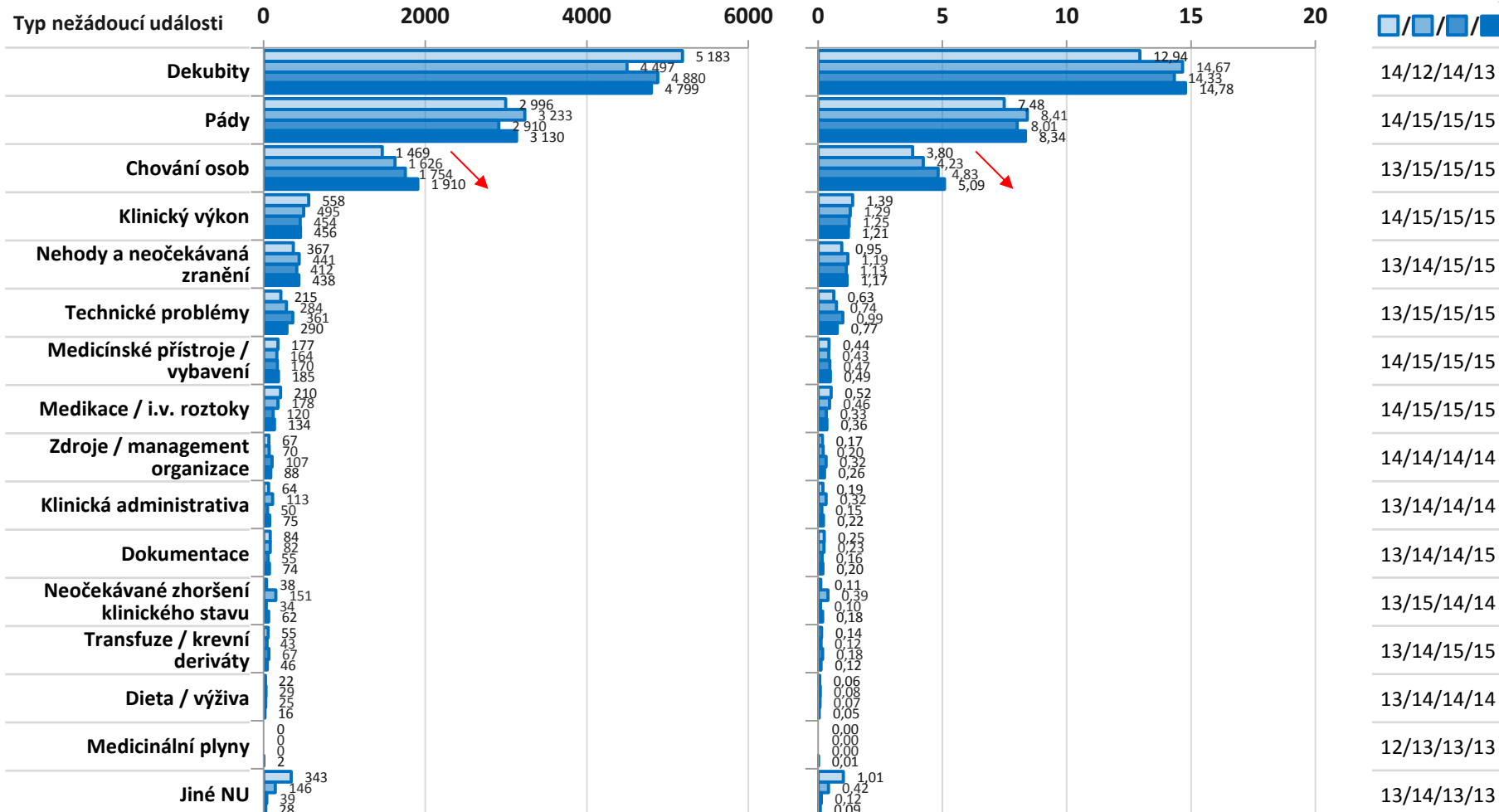
A: fakultní a velké nemocnice akutní péče



Absolutní počet NU

Počet NU na 1000 pacientů

Počet poskytovatelů, kteří NU sledují

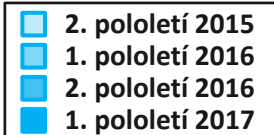


Nejčastějšími hlášenými NU v kategorii „fakultní a velké nemocnice akutní péče“ byly dekubity, dále pády a chování osob. U NU chování osob lze pozorovat rostoucí trend. Možnosti srovnání období jsou limitovány změnami v metodice sledování NU a změnami v rozdělení sledovaných ZZ/PZS do kategorií.

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS

B*: ostatní nemocnice akutní péče

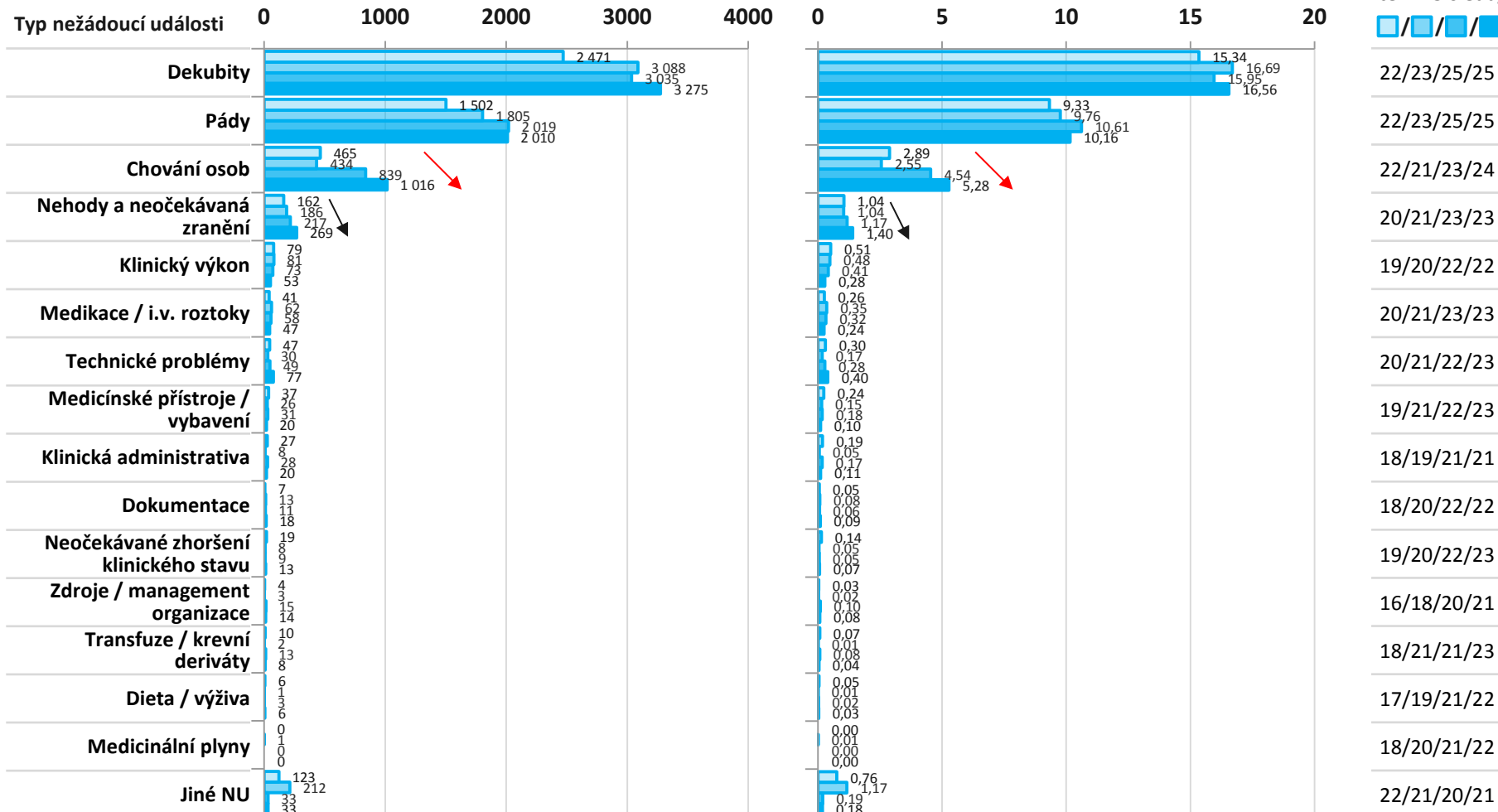
* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Absolutní počet NU

Počet NU na 1000 pacientů

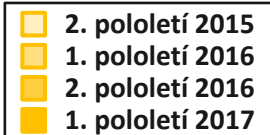
Počet poskytovatelů, kteří NU sledují



Nejčastějšími hlášenými NU v kategorii „ostatní nemocnice akutní péče“ byly dekubity, dále pády a viditelnějších hodnot dosáhly i NU chování osob. U NU chování osob a nehody a neočekávaná zranění lze pozorovat rostoucí trend. Možnosti srovnání období jsou limitovány změnami v metodice sledování NU a změnami v rozdělení sledovaných ZZ/PZS do kategorií.

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS

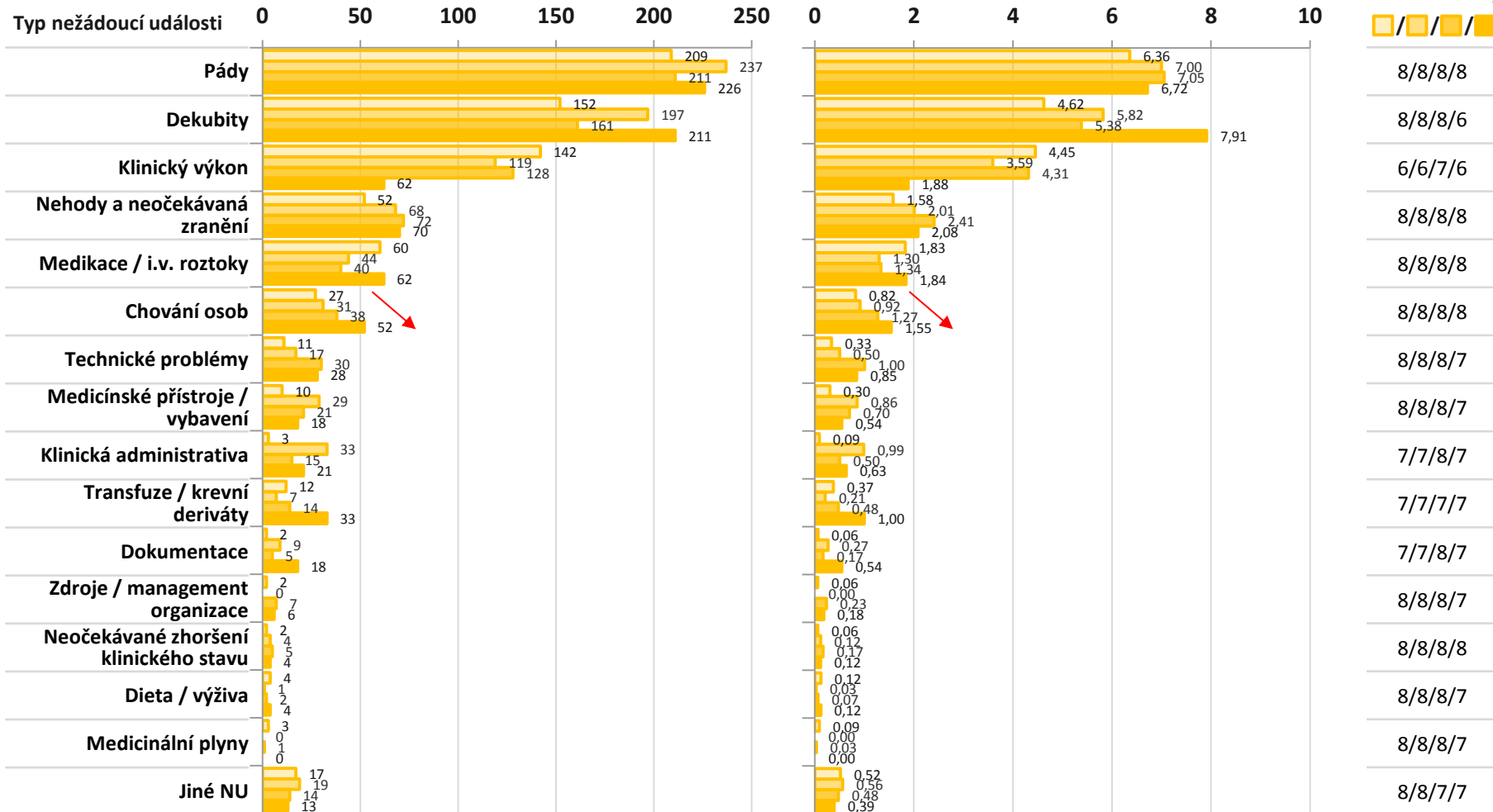
S: specializované nemocnice / centra



Absolutní počet NU

Počet NU na 1000 pacientů

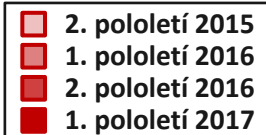
Počet poskytovatelů, kteří NU sledují



Nejčastějšími hlášenými NU v kategorii „specializované nemocnice / centra“ byly pády, dále dekubity, klinický výkon. Viditelné četnosti dosáhly také nehody a neočekávaná zranění, medikace / i.v. roztoky a chování osob. U NU chování osob lze pozorovat rostoucí trend.

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS

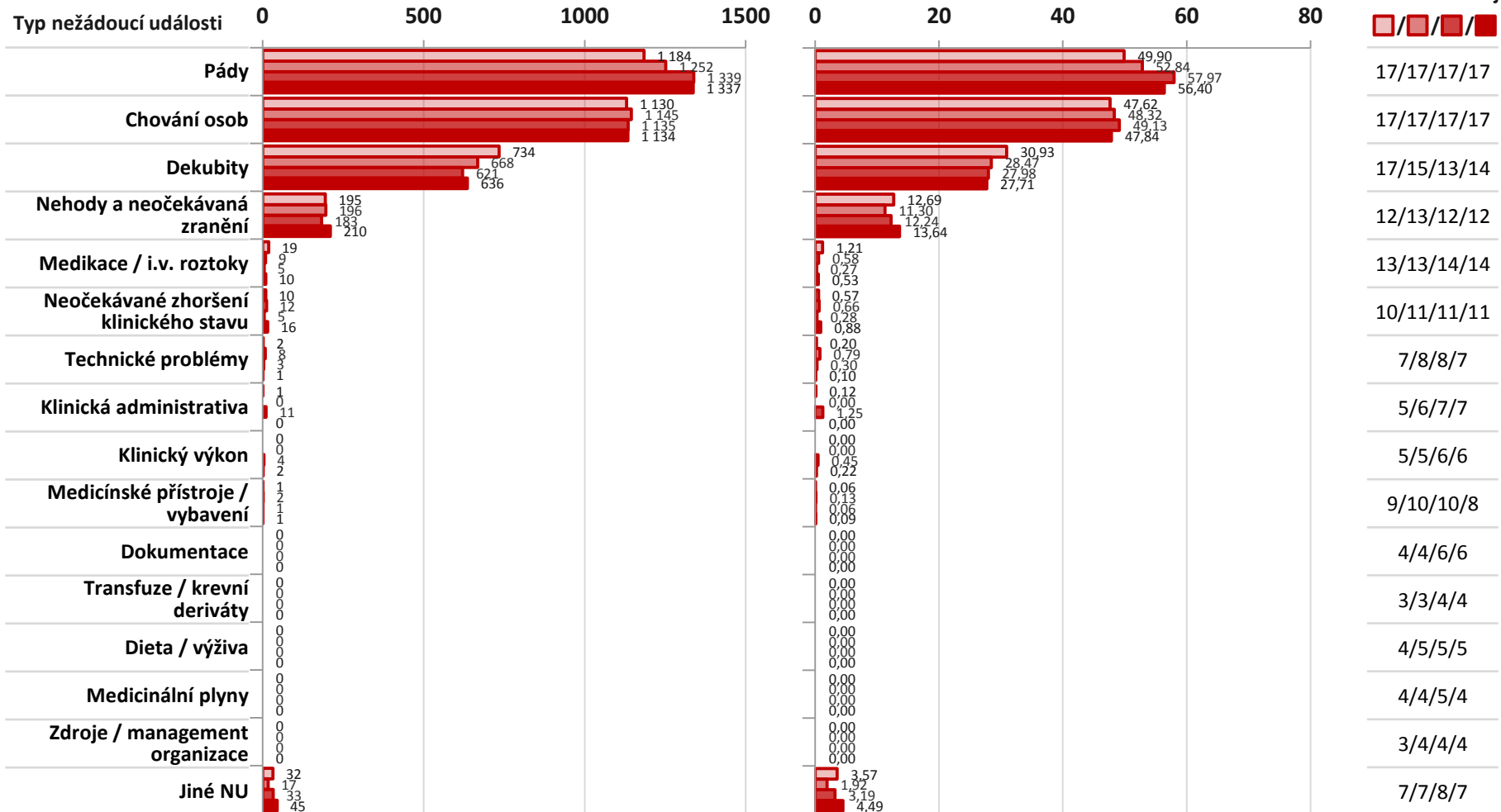
P: psychiatrické nemocnice



Absolutní počet NU

Počet NU na 1000 pacientů

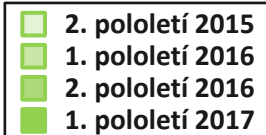
Počet poskytovatelů, kteří NU sledují



Nejčastějšími hlášenými NU v kategorii „psychiatrické nemocnice“ byly pády a chování osob a dále dekubity a nehody a neočekávaná zranění; četnost ostatních NU byla ovlivněna mírou jejich sledování u ZZ/PZS.

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS

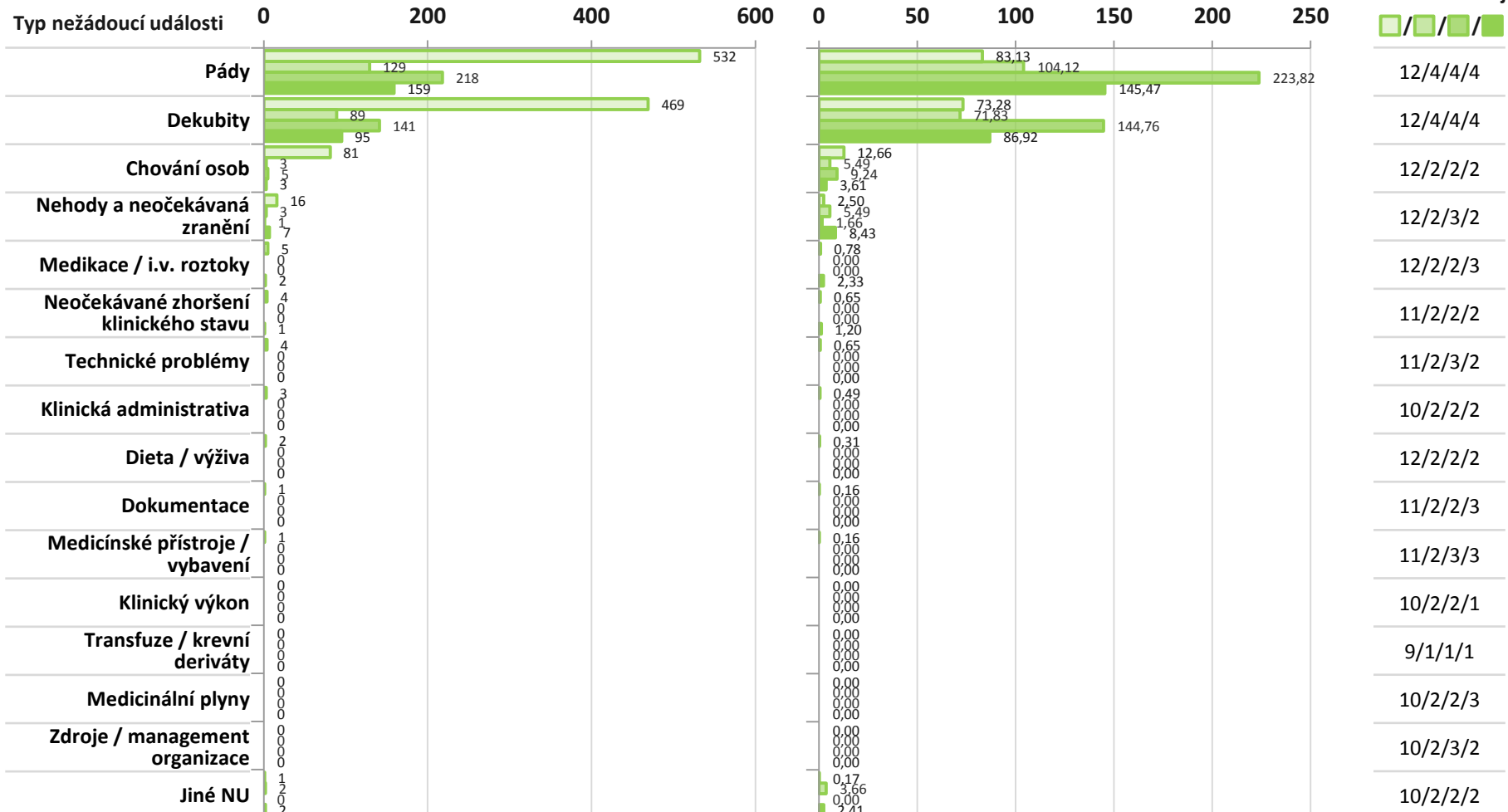
N: nemocnice následné péče a LDN



Absolutní počet NU

Počet NU na 1000 pacientů

Počet poskytovatelů, kteří NU sledují



Nejčastějšími hlášenými NU v kategorii „nemocnice následné péče a LDN“ byly pády a dekubity. Výsledky jsou však ovlivněny rozdílnými počty ZZ/PZS v této kategorii v jednotlivých obdobích. Možnosti srovnání období jsou limitovány změnami v metodice sledování NU a změnami v rozdělení sledovaných ZZ/PZS do kategorií.

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS

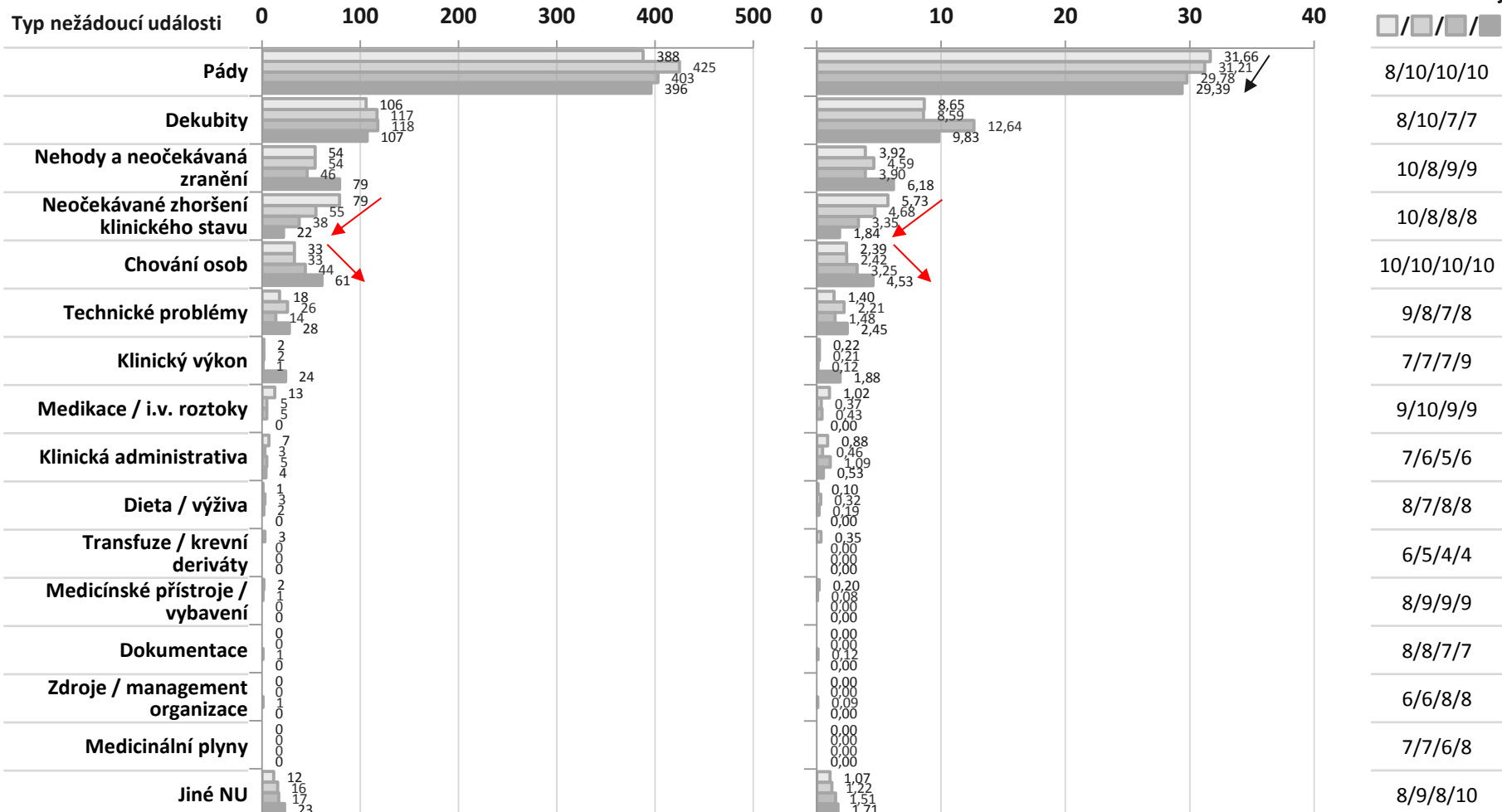
L: lázně, léčebny



Absolutní počet NU

Počet NU na 1000 pacientů

Počet poskytovatelů, kteří NU sledují



Nejčastějšími hlášenými NU v kategorii „lázně, léčebny“ byly pády, viditelné četnosti dosáhly také NU dekubity, nehody a neočekávaná zranění, neočekávané zhoršení klinického stavu a chování osob. U NU neočekávané zhoršení klinického stavu a pády lze pozorovat klesající trend, u NU chování osob je trend rostoucí.

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

ČÁST 4

SLEDOVÁNÍ / HLÁŠENÍ JINÝCH NU – METODICKÉ CHYBY



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Sledování jiných NU za 1. pololetí 2017 - přehled

Kategorie zařízení / poskytovatele	Zařízení/poskytovatelé celkem				<u>Zařízení/poskytovatelé, kteří zaznamenali jiné NU</u>		
	Počet ZZ / PZS	<u>Sledují a zaznamenali jiné NU</u>	Sledují a ne-zaznamenali jiné NU	Nesledují jiné NU	Počet ZZ / PZS	Textový popis uveden	<u>Textový popis NEUVEDEN</u>
A fakultní a velké nemocnice akutní péče	N = 15	4 (26,7 %)	9 (60,0 %)	2 (13,3 %)	N = 4	4 (100,0 %)	0
B* ostatní nemocnice akutní péče*	N = 25	4 (16,0 %)	17 (68,0 %)	4 (16,0 %)	N = 4	4 (100,0 %)	0
S specializované nemocnice / centra	N = 8	3 (37,5 %)	4 (50,0 %)	1 (12,5 %)	N = 3	3 (100,0 %)	0
P psychiatrické nemocnice	N = 17	3 (17,6 %)	4 (23,5 %)	10 (58,8 %)	N = 3	3 (100,0 %)	0
N nemocnice následné péče a LDN	N = 4	1 (25,0 %)	1 (25,0 %)	2 (50,0 %)	N = 1	1 (100,0 %)	0
L lázně, léčebny	N = 10	3 (30,0 %)	7 (70,0 %)	0 (0,0 %)	N = 3	3 (100,0 %)	0
Celkem	N = 79	18 (22,8 %)	42 (53,2 %)	19 (24,1 %)	N = 18	18 (100,0 %)	0

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Jiné NU sleduje celkem 60 zařízení / poskytovatelů z celkem 79 (tedy 76 %), z nichž 18 (23 %) zaznamenalo jiné NU.
U 18 zařízení / poskytovatelů, kteří zaznamenali jiné NU, byl textový popis uveden u 18 (100 %) z nich.

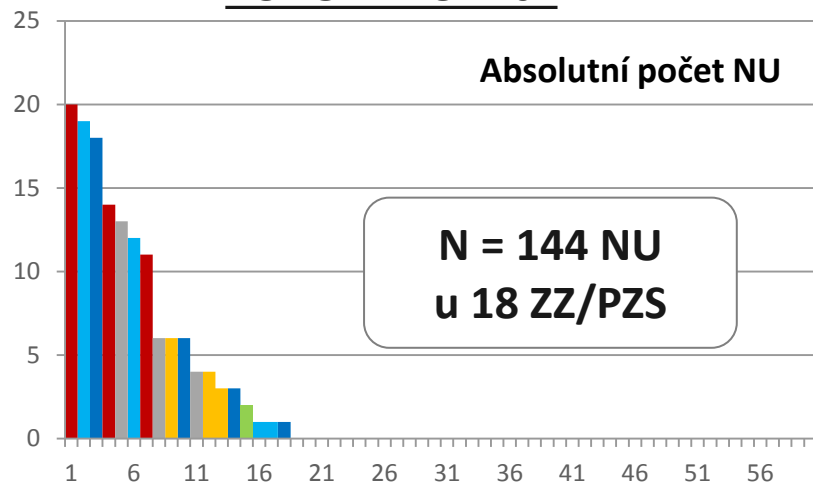
PŮVODNÍ ÚDAJE		OPRAVA DLE METODIKY SLEDOVÁNÍ NU			
Jiné NU – původní popis včetně pravopisných chyb	Jiné NU	Jiné NU - Popis	Jiné NU	Chování osob	Klinická administrativa
1x ztráta klíčů, 1x ztracené hodinky, 1x ztracená pinzeta	3	-	0	3	
2x probl. transp. pac. do PAZS, 1x kontamin. obličej se sestry rozpojením ventil. okruhu,	6	jiné - blíže nespecifikováno	3	1	2
Infekce spojené se zdravotní péčí	4	Infekce spojené se zdravotní péčí	4		
Infekční onemocnění 14x	14	Infekční onemocnění 14x	14		
Nákazy vzniklé s pobytem pacienta ve zdravotnickém zařízení	2	Nákazy vzniklé s pobytem pacienta ve zdravotnickém zařízení	2		
nešťastná náhoda při manipulaci s lůžkem, ztráta, kariezní chrup	3	kariezní chrup	1	2	
Nozokomiální nákaza- zolace pacienta- 7x, poškození majetku- 5x	12	Nozokomiální nákaza - izolace pacienta- 7x	7	5	
nozokomiální nákazy (klostridie,MRSA,svrab)	6	nozokomiální nákazy (klostridie,MRSA,svrab)	6		
Nozokomiální nákazy-infekce spojené se zdravotní péčí	4	Nozokomiální nákazy-infekce spojené se zdravotní péčí	4		
poškození majetku	11	-	0	11	
Pracovní úraz - 9x Nozokomiální nákazy - 4x	13	Pracovní úraz - 9x Nozokomiální nákazy - 4x	13		
pracovní úrazy	19	pracovní úrazy	19		
Pracovní úrazy	6	Pracovní úrazy	6		
Prasklá zubní náhrada uschovaná ve skladu ODD.	1	-	0	1	
profesionální nákaza	1	profesionální nákaza	1		
škoda na majetku ZZ	18	-	0	18	
Zdraví a život ohrožující stavy pacientů - jiný: 4 Ohrožení zdraví a života personálu - jiný: 2	20	jiné - blíže nespecifikováno	14	6	
zničení cennosti pacienta (zřejmě ze strany personálu, není jisté)	1	-	0	1	

*Pozn. Při rozřazování NU do správných kategorií bylo pracováno s počty jednotlivých NU, které byly nahlášený a s počty NU, které byly blíže specifikovány. Proto výčet NU v sloupci "Jiné NU - původní popis" a "Jiné NU" v některých případech nekoresponduje, protože byla provedena revize a nová kategorizace NU po konzultaci s PZS.

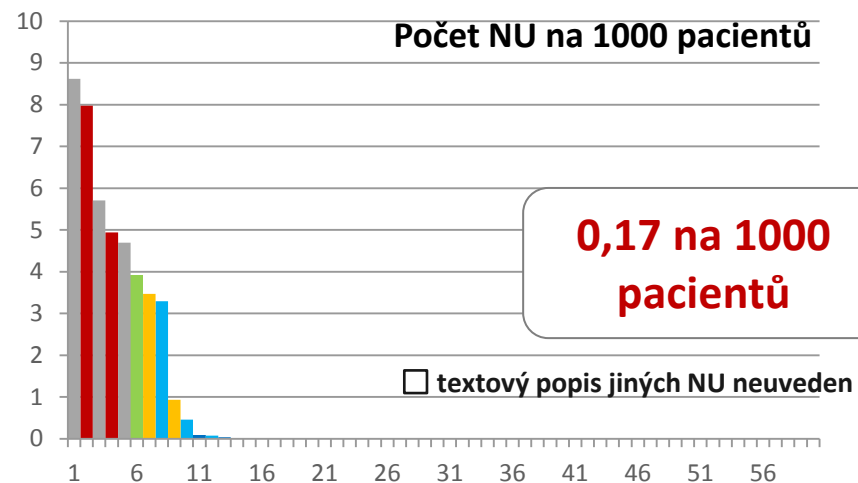
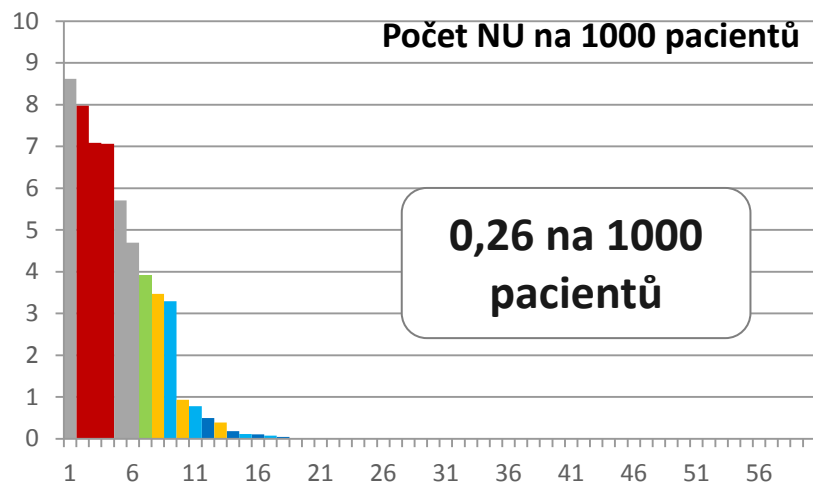
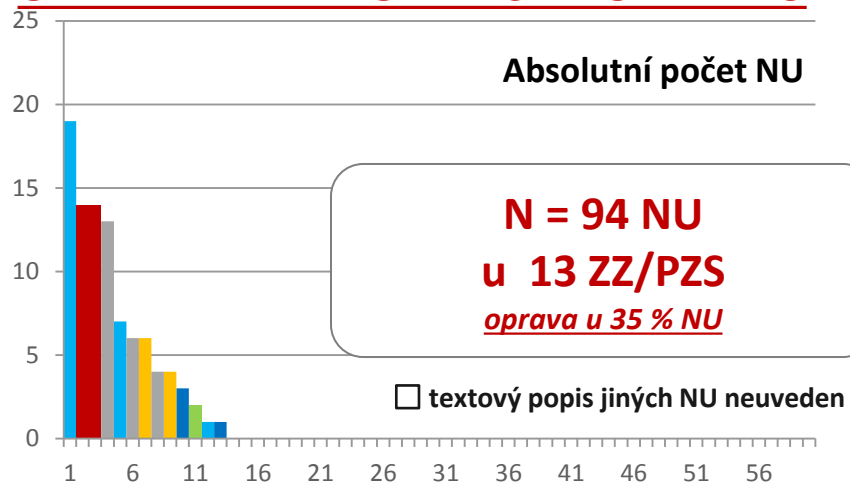


Důsledek chyb ve sledování jiných NU

PŮVODNÍ ÚDAJE



OPRAVA DLE METODIKY SLEDOVÁNÍ NU



■ A fakultní a velké nemocnice akutní péče ■ S specializované nemocnice / centra ■ N nemocnice následné péče a LDN
■ B ostatní nemocnice akutní péče (pův. B, C, D) ■ P psychiatrické nemocnice ■ L lázně, léčebny

Opravou (rozdělením) jiných NU do správných kategorií došlo k posunu hodnot četnosti zaznamenaných a hlášených jiných NU. K obdobné změně pak dojde u těch typů NU, do kterých byly původně jiné NU přeřazeny. Část jiných NU (17 z 94) zůstala blíže nespecifikována.

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

ČÁST 5

SHRnutí VÝSLEDKŮ SLEDOVÁNÍ ZA 1. POLOLETÍ 2017



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Shrnutí analýzy (1)

- Výkaz L(MZ)3-02 o počtu hlášení nežádoucích událostí (NU) za 1. pololetí 2017 **odevzdalo 100 % smluvně zapojených poskytovatelů zdravotních služeb** (N = 79 zpravodajských jednotek).
- Celkový počet sledovaných pacientů se v čase nijak zásadně nemění (2. pol. 2015 = 638 303, 1. pololetí 2016 = 641 611, 2. pololetí 2016 = 620 967 a 1. pololetí 2017 = 645 063).
- **Nejčastěji hlášenými typy NU jsou:** dekubity, pády, chování osob, nehody a neočekávaná zranění a klinický výkon.
- **Nejčastěji hlášené typy NU v přepočtu na 1000 pacientů**
 - NU Pády – nejvyšší počet nahlášen u typu N (nemocnice následné péče a LDN) – 145,47
 - NU Dekubity – nejvyšší počet nahlášen u typu N (nemocnice následné péče a LDN) – 86,92
 - NU Chování osob – nejvyšší počet nahlášen u typu P (psychiatrické nemocnice) – 47,84
 - NU Nehody a neočekávaná zranění – nejvyšší počet nahlášen u typu P (psychiatrické nemocnice) – 13,64
 - NU Klinický výkon – nejvyšší počet nahlášen u typu S (specializované nemocnice / centra) a L (lázně, léčebny) – 1,88
- **Nejvyšší četnost NU u jednotlivých typů ZZ/PZS**
 - typ A (fakultní a velké nemocnice akutní péče) - nejvyšší četnost NU dekubity - pády, chování osob
 - Typ B (ostatní nemocnice akutní péče) - nejvyšší četnost NU dekubity, pády, chování osob
 - Typ S (specializované nemocnice / centra) - nejvyšší četnost NU pády, dekubity, nehody a neočekávaná zranění
 - Typ P (psychiatrické nemocnice) - nejvyšší četnost NU pády, chování osob, dekubity
 - Typ N (nemocnice následné péče a LDN) - nejvyšší četnost NU pády, dekubity, nehody a neočekávaná zranění
 - Typ L (lázně, léčebny) - nejvyšší četnost NU pády, dekubity, nehody a neočekávaná zranění



Shrnutí analýzy (2)

- **NU Jiné:** přetrvává chybná evidence NU – častý výskyt NU v nesprávné kategorii, nejčastější záměna je NU „Chování osob“.
 - za 1. pol. 2017 celkem nahlášeno 144 „NU Jiné“ z 18 ZZ/PZS.
 - Po opravě bylo v kategorii „NU Jiné“ nahlášeno celkem 94 „NU Jiné“ z 13 ZZ/PZS (oprava u 35 % NU).
 - NU nesprávně zařazené pod „NU Jiné“ patřily nejčastěji do kategorie „Chování osob“ (48 NU) a „Klinická administrativa“ (2 NU).
 - Pozitivní posun v hlášení „NU Jiné“ – u všech NU uveden slovní popis
- **Nízký počet PZS hlásí NU pád a dekubit** na centrální úrovni **dle specializace** (interna, chirurgie, pediatrie, psychiatrie, a zejména následná, dlouhodobá a paliativní péče).
 - PZS typu A (fakultní a velké nemocnice) předali data za specializace u NU Pád v 33,3 % a u NU Dekubit v 33,3 % z celkového počtu zapojených PZS (N = 15) v dané kategorii.
 - PZS typu B* (ostatní nemocnice akutní péče) předali data za specializace u NU Pád v 60 % a u NU Dekubit z 60 % z celkového počtu zapojených PZS (N = 25) v dané kategorii.
- Z analyzovaných dat lze trvale a v dlouhodobém trendu usuzovat na velmi dobrou firemní kulturu a snahu o evidenci NU na lokální úrovni a jejich hlášení na centrální úroveň.
- Kontinuální metodická podpora a snaha o sdílené učení napomáhá v procesu identifikace NU.
- Postupně navyšován počet PZS, kteří poskytují stále více informací umožňujících přesnější detailní analýzy (pacienti v riziku, NU vzniklé v zařízení a mimo PZS apod.).

* Pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

ČÁST 6

DETAILNÍ ANALÝZA NU PÁD



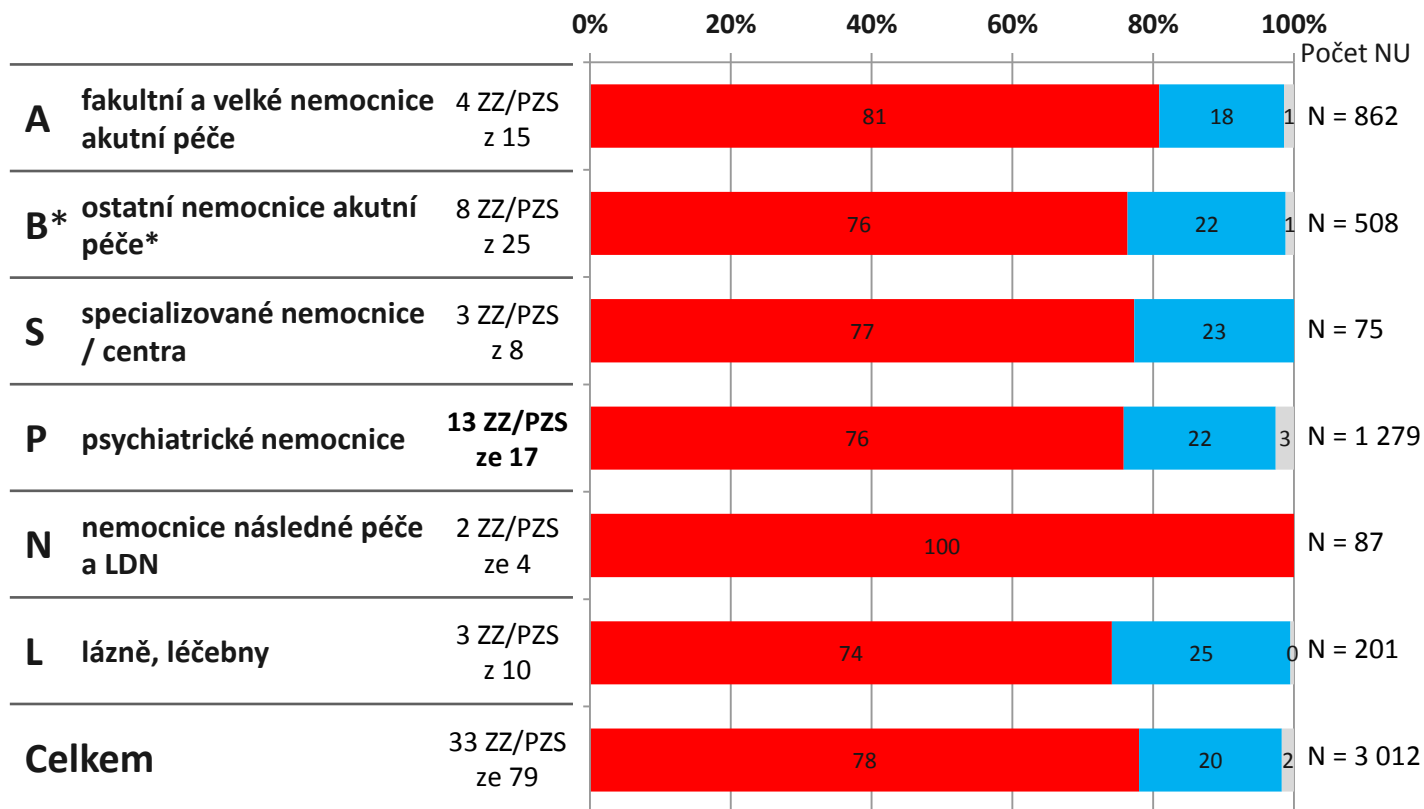
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování NU pády – riziko pádu

Pády u pacientů: ■ v riziku pádu ■ bez rizika pádu ■ riziko neznámé

Zastoupení pádů dle rizika (%)



Sledovaní pacienti dle rizika (denominátory)

Pacienti celkem z toho v riziku

N = 101 513	35,3 %
N = 51 292	33,1 %
N = 8 720	59,1 %
N = 21 409	33,0 %
N = 263	100,0 %
N = 5 773	56,9 %
N = 188 970	36,3 %

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Samotné údaje o počtech pádů dle rizika (NU) a počtech sledovaných pacientů dle rizika pádu (denominátory) umožňují rozlišit míru rizikovosti výskytu hlášených NU mezi kategoriemi poskytovatelů a při dostatečné míře sledování v rámci ZZ/PZS umožní další srovnávací výstupy. Z dostupných dat vyplývá rozdílný poměr pacientů v riziku s pádem u různých typů PZS.

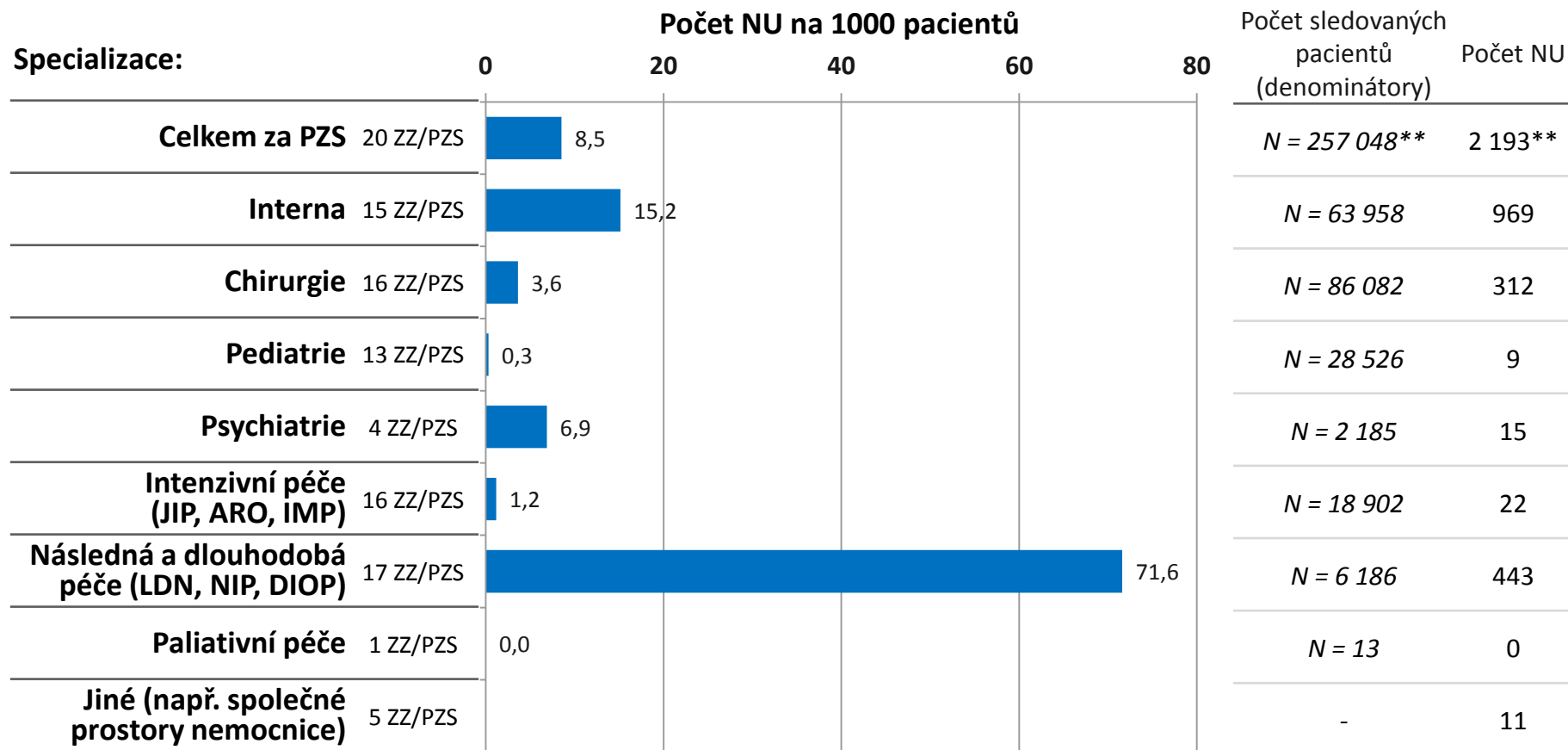


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování NU pády

Podle specializací u nemocnic A+B*



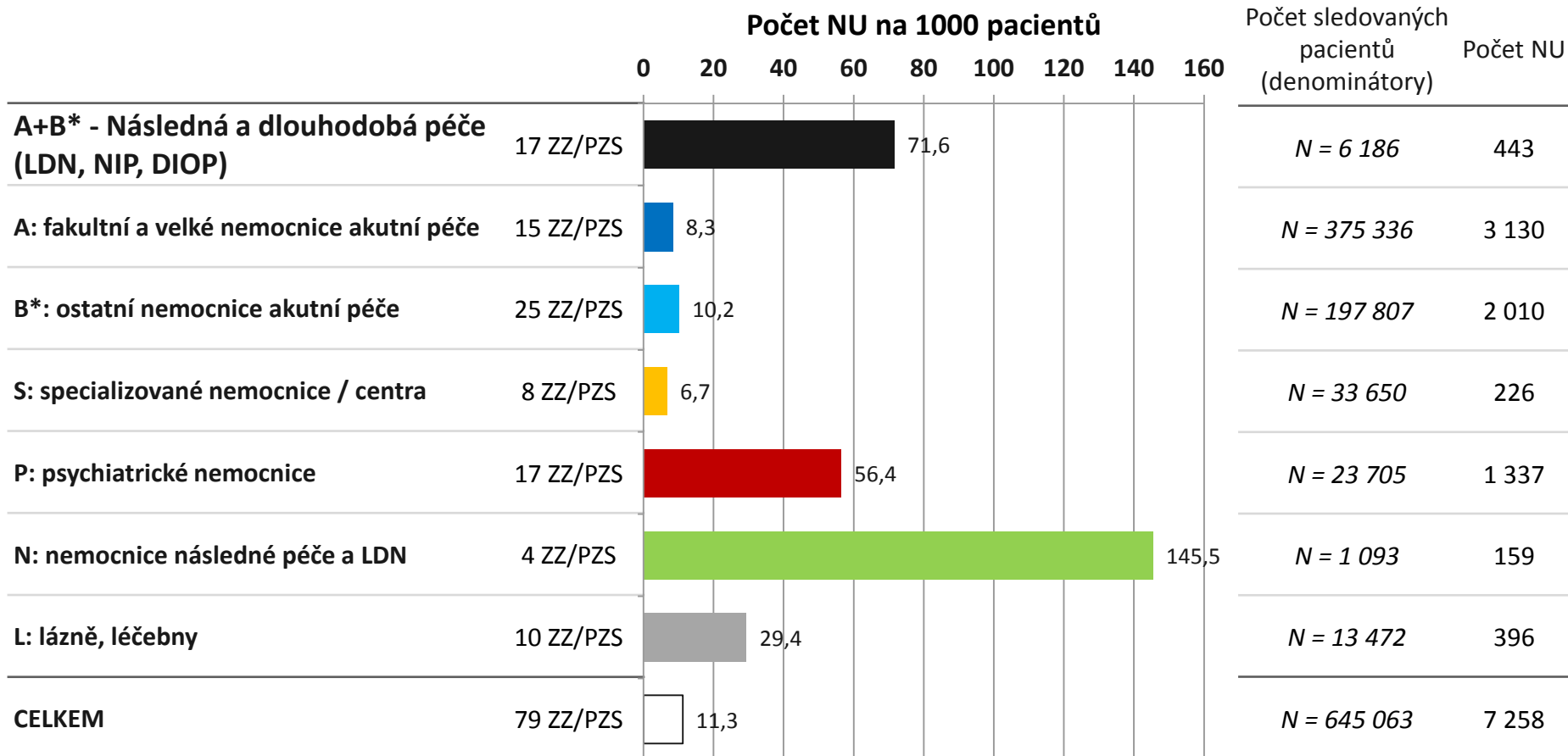
* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Sledování NU pády podle specializací provedlo a NU nahlásilo pouze 20 ZZ/PZS z kategorií A a B*. Analýza těchto dat je tedy značně limitovaná a pouze orientační. Tyto předběžné výsledky naznačují vyšší výskyt/hlášení pádů především na pracovištích následné a dlouhodobé péče a dále na interních a psychiatrických pracovištích.

** Celkový počet za PZS neodpovídá součtu jednotlivých specializací, metodika umožňuje sledování pouze vybraných specializací za ZZ/PZS.

Detailní sledování NU pády

Podle specializací u nemocnic A+B*



* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Četnost zaznamenaných a nahlášených NU pád na 1000 pacientů byla na pracovištích následné a dlouhodobé péče (LDN, NIP, DIOP) v nemocnicích A+B* druhá nejvyšší v porovnání s ostatními typy ZZ/PZS.

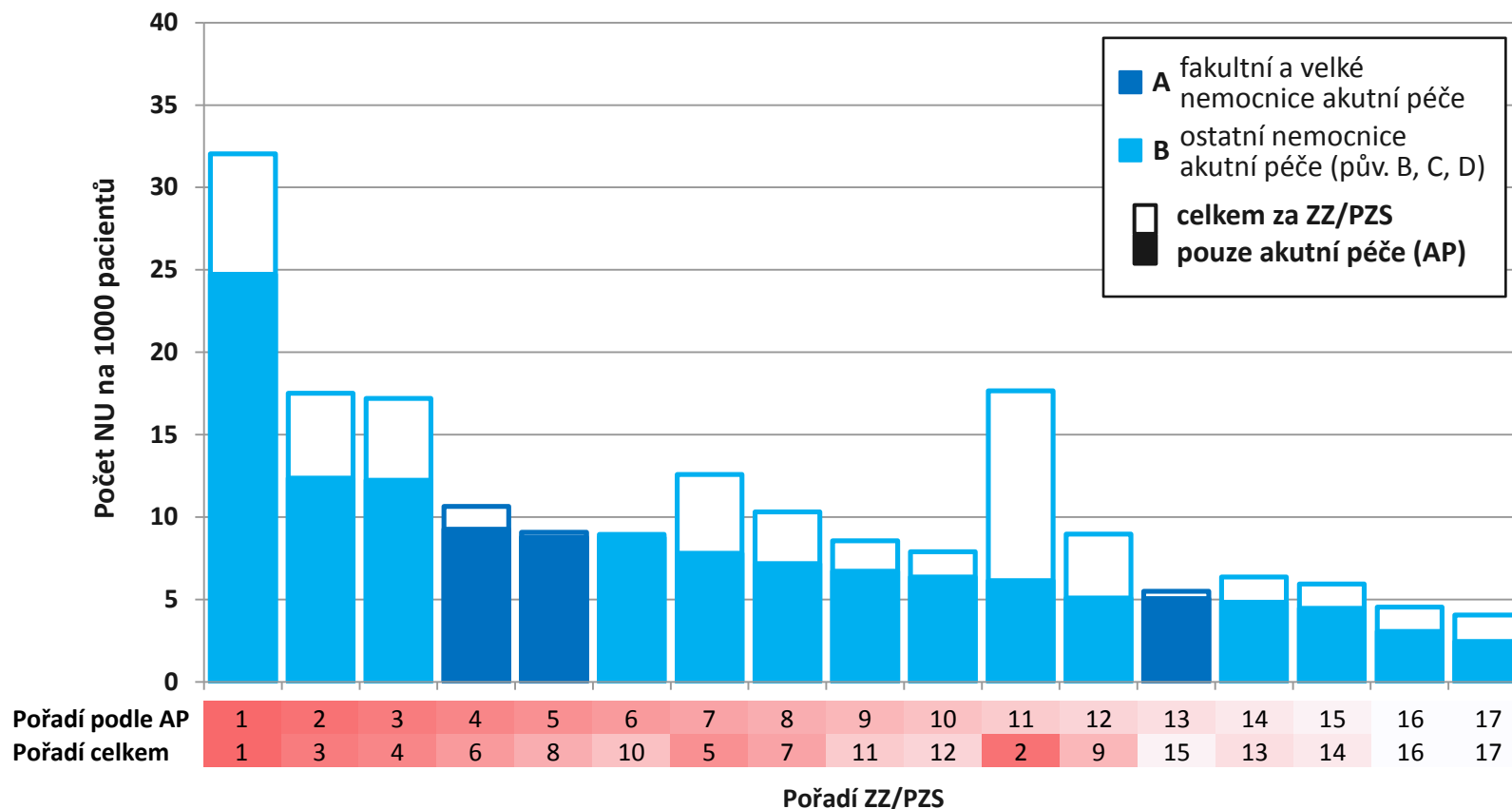


Následná, dlouhodobá a paliativní péče u nemocnic A+B*

17 ZZ/PZS
ze 40

Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče v ZZ/PZS

10,0% 5,0% 4,0% 1,8% 0,2% 3,6% 3,5% 6,3% 4,3% 9,0% 31,6% 2,3% 4,1% 2,2% 2,1% 2,1% 1,9%

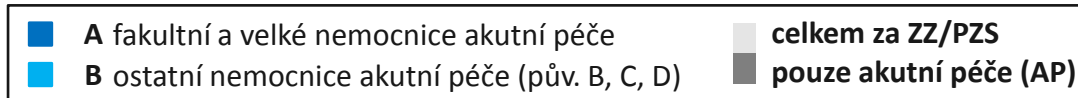


* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

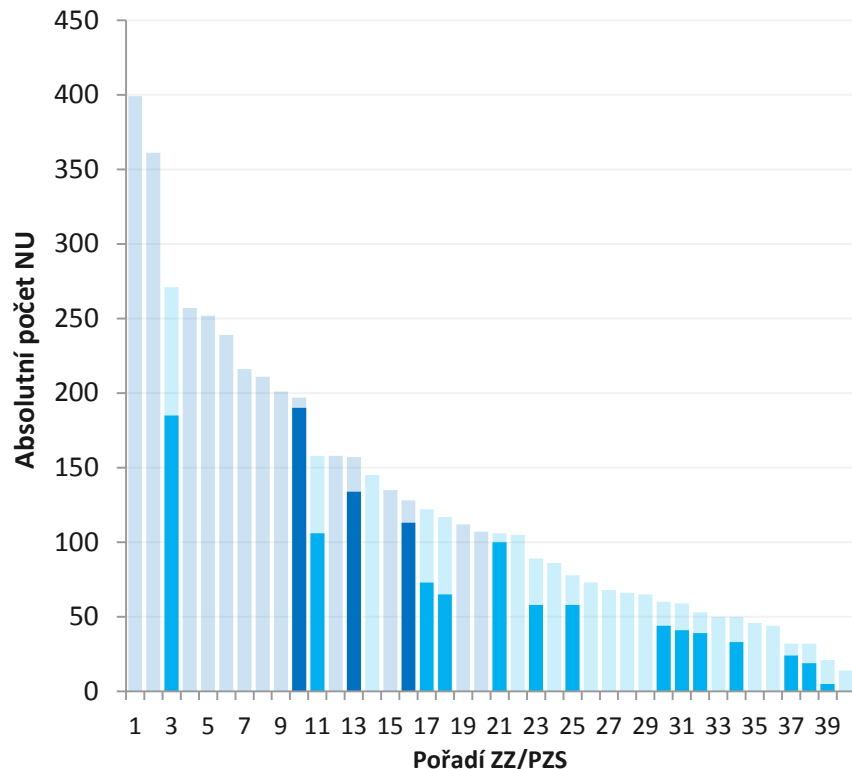
Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče (NDPP) v 17 ZZ/PZS, které odevzdaly údaje o NU pádu podle specializací, se pohybuje od 0,2 % do 32 % (hodnoceno podle počtu pacientů ve sledování – denominátorů). NDPP v nemocnicích typu A+B* zpravidla navyšuje celkovou četnost NU pádu v daném ZZ/PZS.

Následná, dlouhodobá a paliativní péče u nemocnic A+B*

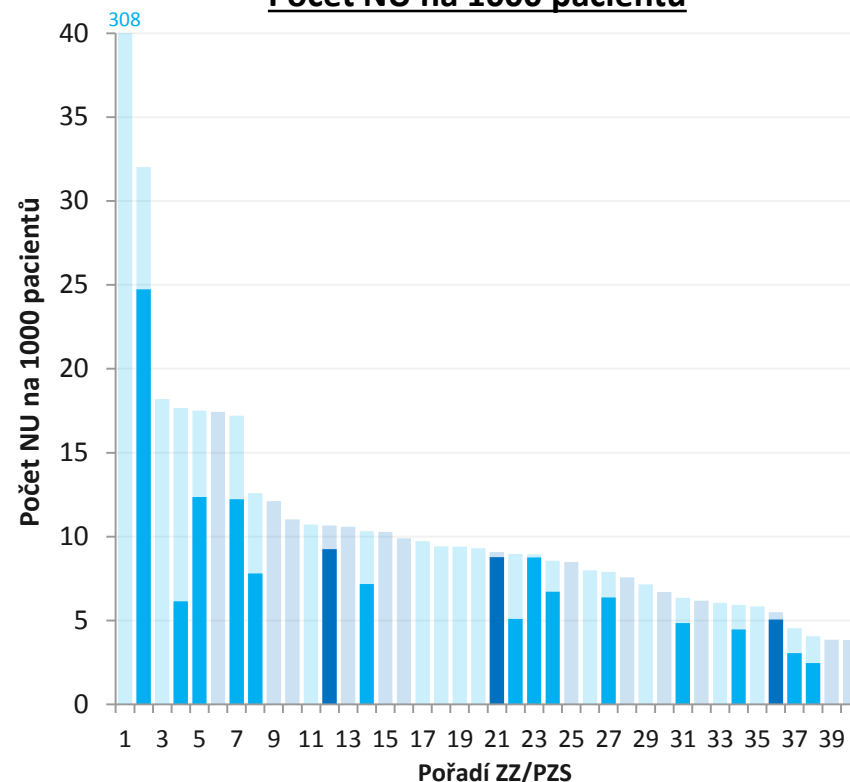
N = 40
ZZ/PZS ze 40



Absolutní počet NU



Počet NU na 1000 pacientů



* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče (NDPP) v 17 ZZ/PZS, které odevzdaly údaje o NU pádu podle specializací (z celkem 40 ZZ/PZS), se pohybuje od 0,2 % do 32 % (hodnoceno podle počtu pacientů ve sledování – denominátorů). NDPP v nemocnicích typu A+B* zpravidla navyšuje celkovou četnost NU pádu v daném ZZ/PZS.

Detailní sledování NU pády: shrnutí

- Vyšší četnost hlášení NU pád byla zaznamenána ve skupině pacientů s rizikem pádu. Údaje o počtech hlášených pádů dle rizika (NU) a počtech sledovaných pacientů dle rizika pádu (denominátory) následně umožňují rozlišit míru rizikovosti výskytu hlášených NU pád mezi PZS.
- Nejúplnější sledování NU pád podle rizika bylo zaznamenáno ve skupině P - psychiatrické nemocnice a umožnilo benchmarking – srovnání relativní četnosti hlášení NU pády mezi konkrétními ZZ/PZS.
- Vyhodnocení NU pády podle specializací bylo provedeno v kategoriích PZS A+B* (ZZ/PZS akutní péče). NU pád dle specializace nahlásilo 20 ZZ/PZS kategorie A+B* z celkem 40, analýza dat je tedy značně limitovaná. **Vyšší výskyt/hlášení pádů je především na pracovištích následné a dlouhodobé péče** a dále na interních a psychiatrických pracovištích (LDN, NIP, DIOP).
- Četnost zaznamenaných a nahlášených NU pád na 1000 pacientů na pracovištích následné a dlouhodobé péče (LDN, NIP, DIOP) v ZZ/PZS akutní péče (A+B*) byla v porovnání s ostatními kategoriemi PZS druhá nejvyšší.
- Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče (NDPP) v 17 ZZ/PZS, které odevzdaly údaje o NU pád podle specializací, se pohybuje od 0,2 % do 32 % (hodnoceno podle počtu pacientů ve sledování – denominátorů).
- NDPP u PZS typu A+B* **zpravidla navyšuje** celkovou četnost NU pád v daném ZZ/PZS.

* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorii B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Nežádoucí události za 1. pololetí roku 2017

ČÁST 7

DETAILNÍ ANALÝZA NU DEKUBITUS



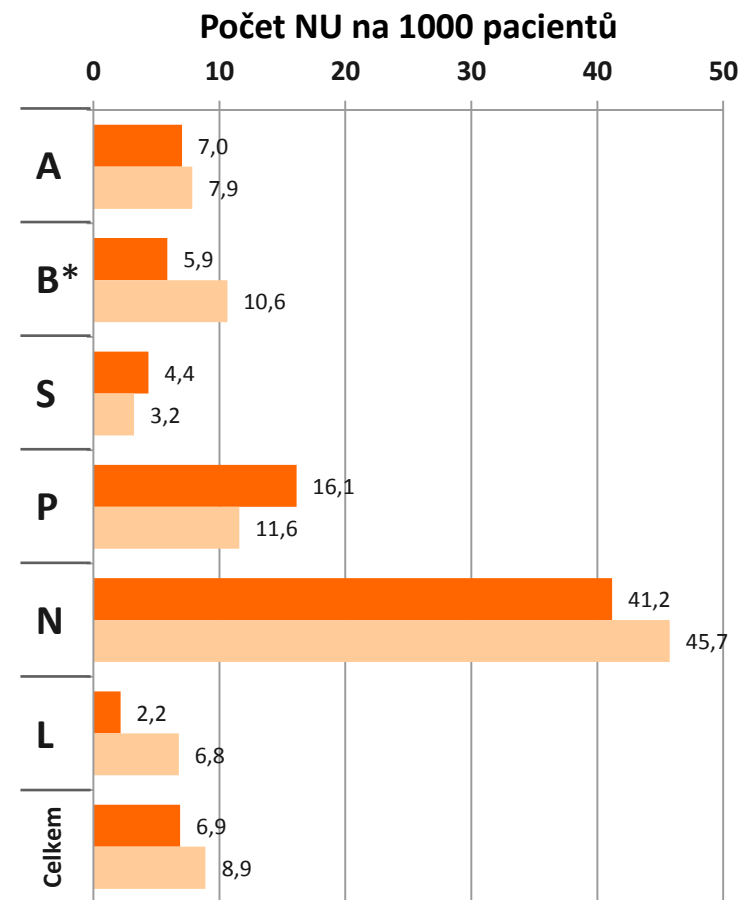
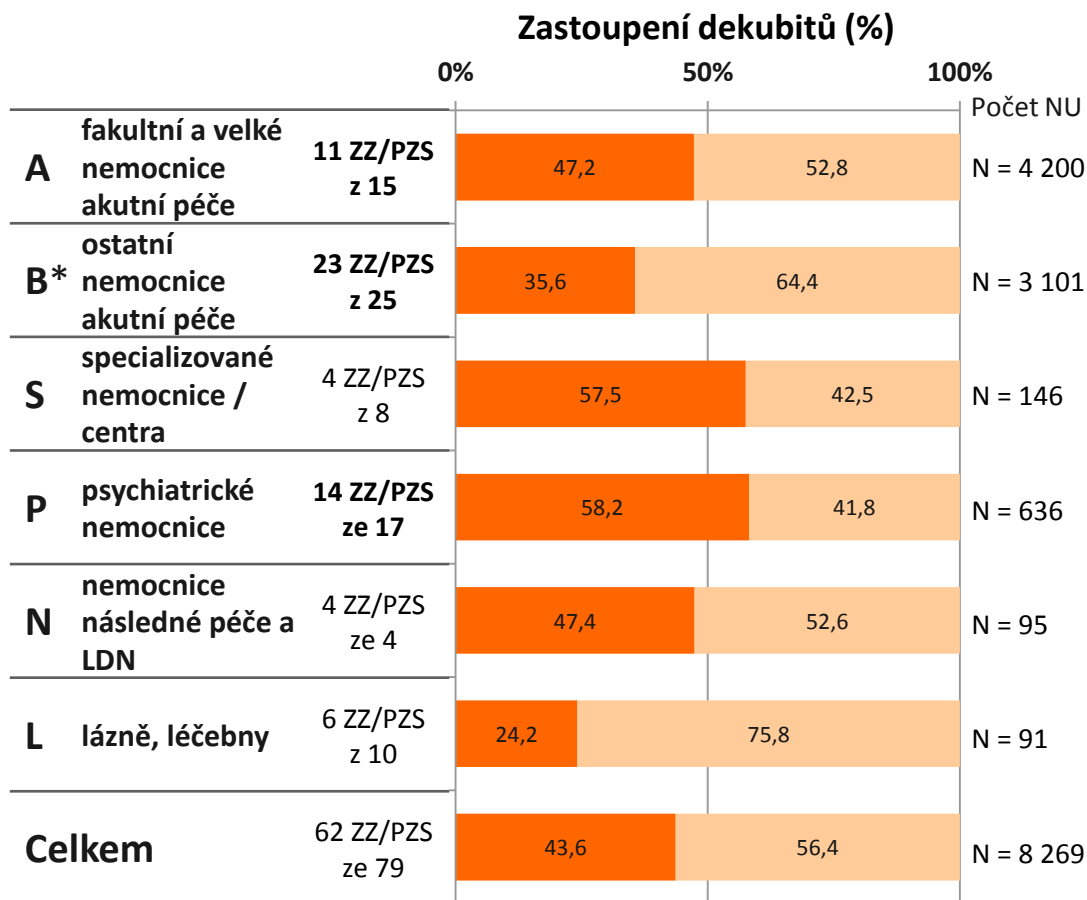
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Detailní sledování NU dekubity

Vznik v a mimo dané ZZ

Vznik dekubitu:

■ v daném ZZ ■ mimo dané ZZ


* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Zastoupení dekubitů podle toho, zda vznikly v daném zařízení nebo mimo dané zařízení se mezi kategoriemi poskytovatelů liší. Největší podíl dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích specializované nemocnice / centra a psychiatrické nemocnice, nejmenší v kategorii lázně, léčebny. Do analýzy jsou zahrnuti jen ZZ/PZS, kteří sledují dekubity vzniklé v daném ZZ i mimo dané ZZ (N = 62).

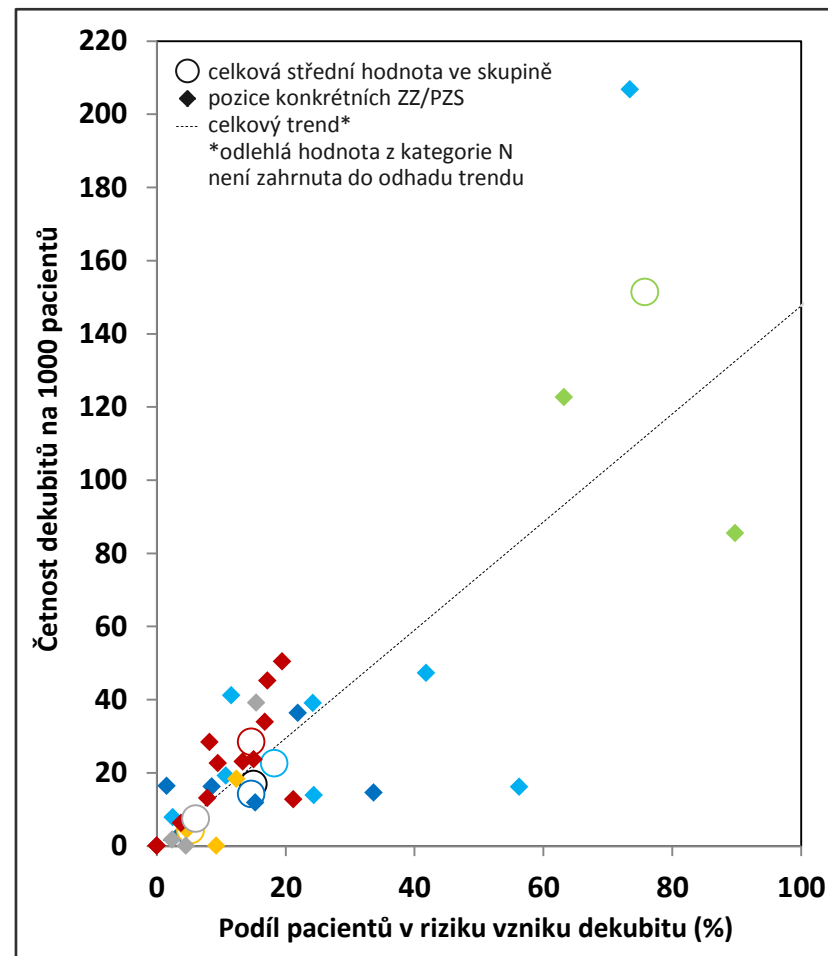


Detailní sledování NU dekubity

Riziko vzniku dekubitu

	Sledování rizika	Počet sledovaných pacientů	Podíl pacientů v riziku vzniku dekubitu	Četnost hlášených dekubitů na 1000 pacientů	
A	fakultní a velké nemocnice akutní péče	7 ZZ/PZS z 15	N = 176 330	14,6 %	14,3
B*	ostatní nemocnice akutní péče*	8 ZZ/PZS z 25	N = 54 440	18,2 %	22,6
S	specializované nemocnice / centra	3 ZZ/PZS z 8	N = 8 720	5,2 %	4,4
P	psychiatrické nemocnice	12 ZZ/PZS ze 17	N = 19 644	14,6 %	28,5
N	nemocnice následné péče a LDN	3 ZZ/PZS ze 4	N = 581	75,7 %	151,5
L	lázně, léčebny	3 ZZ/PZS z 10	N = 5 193	6,0 %	7,5
○	Celkem	36 ZZ/PZS ze 79	N = 264 908	15,0 %	16,9

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



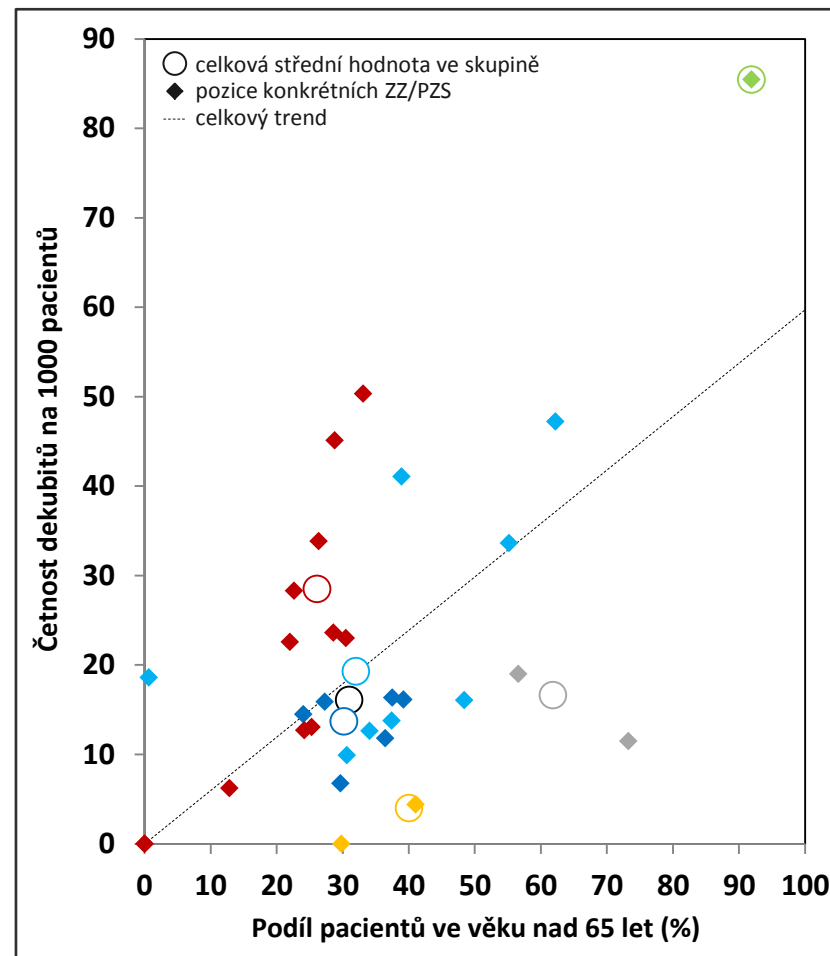
Výskyt hlášených dekubitů je v přímé úměře k podílu pacientů v riziku vzniku dekubitu. Údaj může být při dostatečném sledování použit pro další stratifikaci a srovnání výskytu dekubitů mezi ZZ/PZS (vlastní deanonymizované údaje konkrétních poskytovatelů byly předány oprávněným osobám v daných ZZ/PZS).

Detailní sledování NU dekubity

Pacienti ve věku nad 65 let

	Sledování rizika	Počet sledovaných pacientů	Podíl pacientů ve věku nad 65 let	Četnost hlášených dekubitů na 1000 pacientů
A	fakultní a velké nemocnice akutní péče	6 ZZ/PZS z 15	N = 148 332 30,2 %	13,7
B*	ostatní nemocnice akutní péče*	8 ZZ/PZS z 25	N = 59 956 32,0 %	19,3
S	specializované nemocnice / centra	2 ZZ/PZS z 8	N = 8 501 40,0 %	4,0
P	psychiatrické nemocnice	12 ZZ/PZS ze 17	N = 19 644 26,1 %	28,5
N	nemocnice následné péče a LDN	1 ZZ/PZS ze 4	N = 234 91,9 %	85,5
L	lázně, léčebny	2 ZZ/PZS z 10	N = 2 223 61,8 %	16,6
○	Celkem	31 ZZ/PZS ze 79	N = 238 890 31,0 %	16,1

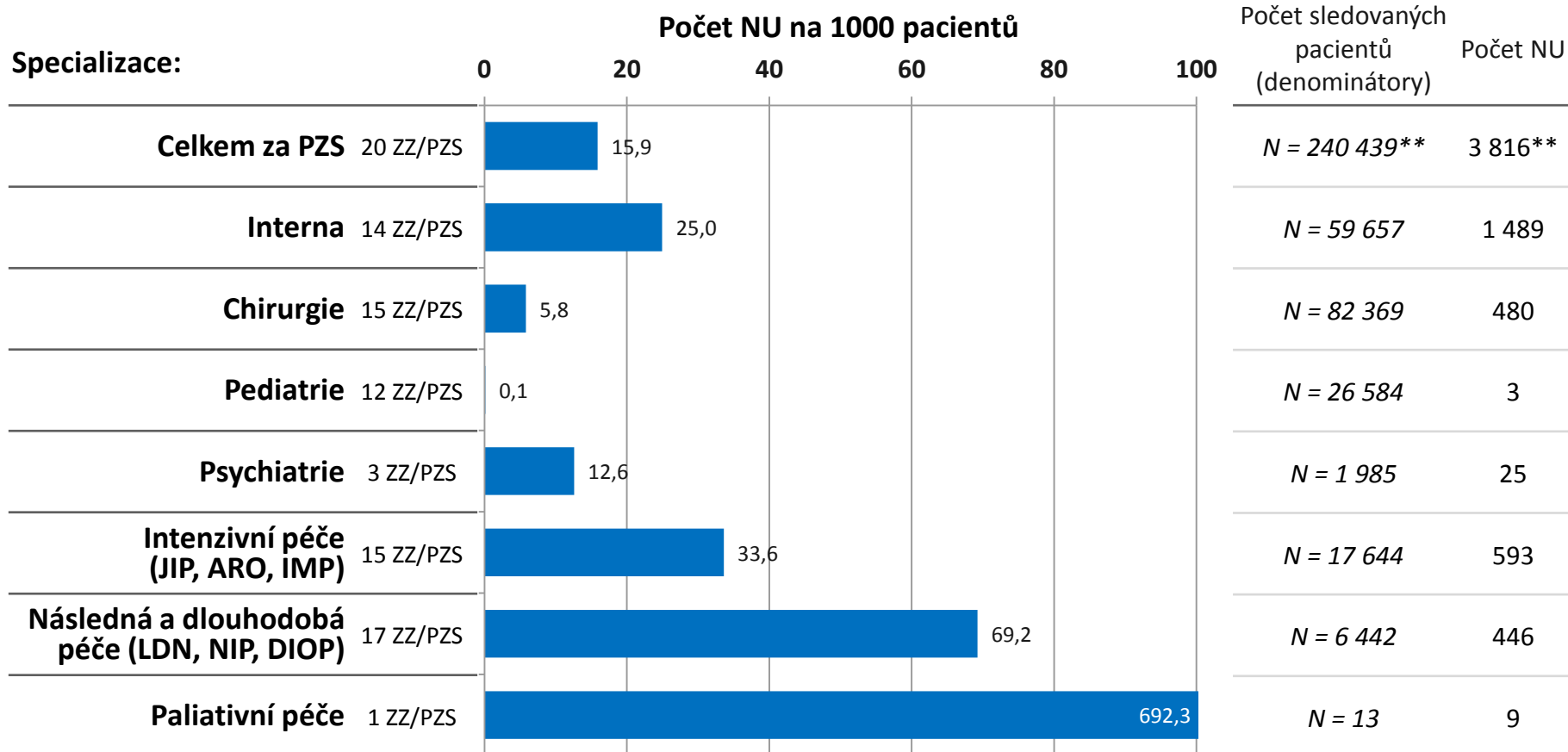
* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Výskyt hlášených dekubitů vykazuje trend přímé úměrnosti k podílu pacientů ve věku nad 65 let. Údaj může být při dostatečném sledování použit pro další stratifikaci a srovnání výskytu dekubitů mezi ZZ/PZS.

Detailní sledování NU dekubity Podle specializací u nemocnic A+B*

1. pololetí 2017



* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Sledování NU dekubity podle specializací provedlo a NU nahlásilo 20 z celkem 40 ZZ/PZS v kategoriích A a B*. Analýza dat je tedy stále značně limitovaná a orientační. Tyto předběžné výsledky naznačují vyšší výskyt/hlášení dekubitů především na pracovištích následné a dlouhodobé péče a dále na pracovištích intenzivní péče a interních pracovištích.

** Celkový počet za PZS neodpovídá součtu jednotlivých specializací, metodika umožňuje sledování pouze vybraných specializací za ZZ/PZS.

Detailní sledování NU dekubity

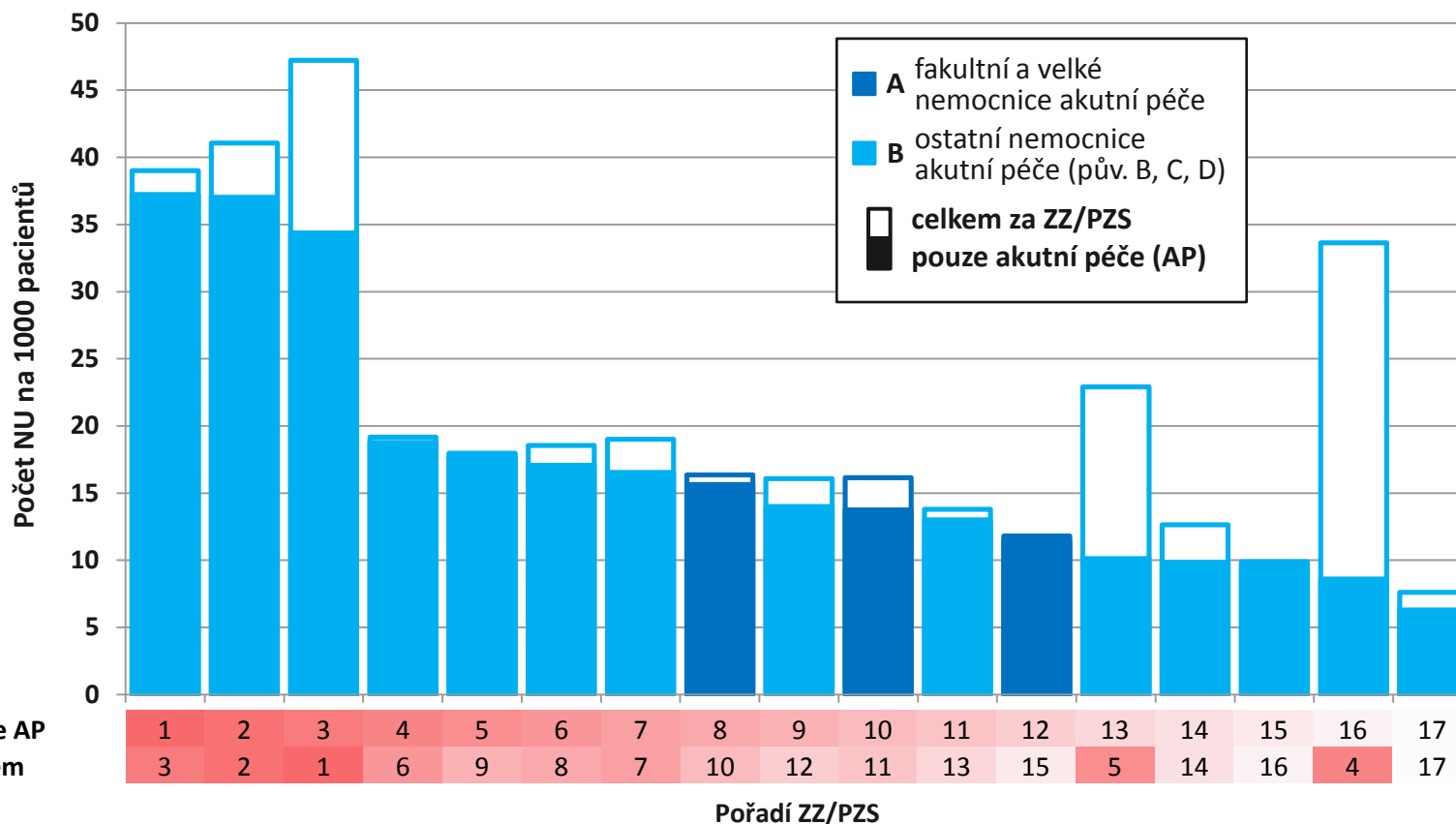
1. pololetí 2017

Následná, dlouhodobá a paliativní péče u nemocnic A+B*

17 ZZ/PZS
ze 40

Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče v ZZ/PZS

2,2 % 2,1 % 10,0 % 5,0 % 4,0 % 6,3 % 1,9 % 4,1 % 4,3 % 5,4 % 2,3 % 1,8 % 9,0 % 2,2 % 3,5 % 31,6 % 2,1 %

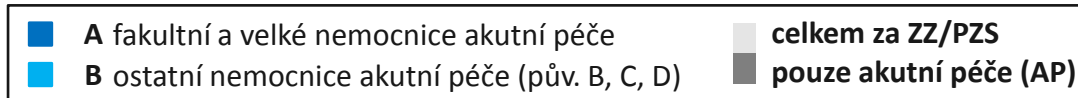


* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

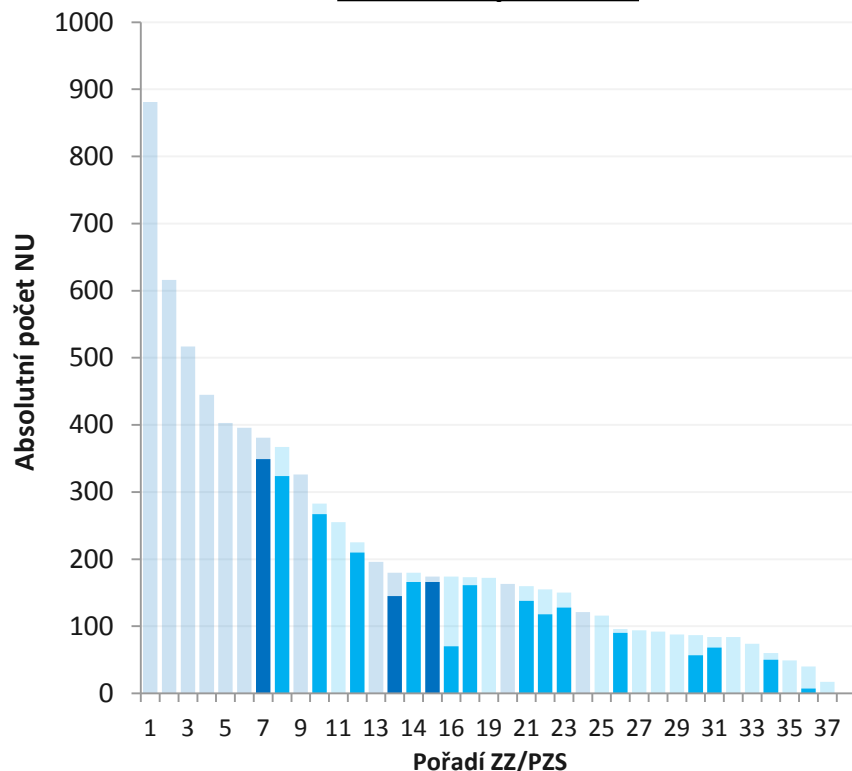
Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče (NDPP) v 17 ZZ/PZS, které odevzdaly údaje o NU dekubitus podle specializací, se pohybuje od 1,8 % do 31,6 % (hodnoceno podle počtu pacientů ve sledování – denominátorů). NDPP v nemocnicích typu A+B* zpravidla nezkruskuje zásadním způsobem celkovou četnost NU dekubitus v daném ZZ/PZS s výjimkou ZZ/PZS s podílem NDPP nad 8 %.

Následná, dlouhodobá a paliativní péče u nemocnic A+B*

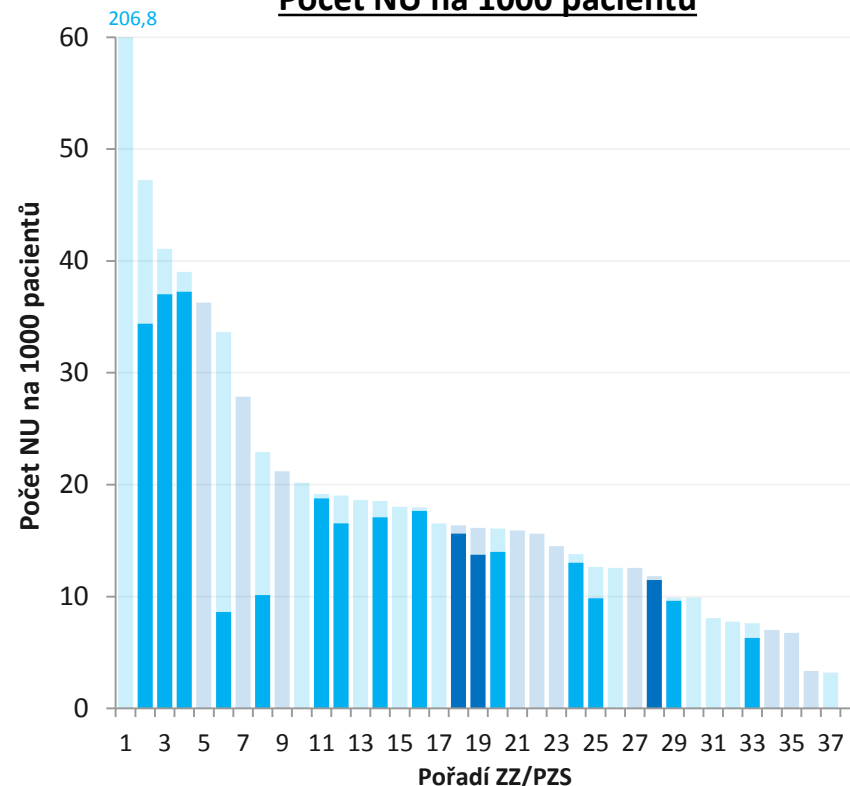
N = 38
ZZ/PZS ze 40



Absolutní počet NU



Počet NU na 1000 pacientů



* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče (NDPP) v 17 ZZ/PZS, které odevzdaly údaje o NU dekubitus podle specializací (z celkem 40 ZZ/PZS), se pohybuje od 1,8 % do 31,6 % (hodnoceno podle počtu pacientů ve sledování – denominátorů). NDPP v nemocnicích typu A+B* zpravidla nezkrsluje zásadním způsobem celkovou četnost NU dekubitus v daném ZZ/PZS s výjimkou ZZ/PZS s podílem NDPP nad 8 %.

Detailní sledování NU dekubitů podle kapacit lůžkových zařízení: A+B* – nemocnice akutní péče

37 ZZ/PZS, období
1-2016, 2-2016, 1-2017

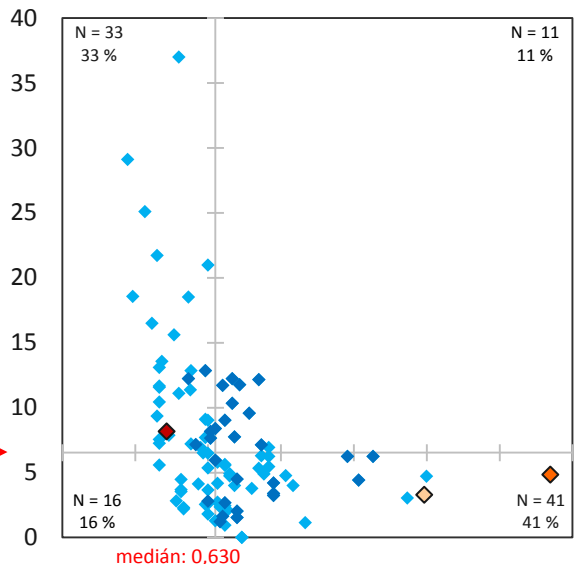
Počet NLZP na lůžko

Fisherův exaktní test $p < 0,001$

0,0 0,3 0,6 0,9 1,2 1,5 1,8 2,1

Počet NU
vzniklých
v daném
ZZ na
1000
pacientů

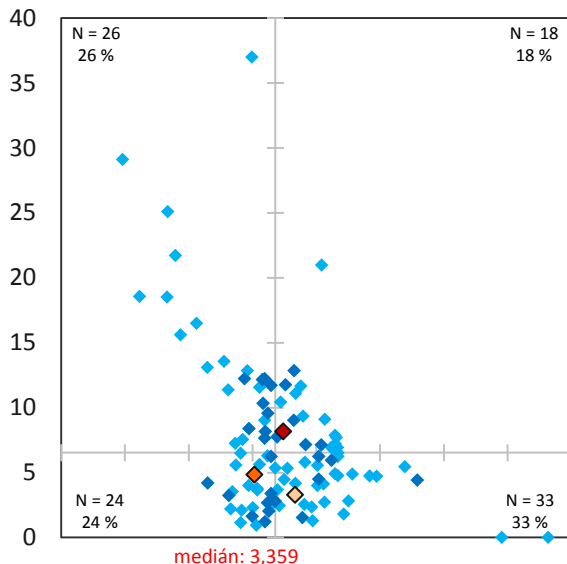
celkový
průměr:
6,54 →



Počet pacientů na lůžko

Fisherův exaktní test $p = 0,110$

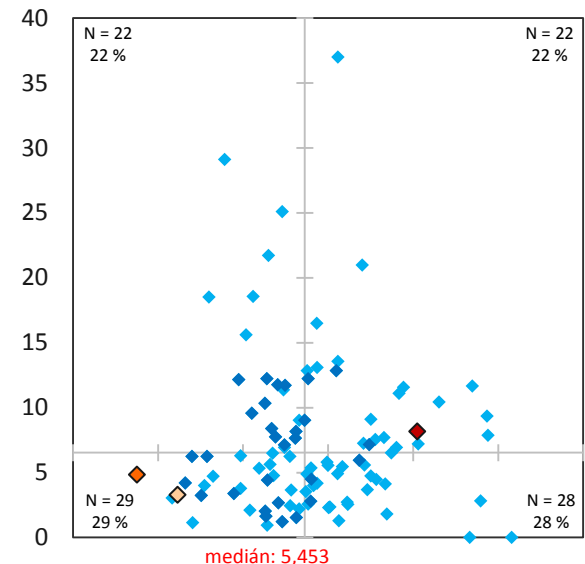
0 1 2 3 4 5 6 7 8



Počet pacientů na NLZP

Fisherův exaktní test $p = 0,999$

0 2 4 6 8 10 12



Hodnoty sledovaného ZZ/PZS

Období	Počet NLZP na lůžko	Počet pacientů na lůžko	Počet pacientů na NLZP	Počet NU na 1000 pacientů
1-2016	1,490	3,673	2,465	3,278
2-2016	2,010	3,032	1,508	4,816
1-2017	0,430	3,485	8,106	8,155

Hodnoty ostatních ZZ/PZS

v obdobích 1-2016, 2-2016, 1-2017:

◆ ZZ/PZS typu A

◆ ZZ/PZS typu B*

Rozdělení ZZ/PZS podle počtu NLZP na lůžko, počtu pacientů na lůžko a počtu pacientů na NLZP může poskytnout další stratifikaci pro možnost přesnějšího srovnání výskytu NU mezi jednotlivými ZZ/PZS. Kategorizace byla provedena podle středních hodnot (mediánů) v kategoriích PZS A+B* – nemocnice akutní péče u celkem 37 ZZ/PZS za 3 sledovaná období (1-2016, 2-2016, 1-2017).

* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

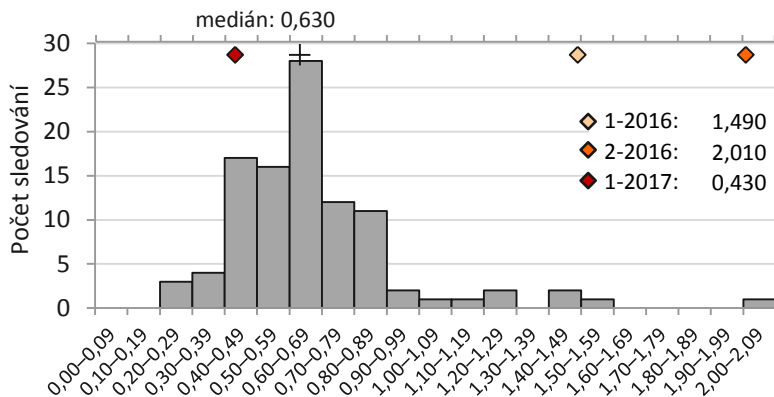


Detailní sledování NU dekubitů podle kapacit lůžkových zařízení:

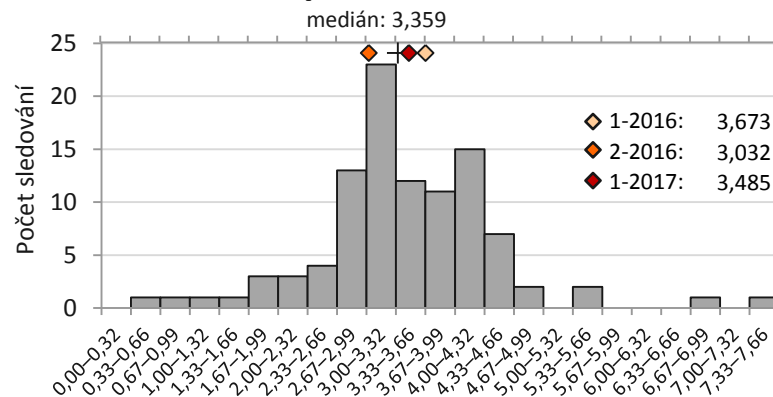
A+B* – nemocnice akutní péče

37 ZZ/PZS, období
1-2016, 2-2016, 1-2017

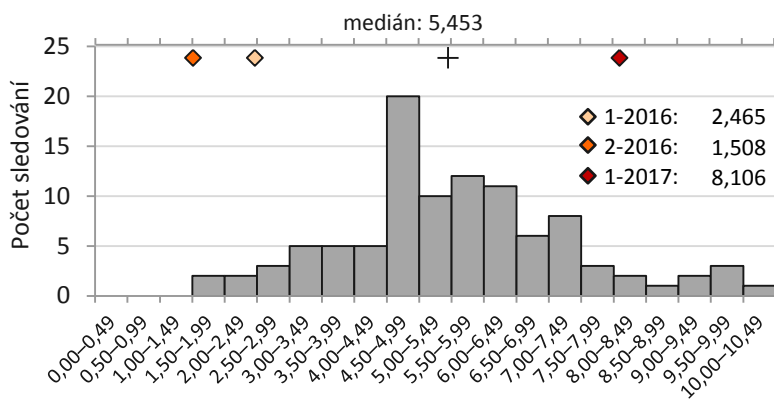
Počet NLZP na lůžko



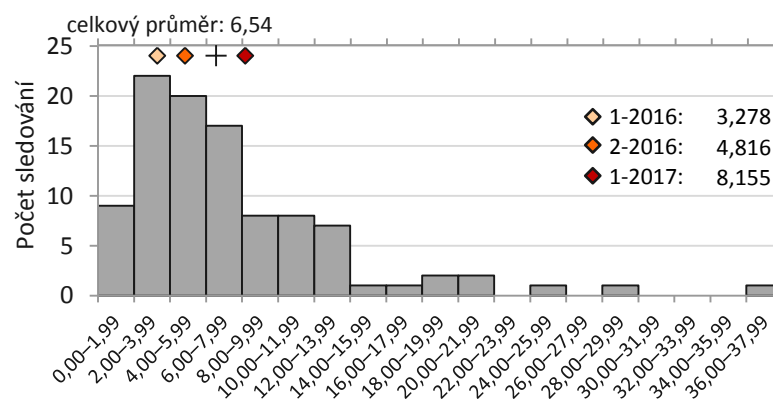
Počet pacientů na lůžko



Počet pacientů na NLZP



Počet NU vzniklých v daném ZZ na 1000 pacientů



Grafy znázorňují rozložení hodnot počtu NLZP na lůžko, počtu pacientů na lůžko, počtu pacientů na NLZP a počtu NU dekubitů vzniklých v daném ZZ na 1000 pacientů z celkem 101 sledování u 37 ZZ/PZS v kategoriích PZS A+B* – nemocnice akutní péče za 3 období (1-2016, 2-2016, 1-2017).

Graficky jsou vyznačeny celkové střední hodnoty+ a hodnoty sledovaného ZZ/PZS v jednotlivých obdobích 1-2016◇, 2-2016◇ a 1-2017◇.

* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Detailní sledování NU dekubity: shrnutí (1)

- Sledování dekubitů podle toho, zda vznikly v daném ZZ nebo mimo dané ZZ provedlo celkem 62 ze 79 ZZ/PZS (A: 11 ZZ/PZS z 15; B*: 23 ZZ/PZS z 25; S: 4 ZZ/PZS z 8; P: 14 ZZ/PZS ze 17; N: 4 ZZ/PZS ze 4; L: 6 ZZ/PZS z 10).
- Zastoupení dekubitů podle toho, zda vznikly v daném zařízení nebo mimo dané zařízení se mezi kategoriemi PZS liší.
 - Největší podíl (zastoupení v %) dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích P – psychiatrické nemocnice, S – specializované nemocnice / centra a naopak nejmenší je v kategorii L – lázně a léčebny.
 - Největší absolutní počet dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích nemocnic A a B*.
 - Největší četnost na 1000 pacientů dekubitů hlášených jako vzniklých v daném ZZ je v kategoriích nemocnic N – nemocnice následné péče a LDN a P – psychiatrické nemocnice.
- **Výskyt** hlášených **dekubitů koreluje s podílem pacientů v riziku** vzniku **dekubitu**. Obdobně vykazuje výskyt hlášených dekubitů korelaci s **podílem pacientů ve věku ≥ 65 let**. Tyto údaje mohou být při dostatečném sledování použity pro další upřesňující stratifikaci a srovnání výskytu dekubitů mezi ZZ/PZS.

* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Detailní sledování NU dekubity: shrnutí (2)

- Sledování NU dekubity **podle specializací** provedlo a NU nahlásilo **za 1. pol. roku 2017 celkem 20 ze 40 ZZ/PZS kategoriích A a B***, analýza je stále značně limitovaná a orientační, ale jsou **zřejmé snahy o zkvalitnění sběru dat**. Tyto předběžné výsledky naznačují vyšší výskyt/hlášení dekubitů především na pracovištích následné a dlouhodobé péče a dále na pracovištích intenzivní péče a interních pracovištích.
- Četnost zaznamenaných a nahlášených NU dekubitus na 1000 pacientů byla na pracovištích následné, dlouhodobé (LDN, NIP, DIOP) a paliativní péče v nemocnicích A+B* 2. nejvyšší v porovnání s ostatními typy ZZ/PZS (nejvyšší četnost – nemocnice následné péče a LDN).
- Podíl následné, dlouhodobé a paliativní péče (NDPP) v 17 ZZ/PZS, které odevzdaly údaje o NU dekubitus podle specializací, se pohybuje od 1,8 % do 31,6 % (dle počtu pacientů ve sledování – denominátorů). **NDPP v nemocnicích typu A+B* zpravidla nezkrsluje zásadním způsobem celkovou četnost NU dekubitus v daném ZZ/PZS s výjimkou ZZ/PZS s podílem NDPP nad 8 %.**
- **Detailní analýza vztahu kapacitních ukazatelů a výskytu/hlášení NU dekubitus ukázala zejména významný vztah mezi nižším počtem NLZP na lůžko a vyšší četností dekubitů vzniklých v ZZ/PZS.**

* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)
a zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP) k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

ZÁMĚRNÁ IMOBILIZACE PACIENTŮ PROSTŘEDNICTVÍM INKONTINENČNÍCH POMŮCEK – VÝSLEDKY ANKETY



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



ZÁKLADNÍ ÚDAJE

- anketa per rollam (Google documents)
- osloveno 24 zastupců PZS zapojených do Pracovní skupiny SHNU
- odpovědělo 20 členů Pracovní skupiny SHNU (návratnost 83,3 %)

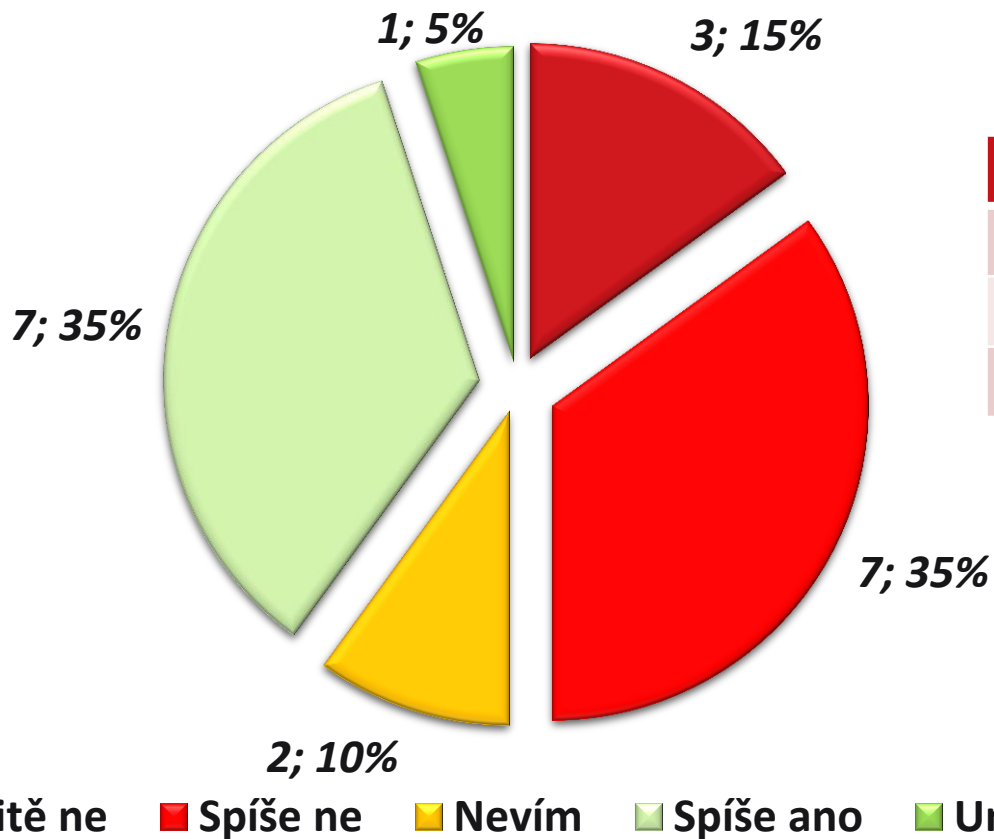
CÍL PRŮZKUMU (ankety)

Zhodnotit:

- zda respondenti ***vnímají riziko výskytu záměrné imobilizace*** pacientů v důsledku užití inkontinenčních pomůcek a pomůcek k managementu moči ***jako reálnou hrozbu současné klinické praxe.***
- jaké jsou ***předpokládané příčiny imobilizace.***
- ***zda je dle*** vyjádření respondentů ***sledování zmíněného problému účelné*** a jaká by dle jejich názoru byla nevhodnější výzkumná metoda pro zmapování reálné situace v klinické praxi.



Názor respondentů na otázku, zda považují případnou záměrnou imobilizaci pacientů prostřednictvím užití inkontinenčních pomůcek a pomůcek k managementu moči za reálnou hrozbu současné klinické praxe



SUMÁŘ ODPOVĚDÍ	n (%)
Určitě ne + spíše ne	10 (50%)
Nevím	2 (10%)
Určitě ano + spíše ano	8 (40%)

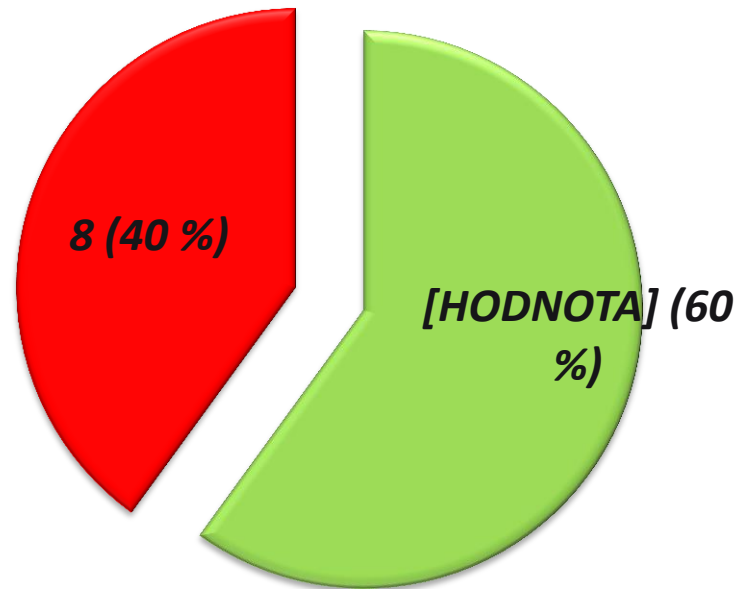
Možné důvody záměrné imobilizace pacientů prostřednictvím inkontinenčních pomůcek a pomůcek k managementu moči dle hodnocení respondentů*

8 respondentů uvedlo:

- „usnadnění péče“
- „prevence pádu, IAD“
- „nedostatek personálu, nedostatek času“
- „nedostatek personálu, zjednodušení práce pro zaměstnance“
- „obavy z pádu, usnadnění si práce“
- „pohodlnost a méně práce zdravotnického personálu“
- „případný pád pacienta“
- „pád pacienta“

*Odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „Určitě ano“ a „Spíše ano“

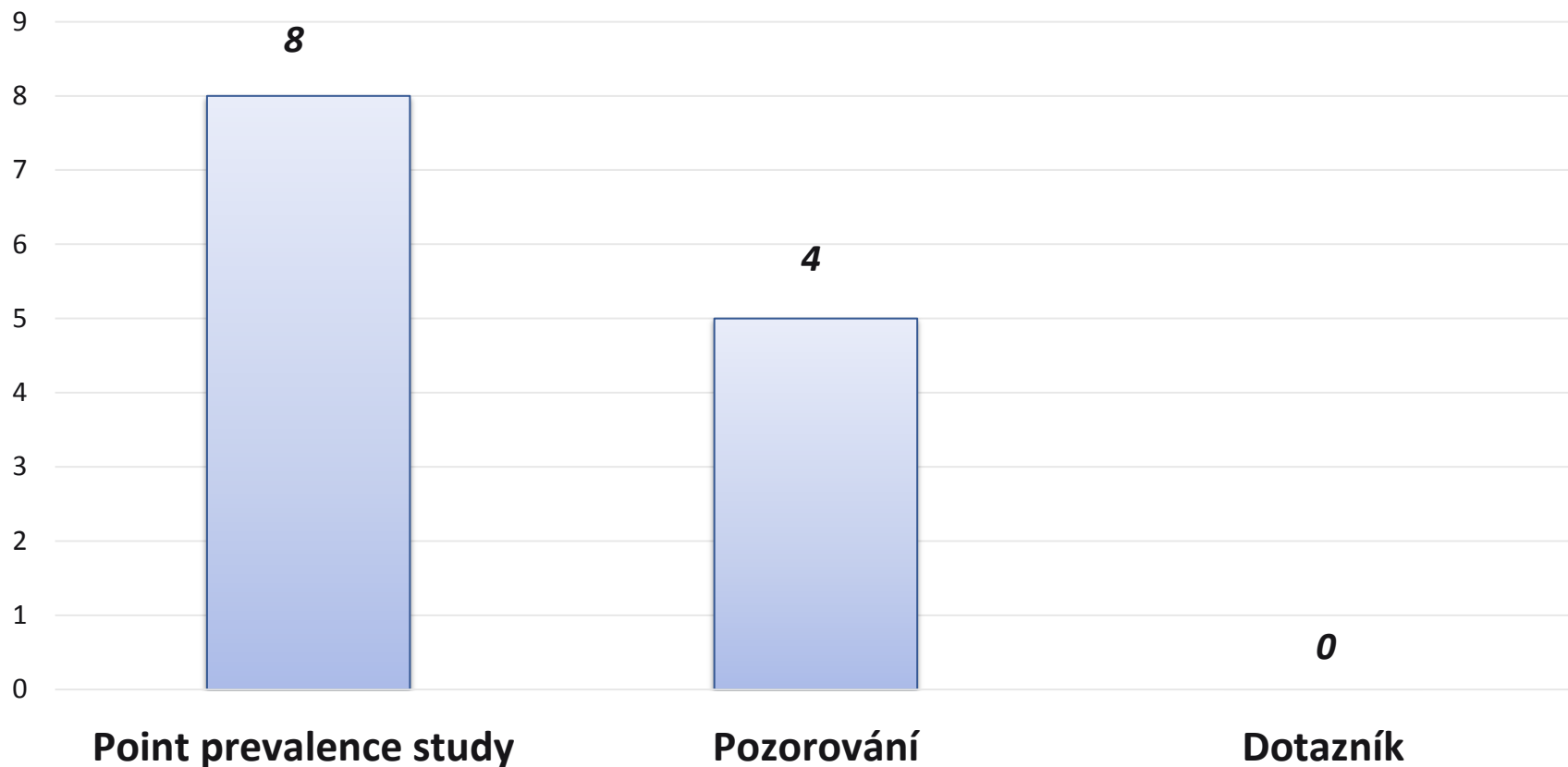
Názor respondentů na účelnost zhodnocení případné záměrné imobilizace pacientů v důsledku užití inkontinenčních pomůcek a pomůcek k managementu moči



■ Ano ■ Ne



Nejvhodnější výzkumná metoda pro zmapování reálné situace dle respondentů, kteří se domnívají, že by bylo účelné situaci podrobněji zkoumat



Závěr – anketa záměrná imobilizace pacientů

- 40 % respondentů z Pracovní skupiny SHNU má zájem podrobněji zkoumat zmíněný problém.
- **Navazující činnost:**
 - rešerše literatury
 - příprava point prevalence study
 - identifikace účastníků/PZS



Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)
a zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP) k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“

CELOREPUBLIKOVÝ PROJEKT PRO HODNOCENÍ DODRŽOVÁNÍ BARIÉROVÉ PÉČE/SOP – „KAUTELY“



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Standardní preventivní a bezpečnostní opatření

- Standard precautions (SP)

- SP byly vytvořeny k ochraně jak profesionálních pečovatелů, tak i pacientů před působením mikroorganismů (Ganczak, Szych, 2007).
- Jde o 10ti položkový strukturovaný dotazník „SP“ vytvořený pro hodnocení toho, jak často zdravotničtí pracovníci implementují hygienické ošetrovatelské standardy v rámci poskytování přímé péče o pacienta a následně i při péči o pomůcky (Efsthathiou et al., 2011).
- Pilotní studie **3 - 6/2018**



Dotazník standardní preventivní a bezpečnostní opatření - Standard precautions (SP)

DOTAZNÍK HODNOCENÍ IMPLEMENTACE STANDARDŮ BEZPEČNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

1. Zdravotní péči poskytují s ohledem na fakt, že všichni pacienti jsou potenciálně infekční.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
2. Po sejmutí použitých rukavic si umyjí ruce.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
3. Vyhýbám se „cizím“ předmětům na ruce (nošení prstenů, hodinek, náramků apod.)	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
4. Používám rukavice v případech, kdy předpokládám kontakt s tělními tekutinami.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
5. Při manipulaci s jehlou se vyhýbám jejímu otočení hrotem nahoru.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
6. Vyhýbám se bezdůvodné/zbytečné manipulaci s jehlou z použité stříkačky.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
7. Používám ústenku, když předpokládám kontakt s patogeny přenášenými vzduchem/kapénkovou infekcí.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
8. Umyjí si ruce po provedení intervence u pacienta.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
9. Použité ostré materiály vyhazují do kontejnerů určených na ostrý odpad.	<input type="checkbox"/> nikdy	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> obvykle	<input type="checkbox"/> vždy
10. Jsem očkováná/ý proti Hepatitidě typu B	<input type="checkbox"/> ANO		<input type="checkbox"/> NE		<input type="checkbox"/> NEVÍM	

Ve spolupráci s ředitelkou ONP MZ ČR Mgr. Strnadovou, MBA – pilot u PZS v SHNU a následně zapojení všech PZS lůžkové péče v ČR.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



„KAUTELY“ – dotazy/nejasnosti respondentů

DOTAZY:

- „...otázky nejsou položeny v souladu s metodickým návodem MZ. Po sejmutí rukavic má následovat dezinfekce rukou, mytí pouze v případě kontaktu s pacientem s clost. difficile, podle současných trendů je dezinfekce upřednostňována před mytím a nevěděla jsem tedy, jak mám odpovědět...“
- „Ve dvou otázkách je „umyji si ruce“ - to je zavádějící, nechceme, aby si zdravotníci myli ruce, ale dezinfikovali, takže, pokud nepíšou ne, je to správně, protože si je v obou případech dezinfikují (i po sejmutí rukavic, my máme už jen nitrilové bez pudru, mytí rukou je bezpředmětné). Takže jak pak budou dotazník hodnotit?“

NAŠE STANOVISKO:

- Otázky v dotazníku jsou formulovány jednoznačně a správně i s ohledem na mezinárodně akceptovanou terminologii.
- Otázky zaměřené na "MYTÍ RUKOU" v určitých případech, opravdu mapují skutečnost, jak často si zdravotničtí pracovníci ruce myjí.
- Pokud bychom chtěli zjišťovat to, jak často si zdravotničtí pracovníci ruce dezinfikují, bude otázka položena jasně s použitím výrazu "DEZINFEKCE/či ANTISEPSE,,

Modifikace otázek obsahujících dotaz na „mytí rukou“ bude ponechána do diskuse k celonárodnímu šetření.



„KAUTELY“ – průběžné hodnocení pilotního sběru

- pilotní projekt – osloveno **80** PZS zapojených v SHNU
- **elektronická verze** dotazníkového průzkumu
- aktuálně vyplněno **1438** dotazníků*
- pilotní sběr dat končí **30. června 2018**

DĚKUJEME za Váš aktivní přístup 😊

*stav k 10. 4. 2018



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



**Odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS)
a zástupců Agentur domácí zdravotní péče (ADP) k tématu
„Systém hlášení nežádoucích událostí“**

ZÁVĚR



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Závěr

- Doporučení - předávat data zvláště za Následnou a dlouhodobou péči a Paliativní péči
- 2. pilotní sběr dat u ADP
 - období sběru **1. – 15. 6. 2018**
 - do 2. pilotního sběru se zapojilo dalších 6 ADP, celkem zapojeno 13 ADP
- Sběr dat u lůžkových PZS za
 - období sběru **1. – 30. 6. 2018**
- Povinné sledování a předání dat u lůžkových PZS za rok 2018 (odevzdání dat) **1. duben – 1. červen 2018**
- Pozvání: Sympozium „Dekubity“

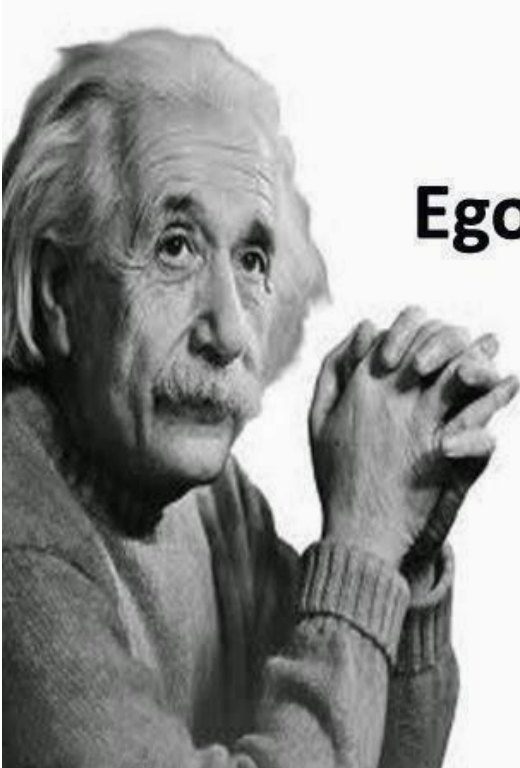


Děkujeme za pozornost



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Ego= $\frac{1}{\text{Knowledge}}$

*“More the Knowledge
Lesser the Ego,
Lesser the Knowledge
More the Ego...”*

-Albert Einstein.

***Získávání znalostí je první krok k moudrosti.
Sdílení znalostí je první krok k humanitě – lidskosti.***

***Sdílení znalostí a zkušeností je cestou k nesmrtelnosti
(Dalajláma)***

