



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Verze 01

Autor / Autoři: Hlavní autor: prof. 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: 01/2023
Revize: 2022



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	11
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 (dále i jako 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. Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice, který byl sestaven v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.

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 (dále i jako 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 – <http://shnu.uzis.cz/>.

2. Účel metodických dokumentů

Metodické návody v 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 (dále i jako 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 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 „skorochoyby“, 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

Nežádoucí události vážně ovlivňují bezpečnost pacientů a kvalitu péče v nemocnicích. Epidemiologie škod způsobených v souvislosti s poskytovanou zdravotnickou péčí zůstává naléhavým problémem v celosvětovém měřítku. V USA nedávná zpráva hodnotící 25 studií provedených ve 27 zemích zařadila iatrogenní příčiny, zejména lékařská pochybení, jako třetí hlavní příčinu úmrtí. Konkrétně až 1,1 % hospitalizací vedlo k úmrtí v důsledku zjištěných pochybení. Nejběžnějšími a nejkonzistentněji hlášenými typy NU v zahrnutých studiích byly události související s chirurgickou operací, často vyplývající z procedurálních komplikací a poškození, jako je pooperační krvácení nebo reoperace. Ty představovaly výskyt v rozmezí 27–74,9 %. Druhým nejčastějším typem byly události související s medikací nebo s podáváním infuzí, které představovaly výskyt v rozmezí 4–73 %. Na třetím místě byly infekce spojené se zdravotní péčí a alergické reakce zodpovědné za 17,7 % všech detekovaných příhod. Následky NU byly většinou dočasné a minimální nebo nezpůsobily žádné poškození pacienta, 21,2 % pacientů však trpělo středně těžkým postižením v důsledku NU. K úmrtí došlo v průměru u 7,3 % pacientů postižených alespoň jednou NU. Ve všech zahrnutých studiích bylo 51,2 % příhod považováno za preventabilní. V celkovém shrnutí je jeden z deseti hospitalizovaných pacientů postižen alespoň jednou NU, přičemž jedna z nich vede k úmrtí a polovina všech případů se považuje za preventabilní. Na základě studií se dochází k závěru, že nejčastější chyby jsou způsobeny spíše běžnými lékařskými službami, u nichž úsilí o snižování nákladů ohrožuje bezpečnost pacientů. To znamená, že většina pochybení vedoucích ke vzniku NU není způsobena špatně fungujícími lékaři, všeobecnými sestrami nebo jinými klinickými lékaři. Častěji vznikají v souvislosti s problémy s poskytováním péče, které jsou důsledkem podmínek na úrovni pacienta nebo člena personálu, úkolu nebo zdravotnického týmu. Mohou být dokonce zakořeněny v celkovém pracovním prostředí. Aktuální, přesné informace o NU jsou tedy klíčové jak pro individuální učení, tak pro zlepšování a rozvoj spolehlivějších systémů zdravotní péče.

Předpokládané roční náklady související s výskytem NU byly vyčísleny na 17,1 miliardy dolarů. Mezi dva nejčastější typy nežádoucích událostí, které představovaly největší roční náklady (6,5 miliardy USD) patřily pooperační infekce a dekubity (Schwendimann et al., 2018).

Navzdory existenci různých národních registrů nežádoucích událostí a nežádoucích účinků jsou komplexní a prospektivní národní údaje o výskytu nežádoucích událostí v nemocnicích značně omezené. Dostupné důkazy jsou tedy založeny zejména na retrospektivních přehledových studiích zaměřených na detekci výskytu NU (Roel et al., 2019).

V rámci centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí v ČR jsou nejčastěji hlášenými typy NU: dekubity, pády, chování osob, nehody a neočekávaná zranění a klinický výkon (Pokorná a kol., 2022).

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) (Schwendimann et al., 2018). Nehlášení 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 (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/>). **Pro všechny PZS lůžkové péče v ČR je povinnost předat data celkem za PZS za NU Pád a NU Dekubitus.** 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 infekce spojené se zdravotní péčí (HAI – Healthcare Associated Infections), 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 nutno 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) 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).

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) 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).
- 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 nežádoucích událostí. 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 zpřístupněna 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 nežádoucích událostí 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

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

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.

POKORNÁ, A. a kol. Národní portál Systém hlášení nežádoucích událostí [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016 [cit. 2022-07-21]. Dostupné z: <http://shnu.uzis.cz>.

ROEL, E. et al. [Medical errors, the third leading cause of death in the United States?]. *Journal of healthcare quality research* [online]. 2019, 34(6):339-341 [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jhqr.2019.06.005.

SCHWENDIMANN, R. et al. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research* [online]. 2018, 18(1):521 [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: doi: 10.1186/s12913-018-3335-z.



13. Přehled zkratk

CUV – Centrální úložiště výkazů

IČ – identifikační číslo

i.v. – intravenózní

JIP – Jednotka 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