

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	1
		Dátum vydania:	10.09.2014
		Účinnosť od:	01.01.2015
		Strana:	1 / 5

Metodické usmernenie
č. 03/2014

o zavádzaní systémov hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí
v ústavnej zdravotnej starostlivosti

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie o zavádzaní systémov chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti č. 03/2014	Strana: 2 / 5
---	--	----------------------

Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vydáva podľa § 20 ods. 2 písm. n) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s výzvou Svetovej zdravotníckej organizácie, Luxemburskou deklaráciou o bezpečnosti pacienta zo dňa 5. apríla 2005 a Odporúčaním Rady Európskej únie č. 2009/C 151/01 zo dňa 9. júna 2009 o bezpečnosti pacienta vrátane prevencie a kontroly nemocničných infekcií toto metodické usmernenie o zavádzaní systémov hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „metodické usmernenie“).

Článok 1

Bezpečnosť pacienta v ústavnej zdravotnej starostlivosti

1. Bezpečnosť pacienta je:
 - a) predchádzanie nežiaducich udalostí počas obdobia poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom minimalizovať poškodenie pacienta a dosiahnuť bezpečnejšiu zdravotnú starostlivosť,
 - b) právo pacienta neutrpieť ujmu alebo potenciálnu ujmu spojenú s ústavnou zdravotnou starostlivosťou.
2. Bezpečnosť pacienta identifikuje, analyzuje a manažuje riziká a udalosti súvisiace s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorých môže dôjsť k zhoršeniu zdravotného stavu pacienta alebo k nezlepšeniu zdravotného stavu pacienta, čím sa kvalitatívne alebo kvantitatívne zmení poskytovaná ústavná zdravotná starostlivosť.
3. Nedostatočná bezpečnosť pacienta predstavuje závažný problém pre verejné zdravie, ako aj vysoké zaťaženie pre obmedzené finančné zdroje v zdravotníctve. Veľkej časti negatívnych príhod sa dá predísť, keďže za väčšinu z nich zodpovedajú systémové faktory.
4. Najdôležitejšou funkciou systémov hlásenia chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti je skúmanie, analýza a využitie získaných údajov na priame zlepšovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti a podpora zdravotníckych pracovníkov vykonávať svoju prácu bezpečnejším spôsobom. Systémy hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí, ktoré vznikajú pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti sú súčasťou stratégie bezpečnosti pacienta. Ich realizácia si vyžaduje náležitú kultúru bezpečnosti v ústavnom zdravotníckom zariadení.
5. Kultúra bezpečnosti je vytvorenie takého prostredia v ústavnom zdravotníckom zariadení, v ktorom správanie sa jednotlivca a kolektívu je založené na neustálom úsilí minimalizovať poškodenie pacienta, ku ktorému by mohlo prísť v súvislosti s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti. V takomto prostredí sú zdravotnícki pracovníci a personál otvorení a poctiví vo vzťahu k nahlasovaniu chýb, omylov a nežiaducich udalostí, ktorých sú sami účastní, poučia sa z nich a zodpovedajú za svoje skutky. Základom kultúry bezpečnosti je kultúra spravodlivosti.
6. Kultúra spravodlivosti spája profesionálnu zodpovednosť s vytvorením takého prostredia, v ktorom je možné nahlasovať chyby, omyly a nežiaduce udalosti vzniknuté pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je dosiahnuť rovnováhu medzi potrebou učiť sa z vlastných chýb a potrebou disciplinárnych opatrení.
7. Zavádzanie systémov hlásení chýb a nežiaducich udalostí pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti slúži predovšetkým pre poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti na

vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov - učením sa z vlastných chýb. Mapuje kultúru bezpečnosti v ústavnom zdravotníckom zariadení a zároveň na základe analýz môže podporiť systémové zmeny, čo v konečnom dôsledku zvyšuje bezpečnosť pacienta. Nemá represívny charakter. Výsledky analýz na základe priloženej klasifikácie budú slúžiť aj ako podklady do systémov hlásení v rámci Európskej únie.

Článok 2 Systémy hlásenia

1. Systémy hlásení si zavádzajú poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť stratégie bezpečnosti pacienta v rámci zabezpečenia systému kvality podľa § 9 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
2. V systéme ústavnej zdravotnej starostlivosti sa podporuje zavádzanie užívateľsky nenáročných systémov hlásení, postupov a nástrojov, vrátane využívania informačných a komunikačných technológií. Systémy hlásení obsahujú spoľahlivé a porovnateľné ukazovatele, ktoré napomáhajú pri identifikácii rôznych rizikových faktorov a pri hodnotení účinnosti zásahov zameraných na zvýšenie bezpečnosti poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti.
3. Zdravotnícki pracovníci hlásia nehody alebo neúmyselné poškodenia na štandardných protokoloch, ktoré sú schválené vedením ústavných zdravotníckych zariadení. Tieto štandardné protokoly môžu tvoriť súčasť nemocničného informačného systému alebo sa môžu zatiaľ zbierať manuálne. Protokoly v oboch prípadoch musia obsahovať potrebné údaje v nasledovnom rozsahu:
 - a) informácie o poškodenom pacientovi:
 - pohlavie pacienta,
 - vek pacienta,
 - zhodnotenie vedomia a psychického stavu,
 - úroveň sebestačnosti, pohyblivosti a spolupráce,
 - zmyslové bariéry,
 - užívanie liekov,
 - používanie zdravotníckych pomôcok,
 - b) dátum nehody,
 - c) čas nehody alebo neúmyselného poškodenia,
 - d) charakteristika miesta:
 - typ oddelenia alebo lokality ústavného zdravotníckeho zariadenia,
 - prostredie, kde došlo k nehode alebo neúmyselnému poškodeniu,
 - e) osoba alebo osoby s potenciálom zapríčinenia nehody alebo neúmyselného poškodenia,
 - f) typ nehody alebo neúmyselného poškodenia, príčina a okolnosti, ich podrobný popis,
 - g) prispievajúce faktory,
 - h) dôsledky nehody alebo neúmyselného poškodenia,
 - i) vyjadrenie, či sa dalo predísť nehode alebo neúmyselnému poškodeniu,
 - j) kategória zdravotníckeho pracovníka, ktorý hlásil nehodu alebo neúmyselné poškodenie (nie jeho meno).
4. Zbieranie a zhromažďovanie porovnateľných údajov a informácií z hľadiska typu a počtu chýb, omylov a nežiaducich udalostí vytvára základ pre stanovenie priorít v oblasti bezpečnosti a kvality ústavnej zdravotnej starostlivosti. Podporuje vzájomné učenie sa zdravotníckych

pracovníkov s cieľom riešiť problém a prevenciu negatívnych príhod pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti si prostredníctvom vlastných odborníkov zabezpečí:

- a) priebežné hodnotenie a systematickú analýzu hlásených chýb, omylov a nežiaducich udalostí,
 - b) vypracovanie príslušných preventívnych opatrení,
 - c) šírenie kľúčových informácií o chybách, omyloch, nežiaducich udalostiach a preventívnych opatreniach v rámci pravidelných vzdelávacích aktivít a odborných školení organizovaných pre zdravotníckych pracovníkov.
5. Každé ústavné zdravotnícke zariadenie má vypracované dva vlastné systémy hlásenia, ktoré zohľadňujú typ ústavného zdravotníckeho zariadenia a jeho organizačnú štruktúru. Tieto systémy hlásenia vychádzajú z hlásení zdravotníckych pracovníkov:
- a) Systém dobrovoľného hlásenia, v ktorom si zdravotnícki pracovníci sami evidujú, hlásia a analyzujú vlastné chyby a omyly, ktoré sa vyskytli počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom tohto systému hlásenia okrem samo vzdelávania je zmapovanie kultúry bezpečnosti v danom ústavnom zdravotníckom zariadení.
 - b) Systém povinného hlásenia, v ktorom zdravotnícki pracovníci povinne hlásia závažné nežiaduce udalosti vzniknuté v súvislosti s poskytnutou ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Ide o nečakané úmrtia, udalosti s následným trvalým postihnutím a iné závažné udalosti, ktoré si zadefinuje vedenie ústavného zdravotníckeho zariadenia.
6. Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe hlásenia definovaných závažných udalostí začne okamžité a dôkladné preskúmanie udalosti s analýzou príčin a v prípade systémového zlyhania prijme preventívne opatrenia na predchádzanie vzniku podobných udalostí.
7. Systém hlásenia definuje:
- a) kto hlásenie podáva (kategória zdravotníckeho pracovníka),
 - b) čo podlieha hláseniu a spôsob zostavenia hlásenia,
 - c) systém analýzy,
 - d) spôsob výstupu,
 - e) dátum podania hlásenia.
8. Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe analýzy a výstupov z oboch hlásení zašle úradu raz ročne k 31. januáru kalendárneho roka za obdobie január až december predchádzajúceho roka štatistické výsledky podľa:
- Formulára č. F-159 - Výsledky dobrovoľného hlásenia podľa čl. 2 ods. 5) písm. a)
Formulára č. F-160 - Výsledky povinného hlásenia podľa čl. 2 ods. 5) písm. b)
9. Úrad každoročne spracováva hlásenia chýb, omylov a nežiaducich udalostí získaných na základe tohto metodického usmernenia z ústavných zdravotníckych zariadení Slovenskej republiky. Súhrnnú analýzu výsledkov hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí vypracuje a zašle ústavným zdravotníckym zariadeniam raz ročne do 30. apríla kalendárneho roka, čo umožní poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti porovnávať si vlastné výsledky s výsledkami sumarizovanými na národnej úrovni a tiež na úrovni jednotlivých samosprávnych krajov.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie o zavádzaní systémov chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti č. 03/2014	Strana: 5 / 5
---	--	----------------------

10. Porovnávanie týchto údajov uľahčuje poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti orientáciu v oblasti bezpečnosti pacienta. Výsledky hlásení jednotlivých ústavných zdravotníckych zariadení sa iným subjektom nevydávajú, neposkytujú a ani nezverejňujú, aby sa predišlo prípadnému zneužitiu týchto citlivých údajov.

Článok 3 Sťažnosti a podnety

1. V rámci riešenia sťažností a podnetov zo strany pacientov a príbuzných je potrebné, aby sa poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci zvyšovania bezpečnosti pacienta sústredil predovšetkým na opodstatnené podnety týkajúce sa poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti, analyzoval ich a podľa závažnosti prijal opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin, vrátane potrebných systémových zmien v ústavnom zdravotníckom zariadení.
2. Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zasiela úradu raz ročne k 31. januáru kalendárneho roka za obdobie január až december predchádzajúceho roka:
 - a) počet všetkých sťažností a podnetov zo strany pacientov a príbuzných, ktoré boli doručené poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti v danom období,
 - b) počet všetkých sťažností a podnetov zo strany pacientov a príbuzných, ktoré sa týkali výlučne poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti,
 - c) počet opodstatnených sťažností a podnetov týkajúcich sa poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Opodstatnené sťažnosti a podnety budú klasifikované a vykazované podľa Formulára č. F-161.

Článok 4 Zrušovacie ustanovenia

Zrušuje sa Metodické usmernenie č. 7/2006 o zavádzaní systémov hlásení v ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci stratégie bezpečnosti pacienta.

Článok 5 Účinnosť

Metodické usmernenie č. 03/2014 nadobúda účinnosť dňa 01.01.2015.

V Bratislave, dňa 10.09.2014.

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka
v. r.