

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Metodické usmernenie č. 7/2006

o zavádzaní systémov hlásení
v ústavnej zdravotnej starostlivosti
v rámci stratégie bezpečnosti pacienta

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vydáva v súlade s § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých predpisov v znení neskorších predpisov a v súlade s výzvou Svetovej zdravotníckej organizácie a Luxemburskou deklaráciou o bezpečnosti pacienta na zvýšenie bezpečnosti pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti toto metodické usmernenie.

Čl. 1 Bezpečnosť pacienta

1) Bezpečnosť pacienta je predchádzanie nežiaducich udalostí počas obdobia poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom minimalizovať poškodenie pacienta a dosiahnuť bezpečnejšiu zdravotnú starostlivosť.

Identifikuje, analyzuje a manažuje riziká a udalosti súvisiace s poskytovaním 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 zdravotná starostlivosť.

2) Systémy hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí, ktoré vzniknú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú súčasťou stratégie bezpečnosti pacienta. Ich realizácia vyžaduje kultúru bezpečnosti v zdravotníckom zariadení.

3) Kultúra bezpečnosti je vytvorenie takého prostredia v 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 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; jej základom je kultúra spravodlivosti.

4) Kultúra spravodlivosti spája profesionálnu zodpovednosť s vytvorením takého prostredia, v ktorom je možné nahlasovať chyby, omyly a nežiaduce udalosti vzniknuté pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti; cieľom je dosiahnuť rovnováhu medzi potrebou učiť sa z vlastných chýb a potrebou disciplinárnych opatrení.

5) Zavádzanie systémov hlásení chýb a nežiaducich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti **slúži predovšetkým pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov - učením sa z vlastných chýb, mapuje kultúru bezpečnosti v 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 EÚ.

Čl. 2 Systémy hlásenia

1) Systémy hlásenia zavádzajú poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti ako súčasť stratégie bezpečnosti pacienta v rámci zabezpečenia systému kvality v súlade s § 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) Každé zdravotnícke zariadenie si vypracuje dva vlastné systémy hlásenia, ktoré zohľadnia typ zdravotníckeho zariadenia a jeho organizačnú štruktúru. Tieto systémy hlásenia budú vychádzať z hlásení zdravotníckych pracovníkov:

a) Systém dobrovoľného hlásenia - v ktorom si budú sami zdravotnícki pracovníci evidovať, hlásiť a analyzovať vlastné chyby a omyly, ktoré sa vyskytli počas poskytovania zdravotnej starostlivosti. Cieľom tohto systému hlásenia okrem samovzdelávania bude zmapovanie kultúry bezpečnosti v danom zdravotníckom zariadení.

b) Systém povinného hlásenia - v ktorom budú zdravotnícki pracovníci povinne hlásiť závažné nežiaduce udalosti vzniknuté v súvislosti s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Pôjde o nečakané úmrtia, udalosti s následným trvalým postihnutím a iné závažné udalosti, ktoré si môže zdefinovať vedenie zdravotníckeho zariadenia.

3) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe hlásenia definovaných veľmi závažných udalostí začne okamžité dôkladné preskúmanie udalosti s analýzou príčin a v prípade systémového zlyhania prijme preventívne opatrenia na predchádzanie vzniku podobných udalostí.

4) Systém hlásenia definuje :

- a) kto hlásenie podáva (kategória zdravotníckeho pracovníka),
- b) čo podlieha hláseniu a akým spôsobom sa hlásenie zostavuje,
- c) systém analýzy,
- d) spôsob výstupu,
- e) dátum podania hlásenia.

5) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe analýzy a výstupov z oboch hlásení zašle raz ročne k 31. januáru nasledujúceho roka (obdobie január až december) Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) štatistické výsledky podľa:

Prílohy č. 1 - Výsledky dobrovoľného hlásenia podľa čl.2 ods. 2) písm. a)

Prílohy č. 2 - Výsledky povinného hlásenia podľa čl. 2, ods. 2) písm. b)

Čl. 3 Sťažnosti a podnety

1) V rámci riešenia sťažností a podnetov zo strany pacientov a príbuzných je potrebné v rámci zvyšovania bezpečnosti pacienta sústrediť sa predovšetkým na opodstatnené podnety týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti, analyzovať ich a podľa závažnosti prijať nápravné opatrenia vrátane potrebných systémových zmien v zdravotníckom zariadení.

2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude zasielať ÚDZS ročne k 31. januáru nasledujúceho roka (za obdobie január až december) :

- a) **počet** všetkých sťažností a podnetov zo strany pacientov a príbuzných, ktoré boli doručené poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v danom období,
- b) **počet** všetkých sťažností a podnetov zo strany pacientov a príbuzných, ktoré sa týkali výlučne poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
- c) **počet** opodstatnených sťažností a podnetov týkajúcich sa poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

3) Opodstatnené podania budú klasifikované a vykazované podľa prílohy č. 3.

Čl. 4
Účinnosť

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 1. 1. 2007

V Bratislave 17. 10. 2006

MUDr. Ján Gajdoš
predseda

Hlásenie chýb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Samosprávny kraj, v ktorom je sídlo zdravotníckeho zariadenia:

Druh zdravotníckeho zariadenia:

Počet **dobrovoľne hlásených chýb** zo strany zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v danom zdravotníckom zariadení (obdobie –)

Chyby	L	ZL	F	S	PA	A	La	IZP(f)
vo výkone – priamo								
z vynechania úkonu vo výkone alebo samotného výkonu								
v aplikácii liečby								
v predpise lieku – liečby								
v podaní lieku								
v príprave lieku								
vo výdaji lieku								
omyl –zámena								
omyl- zlyhanie pozornosti, pamäte								

Výstup a komentár:

Vysvetlivky:

L - lekár

ZL- zubný lekár

F- farmaceut

S- sestra

PA- pôrodná asistentka

A -asistent

La- laborant

IZP (f) - iný zdravotnícky pracovník (fyzioterapeut)

Hlásenie nežiaducich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Názov zdravotníckeho zariadenia :

Počet **povinne hlásených nežiaducich udalostí** zo strany zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v danom zdravotníckom zariadení (obdobie –)

nežiaduca udalosť	OAIM	Interné odbory	chir. odbory	gyn. pôr.	Pediatrica	ODCH LDCH	geriatria	onkológia	FBLR	psych.
úrazy pády v z. zariadení										
neúmyselné poškodenie bez trvalých následkov										
závažné udalosti, ktoré spôsobili smrť trvalé následky										
udalosť, ktorej sa dalo predísť										
udalosť, ktorej sa nedalo predísť										
udalosť súvisiaca s užívaním lieku										
udalosť súvisiaca s diagnostikou										
udalosť súvisiaca s liečbou										

1- Počet nozokomiálnych infekcií vzniknutých pri zavádzaní katétrov a intravenózných kanýl

2- Počet všetkých pacientov, ktorým sa uvedený výkon v danom zdravotníckom zariadení realizoval

3- Počet pooperačných infekcií rán ((bez serómov)

4- Počet všetkých chirurgických zákrokov v danom zdravotníckom zariadení

Poskytovatelia špecializovanej zdravotnej starostlivosti si môžu uvedenú tabuľku v prípade potreby doplniť.

Výstup a opatrenia pri závažných udalostiach, ktoré spôsobili smrť alebo trvalé následky:

Klasifikácia opodstatnených podaní, ktoré boli riešené na základe podnetu zo strany pacientov a ich príbuzných

Názov zdravotníckeho zariadenia:

Počet všetkých sťažností a podnetov :

Počet všetkých sťažností a podnetov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti:

Počet **opodstatnených** sťažností a podnetov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti:

Klasifikácia opodstatneného podania:

Nežiaduca udalosť (*akákoľvek neočakávaná udalosť, ktorá mohla spôsobiť alebo spôsobila neúmyselné poškodenie pacienta postupom zdravotníckeho i nezdravotníckeho personálu*) bola:

- a)
 - preventabilná - ktorej sa dalo predísť
 - nepreventabilná - ktorej sa nedalo predísť
- b)
 - súvisela s užívaním lieku
 - súvisela s diagnostickým procesom
 - súvisela s terapeutickým postupom
 - súvisela s úrazom, pádom pacienta
- c) bola spôsobená:
 - chybou konkrétneho pracovníka
 - chybou v systéme
- d) Chyba vznikla:
 - priamo pri výkone (chyba v úkone)
 - z vynechania úkonu vo výkone, alebo samotného výkonu
 - v medikácii (vo farmakoterapii, v podaní lieku)
 - chyba pri predpise
 - chyba pri výdaji
 - chyba v aplikácii
 - chyba v príprave
 - porušením pravidiel
 - omylom (zlyhanie pozornosti, pamäte)
 - nedbanlivosťou

Nežiaduca udalosť sa klasifikuje ako závažná:

(*úmrtie alebo veľmi závažné telesné alebo psychické poškodenie*)