



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

ODBORNÉ SETKÁNÍ – NSHNU

3. 12. 2014



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

AKTUÁLNÍ STAV NSHNU

Legislativní zakotvení sledování nežádoucích událostí (NU)

- § 47 a § 98 – 106 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách – požadavek na interní hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb postupem uveřejněným ve věstníku MZ
- Věstník MZ 8/2012 – Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
- Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče

NSHNU: současný stav I.

- 06/2009 start pilotního provozu systému
- od 1. 1. 2013 správcem registru jmenován ÚZIS
- k 10/2014 aktivně a smluvně zapojeno celkem 82 zdravotnických zařízení ~ 40.000 lůžek
 - 60 ZZ využívá variantu sdílené instance webové aplikace
 - 9+2 ZZ používá vlastní instalaci webové aplikace
 - 11 ZZ používá vlastní IS

NSHNU: současný stav II.

- Využívání klasifikace NU dle International Classification for Patient Safety (ICPS - WHO, 2009)
- Zapojení ZZ je dobrovolné, zapojení ZZ přímo řízených MZČR nařízeno legislativním předpisem
- Podpora státními orgány
- Do sledování NU zahrnuty rovněž indikátory kvality péče schválené v rámci akčního plánu MZČR o kvalitě a bezpečnosti zdravotní péče 2010 - 2012

NSHNU: současné řešení

System evidence

Webová aplikace pro interní evidenci u poskytovatele zdravotních služeb

Evidovaná data obsahují osobní údaje a jsou často součástí zdravotnické dokumentace = pro jejich shromažďování není potřeba souhlasu pacienta (tak jako pro ostatní zápisy do zdravotnické dokumentace).

Správcem osobních údajů je poskytovatel zdravotních služeb – je de-facto vlastníkem těchto dat, která si sbírá pro vlastní potřebu

Zpracovatelem osobních údajů je ÚZIS – provozuje technický prostředek pro zpracování dat, který je umístěn v jeho datovém centru

System hodnocení

Centrální anonymizovaná databáze

Evidovaná data neobsahují osobní údaje. Jde o anonymizovanou kopii **části** dat z webové aplikace, která se do databáze předává automaticky a používá se pro benchmarking.

Anonymizovaná data analyzuje ÚZIS dle daných pravidel – zejména nutné utajení identity jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb v benchmarkingu

Koordinace činnosti NSHNU

současná Expertní skupina NSHNU (ESNSHNU):

Jméno, Příjmení	Odbor MZ/Organizace	Funkce
MUDr. Zdeněk Hřib	Institut pro aplikovaný výzkum, edukaci a řízení ve zdravotnictví, o.p.s.	výkonný sekretář
Mgr. Milena Kalvachová	MZ – OZS2	předseda
MUDr. David Marx, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o.p.s.	člen
MUDr. František Vlček, Ph.D.	Spojená akreditační komise, o.p.s.	člen
Mgr. Barbora Vaculíková	Nemocnice Na Homolce - vedoucí oddělení řízení kvality	člen
Jaroslava Zavoralová	Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé - Náměstek pro ošetřovatelství	člen
MUDr. Lukáš Velev	Nemocnice Jihlava - ředitel	člen
MUDr. Petr Tilšer	Fakultní nemocnice v Hradci Králové - Ombudsman	člen
Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	Psychiatrická sekce České asociace sester, Ústřední vojenská nemocnice Praha	člen
MUDr. Miroslav Zvolský	ÚZIS	člen
Ing. Lenka Zemanová	MZ – OZS2	administrátor

ESNSHNU ustavena s účinností od 5. 3. 2014, odpovědný útvar: OZS MZČR

První jednání 12/2013, dosud proběhla 4 jednání ESNSHNU, poslední 1. 10. 2014

Současné výstupy z NSHNU I.

1) Čtvrtletní výstupy:

<http://www.uzis.cz/nshnu/vysledky-benchmarkingu>

- Benchmarking NU - Dlouhodobá nepsychiatrická péče
- Benchmarking NU - Malé nemocnice
- Benchmarking NU - Nepsychiatrické léčebny
- Benchmarking NU - Psychiatrické léčebny
- Benchmarking NU - Resortní bezpečnostní cíl MZ - identifikace pacientů
- Benchmarking NU - Resortní bezpečnostní cíl MZ - riziková léčiva
- Benchmarking NU - Střední nemocnice
- Benchmarking NU - Velké nemocnice

Celkový počet NU předaných do systému hodnocení:

za rok 2013: 22 511

za rok 2014 k 10/2014: 16 445

Dekubity za rok 2013: 3 182 , za rok 2014 k 10/2014: 2 649

Současné výstupy z NSHNU II.

2) Vypořádání vybraných závažných NU v rámci ENSHNU, vydávání doporučení pro klinickou praxi v případě potřeby vyplývající ze závažnosti NU

- k poslednímu setkání ENSHNU bylo vypořádáno celkem cca 20 vybraných závažných NU (za celou historii NSHNU)
- elektronicky byla publikována 4 doporučení pro bezpečnou praxi

Současné výstupy z NSHNU III. (Q3/2014)

Zapojeno celkem:

- 14 „velkých“ nemocnic
- 12 „středních“ nemocnic
- 18 psychiatrických léčeben
- 18 „nepsihiatrických“ léčeben
- 23 „malých“ nemocnic

S ohledem na vysoký počet chybějících dat – denominátorů z jednotlivých ZZ neuvádíme podrobnější výsledky (viz dále)

Současné výstupy z NSHNU IV. (Q3/2014)

Nejčastěji chybějící údaje:

hlášení jednotlivé NU

- možnost přijetí preventivních opatření
- pravděpodobnost opakování NU
- nejvyšší možné poškození pacienta
- obtížnost včasného zjištění

zadávání stratifikátorů

- denominátory (lůžka, hospitalizace) -> data nejsou zpracována v rámci benchmarkingu
- **možnost doplnit -> finální analýza – benchmarking (termín ledna)**

Poznámka: duplicita dat při doplnění údajů o NU

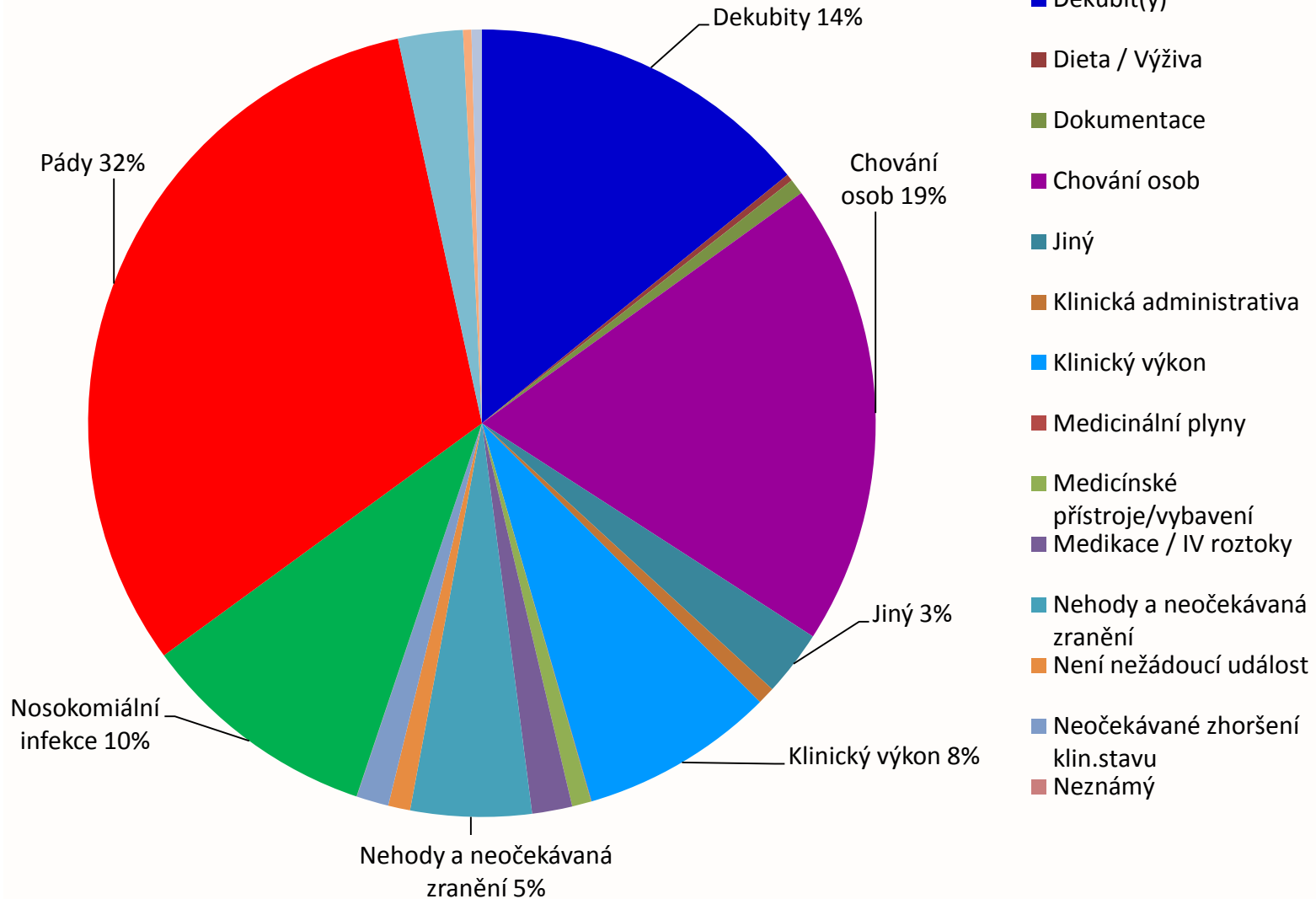
Druhy nahlášených událostí dle typu ZZ (Q3/2014)

- Velké nemocnice:
 - **dekubity** 22 %, **NN** 23 %, pády 22 %, chování osob 14 %, klinický výkon 6 %
- Střední nemocnice
 - **dekubity** 41 %, **pády** 29 %, NN 17 %, chování osob 5 %.....
- Malé nemocnice:
 - **dekubity** 30 %, **pády** 28 %, NN 16 %, chování osob 14 %, nehody, neočekávaná zranění 5 %, jiná NU 4 %....
- Dlouhodobá nepsychiatrická péče
 - **pády** 50 %, **NN** 16 %, dekubity 10 %, chování osob 9 %, nehody a neočekávaná zranění 8 %
- Nepsychiatrické léčebny
 - **pády** 28 %, **NN** 23 %, nehody a neočekávaná zranění 19 %, neočekávaná zhoršení klin. stavu 11 %, chování osob 13 %, klinická administrativa 3 %, jiná NU 2 %
- Psychiatrické léčebny
 - **pády** 50 %, chování osob 38 %, nehody a neočekávaná zranění 12 %

Celkový přehled NU (2013)

Druhy hlášených nežádoucích událostí za rok 2013 celkem

N = 22 511





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

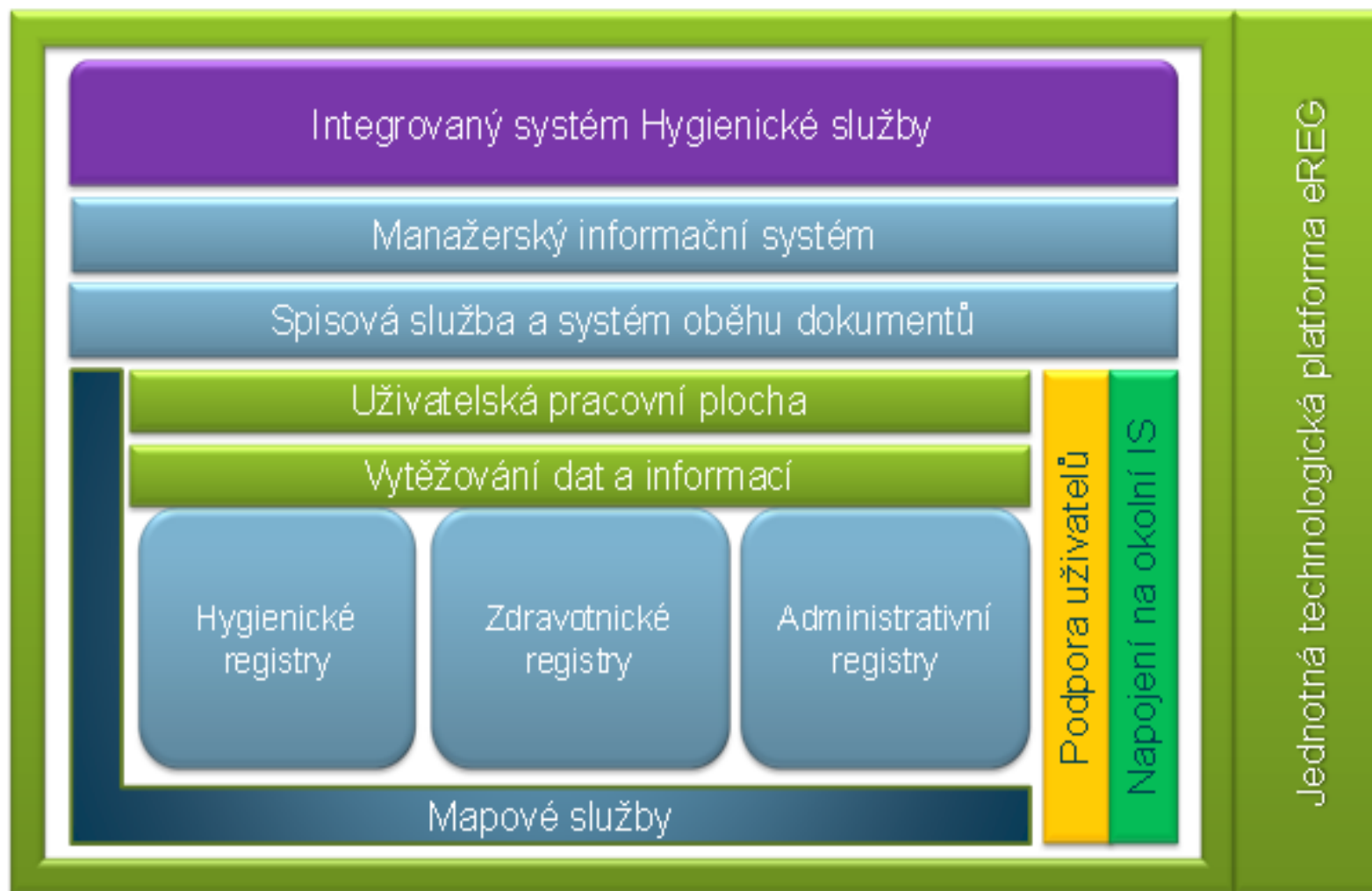
AKTUÁLNÍ STAV ŘEŠENÍ NSHNU: REALIZACE V RÁMCI E-REG

eREG – širší rámec projektu

- Integrovaný operační program
 - řídicí orgán: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
 - zprostředkující subjekt: Ministerstvo vnitra ČR
- Výzva: **Elektronizace služeb veřejné správy**
 - oblast podpory - Rozvoj informační společnosti ve VS
 - Projekt: „Úprava rezortních registrů a konsolidace rezortních dat v návaznosti na základní registry veřejné správy“ (eREG)
- Financování ze Strukturálních fondů EU a SR ČR
 - Evropský fond regionálního rozvoje (ERDF)
 - realizátor projektu a příjemce podpory: KSRZIS

Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy

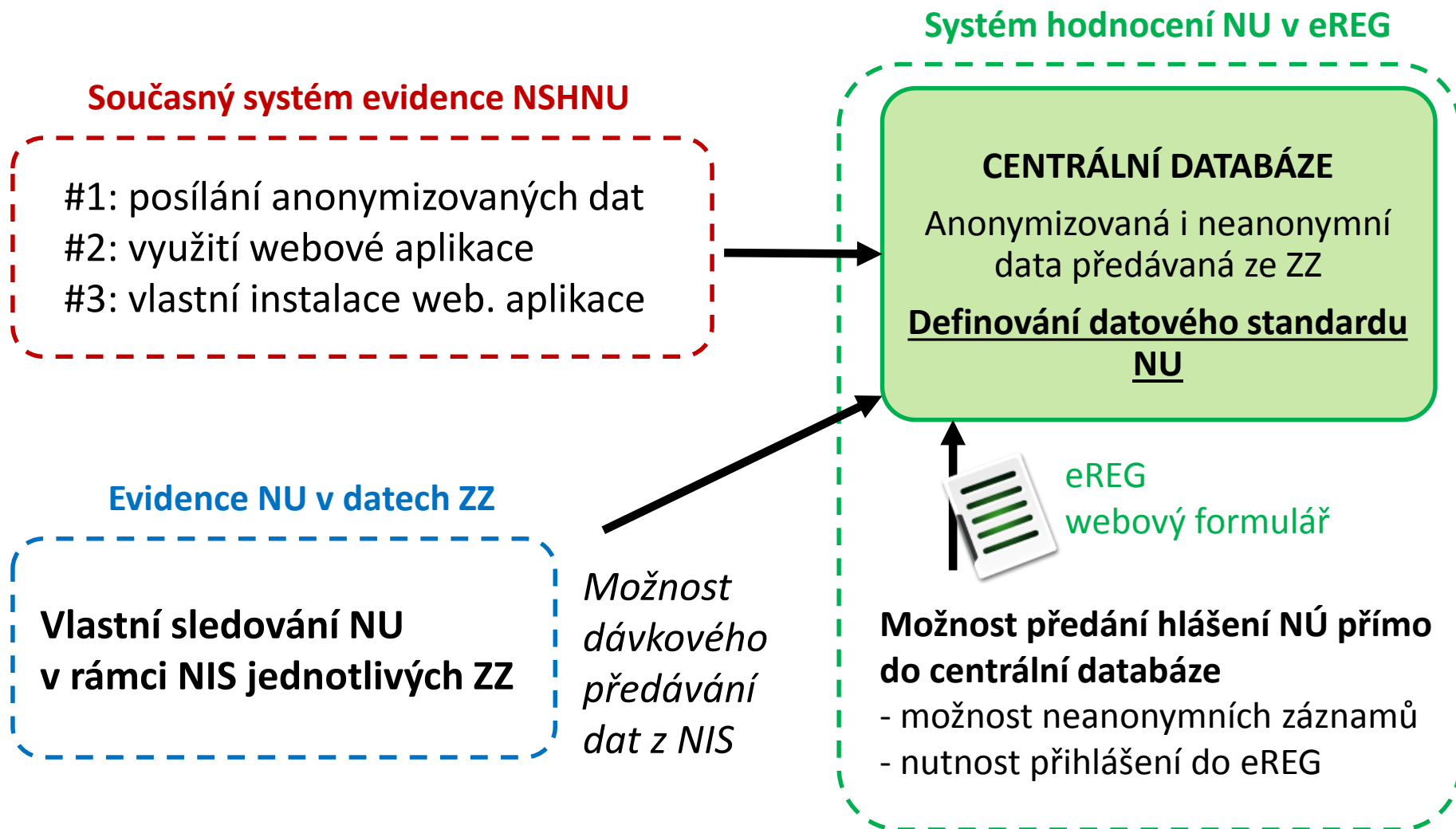
eREG – Jednotná technologická platforma (JTP)



NSHNU v eREG

- Z rozhodnutí OZS MZ a ÚZIS je NSHNU jedním z registrů řešených v rámci 2. etapy eREG
- Podmínkou zařazení registrů do eREG je využívání stávajících možností a pravidel daných JTP
- Pravidla JTP jsou limitující pro možnost anonymního zadávání dat, naopak umožňují bezpečné sledování dat neanonymních
- Jednoznačná výhoda – možnost zapojení NSHNU do skupiny registrů Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) - možnost vytěžování dalších důležitých údajů z registrů NZIS

NSHNU v eREG



Potenciál NSHNU v eREG

- Sjednocení technologicky a organizačně obtížně koordinovatelných aktivit v současných podmínkách
- Sjednocování sledování a následného hodnocení podle dohodnutých metodik (rizikové stratifikátory, popis výchozího a konečného stavu zainteresovaných osob - objektivizující škály, jednotná doporučení atp.)
- Současný stav jednotný není, např.
 - dekubity:** sledování v NSHNU, NRC, know-how jednotlivých ZZ
 - pády:** sledování v NSHNU, know-how jednotlivých ZZ



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

PLÁNOVANÝ ROZVOJ NSHNU

Plánované oblasti rozvoje NSHNU

- Legislativní ukotvení a podpora
- Technické zajištění a podpora
- Odborná a metodická koordinace a standardizace na národní a mezinárodní úrovni – systémová strategická podpora

Rozvoj ve výše uvedených oblastech by měl být kontinuální a měl by zohledňovat aktuální potřeby klinické praxe a dostupné vědecké poznatky (evidence-based)

Legislativní podpora NSHNU

- V současné době **není dostatečná legislativní podpora** pro plné zařazení NSHNU do skupiny registrů Národních zdravotních registrů v rámci NZIS
- Plánován návrh **novely legislativních norem**

Technická podpora a rozvoj NSHNU

- NSHNU je nově budován v systému rezortních zdravotních registrů v rámci projektu eREG
- Jeho legislativní zařazení umožní napojení na ostatní registry NZIS
- Realizace NSHNU v rámci eREG umožní definování datového standardu pro sledování NU a jeho budoucí rozvoj bez vazby na konkrétní technická řešení v zapojených ZZ

Odborný a metodický rozvoj NSHNU

- Ustavení Národní rady NSHNU (Poradní expertní panel, Rada pro registr nežádoucích událostí)
- Terénní metodická podpora, příprava lokálních metodiků pro evidenci a hodnocení NU
- Příprava metodických materiálů (klinické algoritmy a doporučené postupy) na národní úrovni s ohledem na platná mezinárodní doporučení

Národní rada NSHNU

(poradní expertní panel)

- ÚZIS ČR
- OZS MZČR, Oddělení kvality
- Hlavní sestra MZČR
- Hlavní hygienik ČR
- Zástupci ZZ (referenční síť)
- Česká asociace sester
- Profesionální organizace porodních asistentek (Česká společnost porodních asistentek, Česká asociace porodních asistentek, Česká konfederace porodních asistentek – ČKPA, Unie porodních asistentek – UNIPA)
- Společnost instrumentářek
- Česká společnost pro zdravotnickou techniku
- Domácí péče (Asociace domácí péče, Národní centrum domácí péče ČR)
- NCO NZO
- Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí v ČR
- ...další?

Terénní metodická podpora NSHNU

- Kontinuální vzdělávání lokálních/regionálních metodiků pro podporu v oblasti evidence a hodnocení NU v konkrétních ZZ
- Účelné zajištění přenosu aktuálních informací mezi ÚZIS a zapojenými ZZ (pravidelné tematicky zaměřené semináře, helpdesk, informace o klinických algoritmech a doporučených postupech, aktualizace metodiky...)
- Podpora a participace na vzdělávací činnosti zdravotnických pracovníků a pověřených osob v oblasti evidence a hodnocení NU v zapojených ZZ (data manažerů, manažerů kvality, liniového managementu, řadových zaměstnanců)
- Identifikace rizikových oblastí ve vztahu k hodnocení NU – vypořádávání NU na lokální a národní úrovni (kořenová analýza)
- Další odborné aktivity dle požadavků zapojených ZZ

Příprava metodických materiálů na národní úrovni pro NSHNU

- Příprava a kontinuální aktualizace metodických materiálů k **evidenci NU – reportovací systém** – jasně vymezená pravidla, požadavky, povinnosti a práva zainteresovaných stran
- Příprava a kontinuální aktualizace metodických materiálů k **hodnocení NU – learning systém** – **podpora objektivizace X minimalizace subjektivizace**
- Zajištění spolupráce s odbornými společnostmi na národní i mezinárodní úrovni - aktivní zapojení cílových uživatelů doporučení a případná následná legislativní podpora s využitím připravených guidelines a doporučených postupů
- Důsledné využívání klinických důkazů v metodických materiálech - uvedení míry závaznosti a odborné úrovně (Haynesova pyramida) na národní úrovni - eliminace dopadu „*lokálního know-how*“ – *standardizace nepodkročitelného minima bezpečné péče*

Kvalitativní změny evidence a hodnocení NU

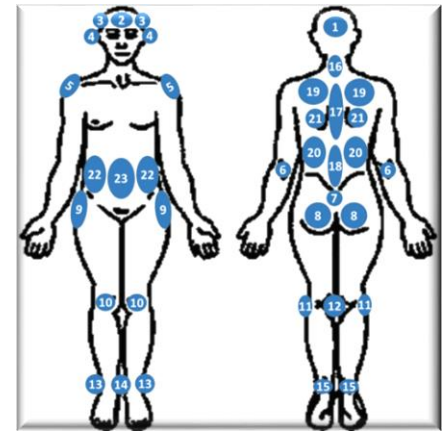
- Preference incidenční či prevalenční evidence podle cílů sledování – vyjasnění benefitů a rizik
- Návaznost hodnocení NU s anonymizovanou zpětnou vazbou do zapojených ZZ – podpora learning systému
- Účelná změna obsahu a rozsahu hlášení – minimalizace zátěže cílových uživatelů v zapojených ZZ
- Stanovení objektivizujících a měřitelných parametrů (stratifikátorů, denominátorů)

Další možný rozvoj NSHNU

- Významné klinické události (např. reoperace, nozokomiální infekce) – „tvrdá“ data z NRHOSP a speciální sledování pro nozokomiální nákazy
- Propojení typu postižení/důsledků NU s **ICD** (International Classification of Diseases) a **ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health)
- Návaznost na rezortní bezpečnostní cíle (RBC) – sjednocení metodiky
- Využití výsledků mezinárodních projektů (např. MIMPS - Minimal Information Model for Patient Safety Incident reporting and learning)

Příklad návrhu akceptované změny – dekubity

- Místo vzniku NU (doplňen číselník)
- Objektivizace stavu pacienta (sebepéče, spolupráce, nutriční riziko vzniku dekubitu)
- Souvislost s operačním výkonem
- Polohování (doplňen číselník – nelze)
- Lokální prevence
- Velikost dekubitu (objektivně měřením – nepovinné)
- Stupeň postižení dle EPUAP
- Lokalizace – piktogram – číselné označení
- Péče po zjištění dekubitu
- Terapie po zjištění dekubitu
- Stav dekubitu před propuštěním (velikost, stav rány)



Příklad změny denominátorů - dekubity

Původní

- počet lůžek
- počet lůžkodnů

Doplňené

- počet NLZP/lůžko
- celkový počet pacientů
- počet pacientů v riziku
- počet pacientů nad 65 let
- počet pacientů v riziku dle pohybového režimu:
 1. pacient soběstačný (nezávislý na péči, dítě od 10 let)
 2. pacient částečně soběstačný, schopen pohybu mimo lůžko (spolupracující dítě 6 – 10 let věku)
 3. lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko (dítě od 2 do 6 let)
 4. lucidní pacient zcela imobilní (dítě od 0 do 2 let)
 5. pacient v bezvědomí (případně delirantní stav)

OBECNĚ ABSENTUJÍ

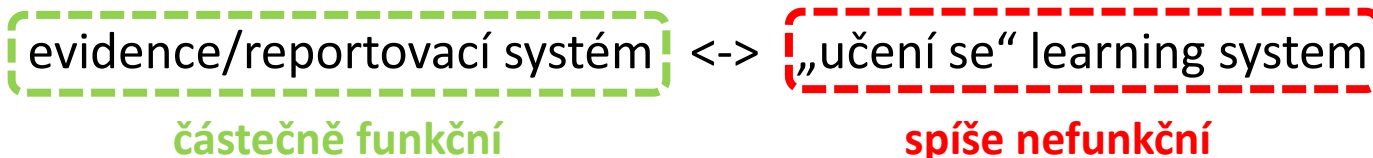
- přispívající/ovlivňující faktory – strukturovaně
- iniciální stav pacienta označen ICD – ne testy
- osoby zainteresované v popisovaném NU

K čemu by měl sloužit NSHNU?

Na úrovni:

- individuální -> řadový zdravotnický pracovník
- liniový management -> staniční a vrchní sestry
- poskytovatelé péče -> top management
- rezortní orgány -> MZČR, plátcí péče...

Současná koncepce a stav NSHNU:



AXIOM

Přebujelá administrativa/operativa
je trestem
za nedokonalé strategické řízení...

