

Věstník MZd ČR, částka 10/2010

METODIKA SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ
VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH LŮŽKOVÉ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j.: MZDR22271/2010

METODICKÉ DOPORUČENÍ

Úvod

Tato Metodika hlášení a analýzy nežádoucích událostí v lůžkových zařízeních bezprostředně navazuje na Doporučení Rady Evropské unie ze dne 9. června 2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01), zejména na body 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.

Odhaduje se, že v členských státech Evropské unie je 8-12 % pacientů přijatých do nemocnic způsobena újma v důsledku nežádoucích událostí během poskytování zdravotní péče. Nedostatečná bezpečnost pacientů představuje jednak závažný problém pro veřejné zdraví a jednak vysokou hospodářskou zátěž pro již omezené zdroje ve zdravotnictví. Řadě nežádoucích událostí u hospitalizovaných i u ambulantních pacientů se dá zabránit, neboť většina z nich je zjevně způsobena systémovými faktory. Pochybení jako taková však eliminovat nikdy zcela nelze, neboť jsou nedomyslitelně spjata s účastí lidského faktoru ve zdravotnictví. Zdravotnická zařízení by se proto měla zaměřit na minimalizaci rizik a jejich dopadů a zlepšení metod včasné detekce těchto pochybení.

Definice nežádoucí události

Nežádoucí událostí (dále 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 poškození pacienta je pouze psychické či socioekonomické a také případy, kdy poškozeným je zdravotnické zařízení nebo jeho pracovník.

Zdravotnické zařízení si samo určí spektrum hlášených nežádoucích událostí. Do tohoto spektra budou zahrnuty minimálně následující oblasti:

1. Administrativní problém (problém při objednávání vyšetření, vyřizování překladu, ...)
2. Problém s informovaným souhlasem (s výkonem/léčebným plánem)
3. Problém při výkonu (záměna pacienta/strany, jiný výkon, poranění pacienta, ...)
4. Problém se zdravotnickou dokumentací (nedostupná/nečitelná/chybná dokumentace,
5. Nosokomiální infekce
6. Problém při předepisování léků (záměna pacienta/léčiva, chyba v dávkování, ...)

7. Problém při podávání léků (záměna pacienta/léčiva, chyba v dávkování, ...)
8. Nežádoucí účinek léčiva
9. Problém s krevními produkty (krev, plazma, ...)
10. Problém s dietou (záměna pacienta/diety, ...)
11. Problém se zdravotnickou technikou
12. Svévolný odchod pacienta ze zdravotnického zařízení (či nevrácení se v určeném termínu)
13. Sebepoškozování/sebevražda pacienta
14. Problém s chováním pacienta (verbální/fyzické napadení, ...)
15. Problém s chováním personálu (verbální/fyzické napadení, ...)
16. Neočekávané úmrtí pacienta
17. Pád pacienta
18. Problém s nezdravotnickou technikou či jiným vybavením
19. Krádež
20. Dekubitus (nový/při přijetí)

Hlášení nežádoucích událostí

Hlášení nežádoucích událostí se řídí následujícími principy

1. Zdravotnické zařízení deklaruje nesankční přístup k hlášení nežádoucích událostí.

Tzn. zajišťuje ochranu hlásícího před postihem za to, že hlášení provedl.

2. Zdravotnické zařízení ustanovuje hlášení NU jako povinnost každého pracovníka zdravotnického zařízení, který událost zjistí.

Neomezuje tedy povinnost hlášení pouze na sestry či pouze na klinické pracovníky.

Povinnost hlášení by se měla vztahovat také na pracovníky dodavatelských institucí zajišťujících pro zařízení některé služby.

3. Zdravotnické zařízení edukuje své pracovníky o smyslu a účelu hlášení nežádoucích událostí.

4. Zdravotnické zařízení umožňuje anonymní hlášení nežádoucí události.

5. Provedení hlášení je snadné a obsah hlášení se soustředí na textový popis nežádoucí události.

6. Hlášení je bez zbytečného zdržení směrováno přímo k osobě či osobám, které

se zabývají ve zdravotnickém zařízení zpracováním hlášení nežádoucích událostí.

Tedy i bez vyžadování podpisu tohoto hlášení vedoucím pracovníkem. Tento požadavek neovlivňuje oddělený proces okamžité reakce na případnou změnu zdravotního stavu, jejíž popis je nutné zapsat do zdravotnické dokumentace, a který může vyžadovat podpis nadřízeného pracovníka či ošetřujícího lékaře.

Zpracování hlášení nežádoucích událostí

Na nahlášení události navazuje proces jejího zpracování. Součástí zpracování je analýza kořenové příčiny události, jejíž průběh je popsán v následujícím textu. Zpracování hlášení se řídí následujícími principy:

1. Zdravotnické zařízení si určí své priority a podřídí jim proces zpracování hlášení NU zejména v ohledu prioritizace nahlášených NU ke zpracování.
 2. Zdravotnické zařízení určí pracovní postup (workflow) zpracování hlášení nežádoucích událostí. V tomto pracovním postupu bude jednoznačně určena sekvence jednotlivých kroků a u jednotlivých kroků bude určen jejich obsah a odpovědnost.
 3. Zdravotnické zařízení zajistí, aby byli o nahlášené nežádoucích události co nejdříve informováni vedoucí pracoviště, na kterém se událost stala, pracoviště na kterém byla zjištěna a pracoviště na kterém je pacient hospitalizován. V případě, že došlo v důsledku nežádoucích události k poškození pacienta s trvalými následky či úmrtí pacienta, je neodkladně informováno vedení zdravotnického zařízení a oddělení odpovědné za komunikaci s veřejností.
 4. Zdravotnické zařízení zajistí na vyžádání hlásícího důvěrné zpracování tohoto hlášení, tedy zaslepení jména hlásícího pro jiné osoby než ty, které se přímo účastní analýzy hlášení.
 5. Zdravotnické zařízení klasifikuje závažnost NU dle přílohy č. 1 a druh NU dle přílohy č. 2 této metodiky.
 6. Zdravotnické zařízení si určí kritéria pro kategorizaci nežádoucích událostí jako „komplikace“, určí osoby, které tuto kategorizaci budou provádět a určí krok procesu zpracování hlášení NU, ve kterém bude tato kategorizace prováděna. Komplikace se neanalyzují jednotlivě, ale je prováděna jejich pravidelná souhrnná analýza.
 7. Zdravotnické zařízení si určí kritéria pro kategorizaci nežádoucích událostí jako „závažné“, určí osoby, které tuto kategorizaci budou provádět a určí krok procesu zpracování hlášení NU, ve kterém bude tato kategorizace prováděna.
 8. Zdravotnické zařízení analyzuje všechny závažné nežádoucích události a případně i jiné NU, u kterých předpokládá vysoký potenciál pro zlepšení stávajících procesů poskytování zdravotní péče.
 9. V případě závažných nežádoucích událostí je jejich analýza zahájena do tří pracovních dnů od nahlášení.
- V případě ostatních analyzovaných nežádoucích událostí je zahájena analýza do deseti pracovních dnů od nahlášení.
10. Zdravotnické zařízení zajistí zhodnocení závěru provedené analýzy manažerem rizika,

který případně navrhne (ve spolupráci s pracovníky relevantní odbornosti) systémová opatření pro snížení rizika pro každý obecný přispívající faktor zjištěný při analýze (viz dále). Tato opatření se soustředí na prevenci vzniku této nežádoucí události, zvýšení pravděpodobnosti detekce události před vznikem poškození a zmírnění případných následků. Návrh preventivních opatření obsahuje i harmonogram jejich zavedení do praxe, základní ekonomickou rozvahu a návrh způsobu hodnocení účinnosti těchto opatření.

11. Návrh preventivních opatření je předložen ke schválení odpovídajícímu orgánu daného zdravotnického zařízení. Tento orgán má minimálně následující složení: předseda (s odpovídající autoritou, např. jeden z primářů), primáři jednotlivých oddělení, ekonom, manažer rizika, hlavní sestra a člen vysokého vedení (ideálně s právním povědomím).
12. Schválený návrh preventivních opatření je předložen managementu zdravotnického zařízení, které následně odsouhlasí či zamítne jeho realizaci.
13. Zdravotnické zařízení zajistí informování všech svých pracovníků o nežádoucí události, její příčině a přijatých preventivních opatřeních.
14. Zdravotnické zařízení určí postup pro informování pacienta či jeho blízkých o nežádoucí události a postupu jejího zpracování. Tento postup se řídí principem otevřenosti, který podporuje sdílení informací s pacientem (či jeho blízkými).

Analýza příčin události

Zdravotnické zařízení stanoví standardizovaný způsob provádění analýzy kořenové příčiny nežádoucí události.

Cíle analýzy

V průběhu analýzy jsou zkoumána jednotlivá aktivní pochybení či jejich seskupení (v případě opakovaného opomenutí nějakého úkonu, například sledování tlaku u konkrétního pacienta). V následujícím textu budou tato pochybení nazývána „problémy při poskytování péče“ (dále pouze PPP). Každý z identifikovaných PPP je zaznamenán a zpracováván samostatně. Pro každý identifikovaný PPP jsou zaznamenány klíčové klinické události a další faktory stavu pacienta (například těžké krvácení, agitovanost pacienta či neschopnost porozumět instrukcím). Ke každému PPP jsou pak identifikovány jeho jednotlivé přispívající faktory. Tyto přispívající faktory jsou rozděleny na obecné a specifické. Specifické faktory jsou takové, které se vyskytly pouze v daném čase a místě. Naproti tomu obecné faktory jsou takové, které by se mohly opakovat a přispívat k jinému incidentu.

Personální zajištění

Zdravotnické zařízení určí osoby, které se budou zabývat analýzou kořenových příčin událostí. Tyto osoby budou obeznámeny s obecnými principy vzniku pochybení ve zdravotnictví, budou vyškoleny ve zvolené technice analýzy a budou mít potřebné komunikační dovednosti. Rovněž je nebytné, aby v týmu provádějícím analýzu byla osoba s klinickou zkušeností v odpovídajícím oboru.

Postup analýzy

Informace pro analýzu jsou získávány ze zdravotnické dokumentace, z rozhovorů nebo

písemných svědectví účastníků. Dalším zdrojem jsou technické a administrativní záznamy, například rozpis služeb a podobně.

Analýza příčin nežádoucích událostí probíhá v následujících krocích:

1. Z prvotně dostupných informací (například z dostupné dokumentace) jsou identifikovány zjevné PPP a je sestaven **hrubý chronologický souhrn** souvisejících událostí. Následně osoby provádějící analýzu rozhodnou o tom:
 - a) se kterými účastníky bude veden rozhovor o incidentu a v jakém pořadí,
 - b) na kterou oblast péče bude kladen při analýze důraz.
2. Jsou vedeny **pohovory se zúčastněnými pracovníky** a pacienty o identifikovaných PPP.
3. Jsou případně opakovány rozhovory s relevantními účastníky, pokud v průběhu rozhovorů nalezen nový PPP nebo je zjištěn nesoulad mezi informacemi zjištěnými z různých zdrojů.
4. Je vytvořena závěrečná zpráva o analýze obsahující následující:
 - a) **Chronologii všech událostí**, které vedly k incidentu se zaměřením na tu část procesu, kde došlo k pochybení. Tato chronologie bude obvykle začínat okamžikem přijetí pacienta do zdravotnického zařízení, ale je možné že bude obsahovat i některé skutečnosti z doby tomu předcházející (například předcházející poskytnutou péči či chybu v překladové zprávě).
 - b) **Protokol ke každému známému PPP**, obsahující zejména relevantní klinické informace a specifické a obecné přispívající faktory.
 - c) **Popis již zavedených ochranných mechanismů**, které zmírnily dopad nežádoucí události na pacienta (pokud existují).

Souhrnná analýza dat

Zdravotnické zařízení zajistí pravidelné provádění souhrnné analýzy shromážděných dat a určí výběr událostí či kritéria výběru událostí, které budou sledovány dlouhodobě z hlediska trendů vývoje jejich počtu. Tento výběr bude povinně zahrnovat všechny události klasifikované jako „komplikace“.

Zdravotnické zařízení stanoví osoby, čas a časové období pro provádění souhrnné analýzy (např. oddělení kvality provádí souhrnnou analýzu NU vždy za kvartál a analýza je provedena do konce měsíce následujícího po ukončení kvartálu).

O provedení souhrnné analýzy je vypracována zpráva, která je předložena ke schválení odpovídajícímu orgánu zdravotnického zařízení. Tato zpráva obsahuje jednak podkladové materiály (tabulky, grafy), ale i popis závěrů analýzy volným textem, který obsahuje například:

1. Návrh případných preventivní opatření.
2. Návrh na další podrobnější sledování ve vybrané oblasti.
3. Návrh na další náročnější zpracování dat včetně literární rešerše k danému tématu.

4. Návrh na změnu kritérií pro zahrnutí nežádoucích událostí do souhrnné analýzy či frekvence provádění souhrnné analýzy.

Zdravotnické zařízení se aktivně snaží získat srovnávací data pro souhrnnou analýzu například pomocí literárních rešerší nebo pomocí zapojení do národních či mezinárodních projektů poskytujících benchmarkingová data.

Zdravotnické zařízení se aktivně snaží analyzovat existující klinická a administrativní data (včetně výkaznictví pro pojišťovnu) pro účely nalezení podezření na nenahlášené nežádoucí události (například významné překročení průměrné délky pobytu v dané DRG skupině může znamenat prodělanou nežádoucí událost). Každý takto zjištěný potencionální případ je podroben individuálnímu posouzení a případně předán ke zpracování obdobně jako hlášení.

Příloha Metodiky sledování NU č.1 - Klasifikace závažnosti poškození pacienta

Poškození každého zúčastněného pacienta je hodnoceno zvlášť, nicméně mohou existovat i NU bez jakýchkoliv zúčastněných pacientů, jako například některé technické problémy nebo i případná hlášení rizikových okolností bez konkrétních pacientů.

Pro účel klasifikace stupně poškození pacienta je použita následující stupnice:

- A. Došlo k události nebo okolnosti, které by mohly vést k poškození
- B. Došlo k pochybení, ale nedotklo se to pacienta
- C. Došlo k pochybení, dotklo se to pacienta, ale nebyl poškozen
- D. Došlo k pochybení, dotklo se to pacienta, bylo nutno jej monitorovat, případně provést nějaký výkon, aby se předešlo pacientovu poškození
- E. Došlo k pochybení, které vedlo k dočasnému poškození pacienta a bylo v té souvislosti nutno provést nějaký výkon
- F. Došlo k pochybení, které vedlo k dočasnému poškození pacienta a bylo v té souvislosti nutno pacienta hospitalizovat či prodloužit jeho hospitalizaci proti původnímu plánu
- G. Došlo k pochybení, které vedlo k trvalému poškození pacienta
- H. Došlo k pochybení, bylo nutno provést život zachraňující výkon (a přesto zůstal pacient trvale poškozen)
- I. Došlo k pochybení, které vedlo k úmrtí pacienta, nebo k němu přispělo

Příloha Metodiky sledování NU č. 2 - Mezinárodní klasifikace druhu NU dle WHO

Klasifikace WHO je multidimenzionální. Ke každé primární kategorii existují až dvě doplňkové kategorie (například „proces“ a „problém“) které jsou nezávislé, mají vlastní stupnice a zpřesňují klasifikaci dle hlavní kategorie - viz níže.

K původní klasifikaci ICPS (International Classification for Patient Safety) dle WHO byly pro úplnost přidány kategorie „Krádeže“ a „Dekubity“ bez doplňkových kategorií.

Kód	Název

1	Problém s klinickou administrativou (objednávání, informovaný souhlas, identifikace pacienta, příjem, propuštění, ...)
2	Problém s klinickým výkonem (vyšetření, ošetření, skrining, kontrola, ...)
3	Problém se zdravotnickou dokumentací
4	Nosokomiální infekce
5	Problém s medikací či intravenózními roztoky
6	Problém při podání krve či krevních derivátů
7	Problém při podání diety či výživy
8	Problém při podání medicínálních plynů
9	Problém při použití medicínských přístrojů či vybavení (infuzní pumpy, resuscitační kity, šití, ...)
10	Problém s chováním pacienta
11	Chování personálu
12	Nehody a neočekávaná zranění / úmrtí
13	Pády
14	Technické problémy (závady na budově, porucha dodávky energie, závady výpočetní techniky ...)
15	Problém s dostupností zdrojů (nedostatek personálu či vybavení) či organizací práce
16	Krádeže
30	Dekubity
X	Jiný

1 Klinická administrativa

Problém s klinickou administrativou (objednávání, informovaný souhlas, identifikace pacienta, příjem, propuštění, ...)

Proces	
Kód	Název
1	Předání směny v rámci oddělení

2	Plánovaná návštěva
3	Čekací listina
4	Konzilium a vyšetření či ošetření specialistou
5	Příjem
6	Propuštění
7	Předání pacienta mimo oddělení
8	Identifikace pacienta
9	Informovaný souhlas pacienta s výkonem
10	Plánování výkonu
11	Reakce na urgentní stav (včetně náhlého zhoršení stavu)
X	Jiný

Problém	
Kód	Název
1	Neprovedeno ačkoliv mělo být provedeno
2	Provedeno nekompletně či neadekvátně
3	Nedostupné
4	Záměna pacienta
5	Záměna procesu
X	Jiný

2 Klinický výkon

Problém s klinickým výkonem (vyšetření, ošetření, skríníng, kontrola, ...)

Výkon	
Kód	Název
1	Screening, prevence, pravidelná prohlídka
2	Diagnóza, posouzení

3	Ošetření, intervence
4	Obecná péče, management
5	Testy, vyšetření
6	Odběry, výsledky
7	Nařízená péče, omezení
X	Jiný

Problém	
Kód	Název
1	Neprovedeno ačkoliv mělo být provedeno
2	Provedeno nekompletně či neadekvátně
3	Nedostupné
4	Záměna pacienta
5	Záměna výkonu (ošetření, vyšetření, testu ...)
6	Záměna strany, orgánu či místa výkonu
X	Jiný

3 Dokumentace

Problém se zdravotnickou dokumentací

Dokument	
Kód	Název
1	Žádanky, objednávky, poukazy
2	Dekurzy, tabulky, epikrízy, konzilia
3	Checklisty
4	Formuláře, certifikáty
5	Instrukce, guidelines, směrnice, návody
6	Identifikační karty, jmenovky, štítky, náramky

7	Dopisy, e-maily, záznamy komunikace
8	Výsledky testů, vyšetření a zobrazovacích metod (RTG, CT, NMR, ...)
X	Jiný

Problém	
Kód	Název
1	Chybějící nebo nedostupný dokument
2	Dokument dostupný později než požadováno
3	Záměna dokumentu nebo pacienta v dokumentu
4	Nejasné, dvojznačné či nekompletní informace v dokumentu
X	Jiný

4 Nosokomiální infekce

Nosokomiální infekce

Typ organismu	
Kód	Název
1	Bakterie
2	Virus
3	Fungi
4	Parazit
5	Protozoa
6	Rickettsie
7	Prion
8	Neidentifikován

Místo infekce	
Kód	Název

1	Krevní řečiště
2	Chirurgická rána
3	Absces
4	Pneumonie
5	Intravaskulární kanyla
6	Protéza
7	Močová cévka či drén
8	Měkké tkáně
X	Jiné

5 Medikace / IV roztoky

Problém s medikací či intravenózními roztoky

Fáze	
Kód	Název
1	Předepisování
2	Příprava
3	Balení
4	Dodání
5	Podání
6	Objednávání
7	Skladování
8	Dohled po podání
X	Jiná
?	Neznámá

Problém	
Kód	Název

1	Záměna pacienta
2	Záměna léčiva
3	Chybná dávka, síla či frekvence
4	Chybná forma
5	Chybná cesta podání
6	Chybné množství
7	Chybné instrukce k podání
8	Kontraindikace
9	Chybné skladování
10	Vynechaná dávka nebo nepodané léčivo
11	Exspirovaný léčivý přípravek
12	Nežádoucí účinek léčiva
X	Jiný

6 Transfúze / Krevní produkty

Problém při podání krve či krevních derivátů

Fáze	
Kód	Název
1	Předepisování
2	Příprava
3	Balení
4	Dodání
5	Podání
6	Objednávání
7	Skladování
8	Dohled po podání

9	Biologická zkouška
X	Jiná
?	Neznámá

Problém	
Kód	Název
1	Záměna pacienta
2	Záměna produktu
3	Chybná dávka, síla či frekvence
4	Chybná krevní skupina
6	Chybné množství
7	Chybné instrukce k podání
8	Kontraindikace
9	Chybné skladování
10	Nepodaný produkt
11	Prošlá expirace
12	Nežádoucí účinek produktu
X	Jiný

7 Dieta / Výživa

Problém při podání diety či výživy

Fáze	
Kód	Název
1	Předepisování
2	Příprava
3	Balení
4	Dodání

5	Podání
6	Objednávání
7	Skladování
X	Jiná
?	Neznámá

Problém	
Kód	Název
1	Záměna pacienta
2	Záměna diety
6	Chybné množství
7	Chybné frekvence podání
8	Chybná konsistence
9	Chybné skladování
X	Jiný

8 Medicinální plyny

Problém při podání medicinálních plynů

Fáze	
Kód	Název
1	Předepisování
2	Označení nádob či ventilů
4	Dodání
5	Podání
6	Objednávání
7	Skladování
X	Jiná

?	Neznámá
Problém	
Kód	Název
1	Záměna pacienta
2	Záměna plynu
6	Chybná koncentrace, rychlost podání
7	Chybné způsob podání
8	Kontraindikace
9	Chybné skladování
10	Nepodání plynu
11	Kontaminace
X	Jiný

9 Medicínské přístroje/vybavení

Problém při použití medicínských přístrojů či vybavení (infuzní pumpy, resuscitační kity, šití, ...)

Problém	
Kód	Název
1	Závada balení
2	Nedostupné
6	Nevhodné k použití při daném výkonu
7	Nečisté / nesterilní
8	Nefunkční či funkční chybně
9	Přemístění, odstranění, chybné zapojení
10	Uživatelská chyba
X	Jiný

10 Chování pacienta

Problém s chováním pacienta

Problém	
Kód	Název
1	Nespolupracující
2	Nepřátelské nebo hrubé chování
3	Rizikové, nebezpečné
4	Toxikomanie
5	Obtěžování
6	Diskriminace / předsudky
7	Nepovolený odchod
8	Sebepoškození, sebevražda
9	Slovní napadení
10	Fyzické napadení
11	Sexuální napadení
12	Agrese proti věci
13	Hrozba usmrcením
X	Jiný

11 Chování personálu

Chování personálu

Problém	
Kód	Název
1	Nespolupracující
2	Nepřátelské nebo hrubé chování
3	Rizikové, nebezpečné
4	Toxikomanie
5	Obtěžování

6	Diskriminace / předsudky
7	Nepovolený odchod
8	Sebepoškození, sebevražda
9	Slovní napadení
10	Fyzické napadení
11	Sexuální napadení
12	Agrese proti věci
13	Hrozba smrtí
X	Jiný

12 Nehody a neočekávaná zranění / úmrtí

Nehody a neočekávaná zranění / úmrtí

Problém	
Kód	Název
1	Tupé poranění
2	Ostré poranění
3	Jiné mechanické poranění
4	Popáleniny, opaření, omrzliny
5	Ohrožení dýchání (topení, škrcení, dušení, ...)
6	Otrava, poleptání
7	Úraz elektrickým proudem
8	Přírodní katastrofa
X	Jiné

13 Pády

Pády

Druh pádu	
Kód	Název

1	Zakopnutí, chybné došlápnutí
2	Uklouznutí
3	Ztráta vědomí, záchvat
4	Ztráta rovnováhy
5	Závada zařízení
6	Pád z lůžka
7	Pád při přesunu s dopomocí
X	Jiný

14 Technické problémy

Technické problémy (závady na budově, porucha dodávky energie, závady výpočetní techniky ...)

Problém	
Kód	Název
1	Nedostupné, neexistující
2	Vadné, poškozené
X	Jiný

15 Zdroje / management organizace

Problém s dostupností zdrojů (nedostatek personálu či vybavení) či organizací práce

Problém	
Kód	Název
1	Vytíženost pracovníků
2	Dostupnost adekvátních služeb a lůžek
3	Dostupnost kompetentních pracovníků
4	Organizace týmů
5	Přiměřenost instrukcí směrnic, protokolů a guidelines
X	Jiný

Doplňující informace

Doporučení pro správnou praxi „Sebevraždy pacientů na nepsychiatrických odděleních“ k metodickému doporučení a odkazy na literaturu naleznete na informačním portálu kvality MZ:

<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Categories/139-Projekty-2009.html>

Bližší informace k projektu anonymizovaného srovnávání frekvence nežádoucích událostí pro potřeby lůžkových zařízení lze získat na webových stránkách projektu:

<http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/verejne-zdravotnictvi/NU>

Tento projekt je financován Ministerstvem zdravotnictví ČR a zapojení do projektu je pro všechna lůžková zdravotnická zařízení v ČR zdarma a účastníci rovněž získají elektronický systém pro interní správu nežádoucích událostí. Zájemci o zapojení mohou kontaktovat přímo řešitele projektu, kterým je Kabinet veřejného zdravotnictví 3.LF UK, na e-mailu kabinetvz@lf3.cuni.cz

V Praze dne 20.9.2010

MUDr. Vladimír Pavelka

1. náměstek ministra