

Petr Škrla, Magda Škrlová

Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takového sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Petr Škrla, PhD, Magda Škrlová, BN

ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Recenzoval:

Prof. MUDr. Ivan Gladkij, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2008

Obrázky dodali autoři.

Cover Photo © profimedia.cz, 2008

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 3314. publikaci

Odpovědná redaktorka Linda Marečková

Sazba a zlom Linda Marečková

Počet stran 200

1. vydání, Praha 2008

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

**Nakladatelství děkuje za spoluúčast a podporu Ministerstvu zdravotnictví
ČR a České asociaci sester.**

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2616-8 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6377-4 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Disclaimer	9
Úvod	10
1 Úvod do programu řízení rizik	12
2 Cíl programu řízení rizik	14
3 Definice pojmů v kontextu řízení rizik	16
3.1 Riziko	16
3.2 Řízení rizik	17
4 Matematický kontext řízení rizik	19
5 Řízení rizik z pohledu programu kontinuálního zvyšování kvality ...	20
6 Integrovaný program řízení kvality a bezpečnosti péče v malých a středně velkých zdravotnických zařízeních	21
7 Manažer rizik ve velkém zdravotnickém zařízení	23
7.1 Role manažera rizik	23
7.2 Popis a náplň práce manažera rizik	23
8 Prevence rizik a JCAHO	25
9 Řízení rizik a SAK ČR	27
10 Prevence rizik a ISO 9001:2000	29
11 Řízení rizik – situace v České republice	30
12 Řízení rizik – zákony a právní normy v ČR	32
12.1 Další rizika v právní oblasti	34
12.2 Riziko soudních sporů	34
12.3 Trestní odpovědnost zdravotníků	37
12.4 Fakta z právního prostředí	37
13 Rizika spojená s realizací změn	39
14 Řízení rizik z perspektivy lékařů	41
14.1 Rizika v kontextu léčebné péče, která musí manažer rizik sledovat. ...	41
14.2 Vztah mezi pacientem a lékařem	42
14.3 Poskytování bezpečné lékařské péče v kontextu rizik	43
14.4 Manažer rizik, lékaři a implementace změn	45
15 Řízení rizik z perspektivy ošetrovatelského personálu	46
15.1 Hlášení a prevence mimořádných událostí	48
15.1.1 Mimořádné události a ošetrovatelství	49
15.1.2 Definice a klasifikace mimořádných událostí	50
15.1.3 Terminologie používaná při řešení MU	52
15.1.4 Metodologie řízení procesu mimořádných událostí	52
15.1.5 Praktické aspekty mimořádných událostí	55
15.1.6 Konečná fáze procesu hlášení a řešení MU	56
15.1.7 Hlášení MU v ČR	57
15.2 Riziko hluku	59
15.3 Sestra, obhájkyňe pacienta	60
15.4 Prevence typických rizik na ošetrovací jednotce	61
15.4.1 Prevence pádů	61

15.4.2	Prevence dekubitů (stupnice podle Bradena)	63
15.4.3	Prevence nutričního deficitu	65
15.4.4	Další rizika na ošetrovací jednotce	65
16	Řízení rizik – perspektiva pacientů	67
17	Řízení rizik – perspektiva stravovacího provozu	70
17.1	Rizika nedodržování programu HACCP	70
17.2	Rizika nekvalitní dokumentace stravovacího provozu	71
17.3	Rizika nedostatečné supervize	72
18	Řízení rizik – perspektiva HTS	73
18.1	Rizika nemocničního areálu	73
18.2	Rizika nemocničních budov	74
18.2.1	„Velká vizita“ nemocničního areálu	75
19	Řízení rizik – perspektiva personalistiky	77
19.1	Rizika nekvalitní personální politiky	77
19.1.1	Rizika nekvalitního adaptačního procesu	78
19.1.2	Riziko zneužití identifikačních visáček zaměstnanců	79
19.1.3	Rizika nekvalitního vedení osobních složek zaměstnanců	80
19.2	Rizika nezdravé organizační kultury	81
19.2.1	Co je organizační kultura a jak ovlivňuje život zdravotnického zařízení?	81
19.2.2	Co ohrožuje organizační kulturu?	82
19.2.3	Jak měřit a vyhodnocovat organizační kulturu?	82
19.2.4	Sociální krize	83
19.2.5	Praktické rady pro členy krizového štábu	86
19.3	Rizika problémových zaměstnanců	88
19.3.1	Existuje řešení?	89
19.3.2	Směrnice o přístupu k nevhodnému chování zaměstnance	90
19.3.3	Dokumentace problémového chování	91
19.3.4	Strategie podporující změnu chování zaměstnance	91
19.4	Riziko „toxického“ zaměstnance	93
20	Faktory důležité pro úspěch programu řízení rizik	96
20.1	Osobní odpovědnost	96
20.2	Benchmarking	97
20.3	Podpora vrcholového managementu	97
20.4	Bezpečnostní kultura (safety culture)	97
21	Metodologie řízení rizik ve zdravotnických zařízeních	101
21.1	Identifikace rizik	102
21.2	Vyhodnocení rizik	102
21.3	Řešení rizik	104
21.4	Zpětná vazba	106
22	Katalog (regitr) rizik	108
22.1	Rizika v klinické oblasti	108
22.1.1	Rizika neefektivní komunikace	109
22.1.2	Riziko nesprávně vedené zdravotnické dokumentace	110

22.1.3	Riziko nečitelných zápisů	111
22.1.4	Riziko podcenění informovaného souhlasu	113
22.1.5	Riziko úniku důvěrných informací	114
22.1.7	Riziko chybné identifikace pacienta	115
22.1.6	Riziko nozokomiálních nákaz	116
22.1.8	Riziko oslabené psychiky (emočního neklidu) pacientů . . .	119
22.1.9	Riziko pochybení	120
22.1.9.1	Prezentace problému	121
22.1.9.2	Strategie prevence	127
22.1.9.3	Hlášení pochybení	130
22.1.9.4	Přiznání pochybení a omluva	133
22.1.10	Efektivní nástroje k řešení problému pochybení	134
22.1.10.1	RCA (Root Cause Analysis – analýza skutečných příčin/kořenů pochybení)	134
22.1.10.2	FMEA (Failure Mode and Effect Analysis – analýza možností vzniku a následků selhání) . . .	137
22.1.10.3	FTA (Fault Tree Analysis – analýza stromu poruch)	141
22.1.11	Poškození pacienta zdravotnickou technikou	143
22.2	Rizika v neklinické oblasti	144
22.2.1	Stížnosti	144
22.2.2	Hospodářská kriminalita	146
22.2.3	Program prevence kriminality – „Bezpečná nemocnice“ . . .	147
22.2.4	Únos dítěte	150
22.2.5	Hrozba bombového útoku	150
22.2.6	Zástava životně důležitých funkcí – resuscitace pacienta . .	151
22.2.7	Pohřešování pacienta	153
22.2.8	Sexuální harašení	153
22.2.9	Šikana	154
22.2.10	Násilí	155
23	Prevence rizik v kontextu procesního řízení	157
23.1	Praktické aspekty procesního řízení na oddělení	157
23.2	Procesní řízení a akreditace	159
23.3	Koncept „benigního selhání“	161
24	Edukace zaměstnanců	162
25	Podpora řízení rizik v nemocničním informačním systému (NIS) a v oblasti informačních technologií (IT).	164
	Závěr	168
	Příloha: Formuláře, tabulky	169
	Reference	182
	Literatura	184
	Internetové zdroje	191
	Slovník cizích slov a výrazů	193
	Rejstřík	196

Motto

„Řízení rizik se musí stát běžným nástrojem v celém zdravotnickém sektoru. Předpokladem řízení rizik je otevřené a důvěrné pracovní prostředí s kulturou zaměřující se na poznatky získané z „téměř pochybení“ a mimořádných událostí, místo soustředění se na „obviňování a ponižování“ a následné disciplinární řízení.“

Luxembourg Declaration on Patient Safety
Luxembourg, April 5, 2005

Disclaimer

Kniha „Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních“ představuje integraci výsledků metaanalýzy dostupných studií v dané oblasti, špičkových odborných zdrojů a mnohaletých zkušeností autorů v oblasti řízení rizik na třech kontinentech. Autoři publikace vynaložili veškeré úsilí k tomu, aby zajistili správnost, kvalitu a aktuálnost uvedených informací. Tyto informace jsou prezentovány za účelem edukace a motivace v oblasti řízení rizik, ne jako předloha k přímé aplikaci uvedených právních, finančních, medicínských nebo jiných aspektů procesu řízení rizik.

Autoři prohlašují, že nepřijímají žádnou odpovědnost za případné ztráty nebo poškození vzniklé aplikací uvedených principů nebo za opomenutí některých informací. Prevence rizik a problematika pochybení představují komplexní problém, na který neexistuje panacea, spolehlivý receptář nebo instantní řešení. Každá organizace je ojedinělá, organizační kultura či prostředí jiné a každý mix manažerů v daném zdravotnickém zařízení je neduplikovatelný. Úspěch programu řízení rizik není záležitostí knih nebo procedurálních manuálů, je to záležitostí nadšených lidí, jejich znalostí, dovedností, vize, kreativity a jejich schopnosti transformovat slova a teorie ve skutky.

Autoři

Úvod

Nic se nedotkne lidské mysli a srdce tak významně jako dramatické příběhy nebo neštěstí s katastrofickými následky. Jestliže je cílem této knihy probudit v čtenáři opravdový zájem o problematiku řízení rizik, pak je vhodné, abychom v úvodu prezentovali několik příběhů rizik, jejichž podcenění mělo devastující následky. Tyto případy nás učí, jak je důležité nečekat, až ke krizovým situacím dojde, ale důsledně se snažit takovým situacím zabránit.

Three Mile Island

Dne 27. března 1979 ve 4 hodiny ráno začali zaměstnanci v jaderné elektrárně „Three Mile Island“ v Harrisburgu, Pensylvánii s rutinním čištěním potrubí v parním okruhu reaktoru. Během tohoto dne došlo k poškození důležitého ventilu. Druhý den došlo ve stejnou ranní hodinu následkem způsobeného poškození k zablokování čerpadla v tomto okruhu a k automatickému zastavení turbíny. Tři náhradní čerpadla se marně snažila turbínu rozjet. Následovalo přehřátí a růst tlaku páry. V jediném okamžiku došlo ke spuštění více než 100 varovných signálů a výstražných světel. Operátor, který nevěděl, jak na tolik výstražných signálů reagovat a co učinit nejdříve, jednal neprofesionálně a zmatečně. Na toto riziko jej nikdo nepřipravil. Na základě přehřátí reaktoru došlo během dalších 120 vteřin k explozi. Cena škod přesáhla 30 miliard korun.

Černobyl

Brzo ráno v sobotu 26. dubna 1986 došlo ve čtvrtém bloku černobylského reaktoru k výbuchu, který zničil reaktor a způsobil rozsáhlý únik radioaktivních látek do širokého okolí. Došlo k tragédii, která dlouhodobě narušila, poškodila a zničila faunu i flóru nejen země, ve které k ní došlo, ale mnoha dalších. Při výslechu označil inženýr Uskov za hlavní příčinu této tragédie způsob jednání managementu. Řekl: „Bylo nám donekonečna opakováno, že jaderná elektrárna nemůže vybuchnout. Neuvědomili jsme si vážnost rizika a nepovažovali jsme za potřebné doslovné plnění pokynů a bezpečnostních předpisů.“

Titanik

V neděli 14. dubna 1912 v 11.40 dopoledne narazil zaoceánský parník Titanic do ledovce. Jeden tisíc pět set lidí zahynulo proto, že kapitán podcenil riziko možné srážky s ledovcem a plavil se nepřiměřenou rychlostí.

Josie King

Příběh Josie King je o lidském pochybení s tragickými následky. Osmnáctiměsíční Josie byla přijata na JIP několik minut poté, co utrpěla vážné popáleniny

vařící vodou na 60 % těla. Lékaři opětovaně ignorovali varování matky, že dítě má známky dehydratace. Podcenění tohoto rizika mělo za následek smrt dítěte. Příběh Josie King by se nedostal na přední stránky sdělovacích prostředků, kdyby její matka neiniciovala v Baltimorské Johns Hopkins nemocnici jeden z největších projektů prevence pochybení v USA.

Každé zdravotnické zařízení by se dalo přirovnat k Titaniku, který pluje velkou rychlostí mezi ledovci a úskalími turbulentní doby, ve které žijeme. Tato kniha popisuje nebezpečí některých „ledovců a úskalí“ a nabízí strategie k zajištění bezpečnější plavby.

Petr a Magda Škrlovi

1 Úvod do programu řízení rizik

Málokterý proces ve zdravotnickém zařízení proběhne podle předem připraveného plánu. Příčinou je složitost obrovského „mraveniště“, kterému říkáme nemocnice. Široké spektrum odborníků, lidských povah, atmosféra často nabitá emocemi a stresem, složitost moderních diagnostických a terapeutických technologií, variabilita lidské biologie, nedostatek finančních prostředků a lidských zdrojů, přítomnost nejrůznějších lobistických a mocenských skupin, zastaralé funkční řízení, spontánně se rozvíjející organizační kultura, nestabilní politické a ekonomické zázemí, to jsou pouze některé důvody, proč je zdravotnické zařízení obrovským inkubátorem podporujícím existenci a růst rizik.

Riziko představuje kombinaci pravděpodobnosti výskytu nežádoucího jevu a stupně negativního dopadu takového jevu na výstup procesu. Cílem programu řízení rizik je rizika odstraňovat nebo aspoň posouvat do akceptovatelné oblasti. Klíčovou podmínkou k dosažení tohoto cíle, stejně jako při léčbě závažných onemocnění, je včasná „diagnóza“ existujících nebo potenciálních rizik.

Rizika se v minulosti řešila, a často ještě dnes řeší, konvenčním pojištěním. V moderním zdravotnictví ale defenzivní přístup k řízení potenciálních rizik nestačí. **Pojišťovny nejsou často ochotné ani schopné pokrýt veškerá rizika spojená s provozem zdravotnického zařízení a definitivně není v jejich moci napravit poškozené zdraví pacienta či pověst zdravotnického zařízení způsobené vážnou mimořádnou událostí.**

Řízení rizik je jedním ze základních stavebních kamenů moderního managementu. Zabývá se neustálým zvažováním možností výskytu nežádoucích situací a náročností, účinností a ekonomikou preventivních opatření, nutných k zabránění takových situací. Z tohoto pohledu by mělo zdravotnické zařízení považovat za riziko vše, co by se mohlo stát zdrojem nejistoty nebo nežádoucí variability.

Zatímco program kontinuálního zvyšování kvality usiluje o neustálé zvyšování kvality a o individuální odpovědnost všech zaměstnanců za kvalitu léčebné a ošetrovatelské péče, management rizik představuje ucelenou proaktivní strategii směřující k ochraně majetku, dobré pověsti nemocnice a k ochraně pacientů, návštěv a zaměstnanců před případnými škodami nebo poškozením zdraví.

Proč je právě v dnešní době řízení rizik tak důležité?

Fenomén globalizace a rapidní nárůst informačních technologií přináší společnosti řadu výhod, ale zároveň vnáší do prostředí zdravotnických zařízení neklid, turbulenci a chaos. V českém zdravotnictví existuje řada dalších faktorů, které ohrožují bezpečnost léčebné a ošetrovatelské péče – přetížení zdravotnického personálu, nekvalitně navržené a řízené procesy, nedostatek finančních a jiných zdrojů nebo jejich neefektivní využití, nedostatečná podpora transformace zdravotnictví a zajištění kontinuity případné transformace, nedostatečná politická vůle a jednota

a v neposlední řadě zpochybňování nebo zlehčování existujících problémů a rizik zdravotnickým personálem.

Medializace řady problémů českého zdravotnictví týkajících se bezpečnosti péče představuje v poslední době vážnou výzvu pro všechny typy zdravotnických zařízení. Ta zdravotnická zařízení, která se chystají na akreditaci, ať národní, či mezinárodní již ví, že akreditační standardy vyžadují v oblasti poskytování zdravotní péče nejen kvalitu, ale i její bezpečnost.

V úvodu Lucemburské deklarace (2005) o bezpečnosti pacientů je napsáno: **„Řízení rizik je nutno zavést jako rutinní nástroj do celého systému zdravotnictví.“**

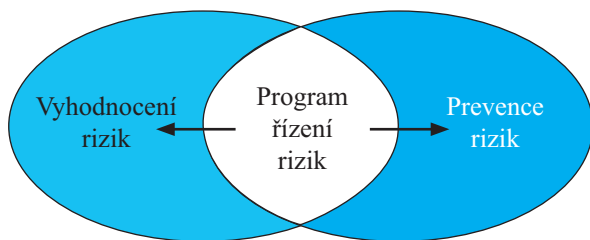
O rizikových oblastech v jejich zdravotnickém zařízení jen zřídka zdravotníci neví. Proto je jejich morální povinností učinit vše, co je v jejich silách, aby poskytovaná péče byla nejen kvalitní, ale také bezpečná.

O tom, že řízení rizik je nesmírně důležitým aspektem kvalitní péče, svědčí také skutečnost, že JCAHO i ISO systémy řízení kvality pokládají management rizik za svou strategickou prioritu. Je pouze otázkou času, kdy se manažer rizik ve velkých zdravotnických zařízeních stane stejně nepostradatelným členem manažerského týmu jako manažer kvality.

2 Cíl programu řízení rizik

Cílem programu řízení rizik je snížit možnost výskytu těch nežádoucích situací, které by mohly jakýmkoliv způsobem poškodit zdraví pacienta či zaměstnance, majetek zdravotnického zařízení nebo jeho pověst. Cílem je také prevence finančních ztrát, především těch, které jsou spojeny s nekvalitou, popřípadě s rizikem nákladných a vleklých soudních sporů. Správně fungující program managementu rizik by měl být schopen úspěšně čelit nebezpečí soudních sporů namířených proti zdravotnickému zařízení, oddělení nebo zdravotnickému personálu.

V globálním zdravotnictví i v průmyslu existuje v oblasti kvality funkce „manažera rizik“. Jeho role jde daleko za hranice sledování a hlášení mimořádných událostí. Manažer rizik rozvíjí a udržuje kompletní řídicí systém, jehož cílem je vyhodnocení a prevence rizik ve zdravotnickém zařízení (obrázek 1). Tento cíl zahrnuje také kvalitní i bezpečnou péči. Snahou manažera rizik ve spolupráci s Radou pro kvalitu, je tedy vytváření takových strategií, které by zabránily nebo radikálně omezily potenciální i reálná rizika.



Obr. 1 Princip systému řízení rizik

Tab. 1 *Přehled programu řízení rizik*

Cíl programu	Vyhodnocení existujících a potenciálních rizik. Vytvoření strategií pro prevenci identifikovaných rizik.
Infrastruktura programu	Program řídí manažer rizik (v menších zdravotnických zařízeních manažer kvality nebo vedoucí úseku kontroly a vnitřního auditu). Manažer rizik je členem Rady pro kvalitu a podléhá přímo řediteli.
Náplň programu	Prevence ohrožení zdrojů (lidských, finančních, času, majetku). Prevence situací vedoucích k soudním sporům. Prevence mimořádných událostí. Aplikace nástrojů FMEA, RCA a FTA. Řízení politiky prevence rizik v rámci celého zdravotnického zařízení. Vytvoření relevantních směrnic.
Proces řízení rizik	Identifikace rizik. Vyhodnocení rizik. Prevence rizik. Kontrola efektivnosti programu a jeho náprava.
Činnost manažera rizik	Implementace a řízení programu. Výuka zaměstnanců. Šetření a prevence mimořádných událostí (MU). Koordinace aktivit směřujících k bezpečnější péči.

3 Definice pojmů v kontextu řízení rizik

Průzkum literatury a existujících zdrojů na internetu naznačuje, že v současné době neexistuje ani ve světě, ani u nás jednotná klasifikace nebo terminologie v oblasti mimořádných/nežádoucích událostí. O problému v této oblasti svědčí skutečnost, že některá zdravotnická zařízení v ČR označují jako mimořádné události hádky mezi zaměstnanci, ztrátu obuvi pacienta nebo selhání analyzátoru v laboratoři.

Neexistující standardizace terminologie ale neznamená, že systém hlášení a prevence mimořádných událostí buď nemůže v jednotlivých zdravotnických zařízeních efektivně fungovat, nebo že by se mělo čekat s jeho zavedením. Pokud má zdravotnické zařízení zavedený standardizovaný systém hlášení a klasifikace MU v rámci celého zdravotnického zařízení a pokud takový systém přináší očekávané výsledky, pak jej není nutné měnit jen proto, že v jiném zdravotnickém zařízení mají systém údajně lepší.

Při vytváření českého systému klasifikace mimořádných událostí a terminologie budeme muset mít na mysli český kontext a historický význam jednotlivých pojmů, ale i trendy v ostatních evropských zemích. Prosíme proto čtenáře, aby následující pojmy, definice i klasifikaci vnímali jako dočasné a aby trpělivě čekali na případné změny a tolik očekávanou standardizaci.

3.1 Riziko

„Riziko“ je historický výraz, pocházející ze 17. století, kdy se objevil v souvislosti s loďní plavbou. Výraz „risico“ pochází z italštiny a označoval úskalí, kterému se museli plavci vyhnout (Severa, 2007). Z nejznámějších definic rizika můžeme citovat:

- „Pravděpodobnost či možnost vzniku ztráty, obecně nezdaru.“
- „Odchýlení skutečných od očekávaných výsledků.“
- „Očekávaná hodnota škody.“
- „Událost, která může negativně ovlivnit zdravotnické zařízení – má určitou pravděpodobnost a důsledky.“

V kontextu zdravotnictví je pojem rizika úzce spojený s úsilím globálního zdravotnictví zajistit bezpečnost léčebné a ošetrovatelské péče.

Riziko je tedy něco, co se může stát, a jestliže se to „něco“ stane, někdo/něco bude negativně ovlivněn/o. Proto prohlášení, že „existuje riziko, že nezvládneme dokončit vizitu včas“ (protože máme hodně pacientů), není správné, pokud pozdní dokončení vizity nebude mít nějaký konkrétní negativní dopad (primář přijde pozdě na operační sál a tím ohrozí dopolední program sálu).

To, že se něco může stát, znamená pravděpodobnost menší než 100 %. Kdyby byla pravděpodobnost 100%, znamenalo by to, že se „něco“ určitě stane, v tom

případě se nejedná o riziko. Na druhé straně, abychom mohli „něco“ označit za riziko, musí to mít pravděpodobnost vyšší než 0 %. Jestliže má „něco“ nulovou pravděpodobnost výskytu, potom opět nejde o riziko.

Hazard, na rozdíl od rizika, je výrazné podcenění rizika a záměrné nerespektování směrnic nebo standardů.

3.2 Řízení rizik

Řízení rizik je proces identifikování, vyhodnocování a řešení potenciálních nebo aktuálních rizik, které mohou být zdrojem zranění, finanční ztráty nebo ztráty dobré pověsti zdravotnického zařízení.

Přesná definice řízení rizik není tak důležitá jako přesvědčení o tom, že řízení rizik je nutné a že máme potřebné „know how“.

Procesní odchylka

Jakákoliv odchylka od standardizovaného průběhu procesu.

Příčina

Výkon, který vede k incidentu, pochybení nebo mimořádné události.

Proces

Řada na sebe navazujících výkonů, které mají konkrétní vstup a výstup.

Systém

Řada logicky uspořádaných procesů navzájem propojených a spolu souvisejících.

Ochrana

Procedury, protokoly či kontrolní mechanismy rozvíjené zdravotnickým zařízením za účelem zjištění a nápravy odchylek v procesech.

Incident

Událost, která může ohrozit bezpečnost provozu, zaměstnanců, pacienta nebo poskytované péče, ale nemá za následek poškození zdraví zainteresovaných osob.

Mimořádná událost (nežádoucí událost)

Mimořádnou událostí se nazývá jakákoliv událost, při které došlo k pochybení během léčby, výkonu nebo procedury. Mimořádná událost má za následek různé stupně poškození zdraví pacienta (dočasné, trvalé nebo smrt).

Pochybení

Neprovedení výkonu dle stanoveného plánu nebo provedení výkonu dle špatného plánu.

Téměř pochybení

Pochybení, kterému bylo v poslední chvíli (vědomě či nevědomě) zabráněno.

Neopatrnost

Neprovedení výkonu takovým způsobem, jakým by jej provedl odpovědný průměrný pracovník ve stejném postavení, se stejným vzděláním a stejnou kvalifikací v dané situaci.

Nedbalost

Vědomé přestupování pravidel, které nemůže být tolerováno.

Nebezpečí

Zdroj možného ohrožení nebo škody.

Ohrožení

Vlastnost objektu nebo výkonu může způsobit negativní jev, úraz nebo škodu.

Definice, modely a teorie nám pomáhají pochopit problematiku rizik a pochybení, ale neřeší je. Pod tíhou matematických vzorců a modelů se někdy snažíme rozvázat „gordické uzly“ problémů na našich odděleních, a to místo toho, abychom je kreativně a elegantně „přet’ali“ – řešili.

4 Matematický kontext řízení rizik

Přesto, že se ve zdravotnictví můžeme setkat se situacemi, které vyžadují hodnocení rizik s využitím matematických modelů, jako je tomu například v případě hodnocení rizika rakoviny prsu (Novotný, 2001), tyto situace se týkají převážně akademické oblasti. Praktické řízení rizik ve zdravotnických zařízeních používá jednoduchých principů a modelů, které jsou následně prezentovány v textu této knihy (RCA, FMEA, FTA).

I když se ve zdravotnictví k výpočtu rizik žádných složitých vzorců ani modelů nepoužívá, existuje řada oblastí (pojišťovnictví, burza, bankovnictví, armáda, jaderná energetika, chemický průmysl, politika nebo hazardní hry), které by se při výpočtech rizik a pravděpodobnosti bez expertů na matematiku neobešly.

5 Řízení rizik z pohledu programu kontinuálního zvyšování kvality

Jaký je rozdíl mezi řízením kvality a řízením rizik? Řízení kvality se zaměřuje na procesy ve zdravotnickém zařízení, které se vyznačují nepříjemnou variabilitou, řízení rizik se zaměřuje na procesy s nepříjemnými riziky. Řízení kvality a řízení rizik mají přesto jednoho společného jmenovatele – standardy a audity. Standardy se zabývají tím, co je důležité a z hlediska kvality a bezpečnosti péče přijatelné, zatímco audity sledují, zda zaměstnanci v praxi naplňují požadavky standardů a zda výstupy procesů splňují očekávání zdravotnického zařízení a jeho klientů.

Řízení rizik je na druhé straně proces, během kterého se manažer rizik snaží cíleně zamezit ohrožení zdraví pacientů, majetku nebo pověsti zdravotnického zařízení následkem existujících nebo potenciálních rizik. Navrhuje také řešení, která pomohou zdravotnickému zařízení eliminovat nebo radikálně snížit účinek nežádoucích vlivů.

Jak již zaznělo, řízení rizik ve zdravotnickém zařízení může být součástí programu kontinuálního zvyšování kvality nebo může existovat jako samostatný program. Abychom snadněji pochopili význam programu řízení rizik, stačí si připomenout některé jeho cíle:

- implementace efektivního procesu hlášení a prevence mimořádných událostí,
- implementace fungujícího procesu hlášení a prevence nozokomiálních infekcí,
- zavedení systému kvalitní řízení dokumentace,
- zavedení procesu efektivního hlášení a řešení stížností (pacientů/zaměstnanců),
- zavedení efektivního systému prevence pochybení zdravotníků,
- zavedení registru aktuálních rizik,
- prevence soudních sporů,
- zavedení systému prevence kriminality,
- zavedení systému auditů, který se zaměřuje na bezpečnost procesů a prostředí (areálu, budov).

Jestliže se zamyslíme nad uvedenými příklady cílů, které jsou páteří programu řízení rizik, potom vidíme, že některé cíle se překrývají s cíli stanovenými oddělením kvality. V menších zdravotnických zařízeních je proto sloučení obou činností a svěřením této role jednomu zaměstnanci logickým důsledkem pochopení systému řízení kvality a bezpečnosti péče, které je možné metaforicky vnímat jako nerozlučná siamská dvojčata. Ve velkých zdravotnických zařízeních je naopak takřka nemožné, aby funkci manažera kvality i manažera rizik zodpovědně vykonávala jedna osoba. Obě funkce jsou časově náročné a v dnešní turbulentní době plné změn, obě funkce vyžadují maximální nasazení. Principy řízení rizik jsou nejčastěji implementovány těmi zdravotnickými zařízeními, která již mají zaveden program kontinuálního zvyšování kvality. Mezi řízením kvality a řízením rizik tedy existuje symbiotický, ne konkurenční vztah.