

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 takovéto 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

# Obsah

Disclaimer .....	9
Úvod .....	10
<b>1 Úvod do programu řízení rizik .....</b>	<b>12</b>
<b>2 Cíl programu řízení rizik .....</b>	<b>14</b>
<b>3 Definice pojmů v kontextu řízení rizik .....</b>	<b>16</b>
3.1 Riziko .....	16
3.2 Řízení rizik .....	17
<b>4 Matematický kontext řízení rizik .....</b>	<b>19</b>
<b>5 Řízení rizik z pohledu programu kontinuálního zvyšování kvality. . .</b>	<b>20</b>
<b>6 Integrovaný program řízení kvality a bezpečnosti péče v malých a středně velkých zdravotnických zařízeních .....</b>	<b>21</b>
<b>7 Manažer rizik ve velkém zdravotnickém zařízení .....</b>	<b>23</b>
7.1 Role manažera rizik .....	23
7.2 Popis a náplň práce manažera rizik .....	23
<b>8 Prevence rizik a JCAHO .....</b>	<b>25</b>
<b>9 Řízení rizik a SAK ČR .....</b>	<b>27</b>
<b>10 Prevence rizik a ISO 9001:2000 .....</b>	<b>29</b>
<b>11 Řízení rizik – situace v České republice .....</b>	<b>30</b>
<b>12 Řízení rizik – zákony a právní normy v ČR .....</b>	<b>32</b>
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
<b>13 Rizika spojená s realizací změn .....</b>	<b>39</b>
<b>14 Řízení rizik z perspektivy lékařů .....</b>	<b>41</b>
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
<b>15 Řízení rizik z perspektivy ošetrovatelského personálu. ....</b>	<b>46</b>
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
<b>16</b>	<b>Řízení rizik – perspektiva pacientů . . . . .</b>	<b>67</b>
<b>17</b>	<b>Řízení rizik – perspektiva stravovacího provozu . . . . .</b>	<b>70</b>
17.1	Rizika nedodržování programu HACCP . . . . .	70
17.2	Rizika nekvalitní dokumentace stravovacího provozu . . . . .	71
17.3	Rizika nedostatečné supervize . . . . .	72
<b>18</b>	<b>Řízení rizik – perspektiva HTS. . . . .</b>	<b>73</b>
18.1	Rizika nemocničního areálu . . . . .	73
18.2	Rizika nemocničních budov . . . . .	74
18.2.1	„Velká vizita“ nemocničního areálu . . . . .	75
<b>19</b>	<b>Řízení rizik – perspektiva personalistiky. . . . .</b>	<b>77</b>
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
<b>20</b>	<b>Faktory důležité pro úspěch programu řízení rizik . . . . .</b>	<b>96</b>
20.1	Osobní odpovědnost . . . . .	96
20.2	Benchmarking . . . . .	97
20.3	Podpora vrcholového managementu . . . . .	97
20.4	Bezpečnostní kultura (safety culture) . . . . .	97
<b>21</b>	<b>Metodologie řízení rizik ve zdravotnických zařízeních . . . . .</b>	<b>101</b>
21.1	Identifikace rizik . . . . .	102
21.2	Vyhodnocení rizik . . . . .	102
21.3	Řešení rizik . . . . .	104
21.4	Zpětná vazba . . . . .	106
<b>22</b>	<b>Katalog (registr) rizik . . . . .</b>	<b>108</b>
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	Priznání 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
<b>23</b>	<b>Prevence rizik v kontextu procesního řízení . . . . .</b>	<b>157</b>
23.1	Praktické aspekty procesního řízení na oddělení . . . . .	157
23.2	Procesní řízení a akreditace . . . . .	159
23.3	Koncept „benigního selhání“ . . . . .	161
<b>24</b>	<b>Edukace zaměstnanců . . . . .</b>	<b>162</b>
<b>25</b>	<b>Podpora řízení rizik v nemocničním informačním systému (NIS) a v oblasti informačních technologií (IT) . . . . .</b>	<b>164</b>
	<b>Závěr . . . . .</b>	<b>168</b>
	<b>Příloha: Formuláře, tabulky . . . . .</b>	<b>169</b>
	<b>Reference . . . . .</b>	<b>182</b>
	<b>Literatura . . . . .</b>	<b>184</b>
	<b>Internetové zdroje . . . . .</b>	<b>191</b>
	<b>Slovník cizích slov a výrazů . . . . .</b>	<b>193</b>
	<b>Rejstřík . . . . .</b>	<b>196</b>

## 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

Knihla „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 ojedinelá, 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, víze, 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.“**

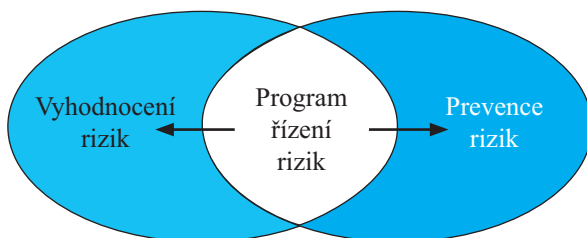
**O rizikových oblastech v jejich zdravotnickém zařízení jen zřídka zdravotníci neví. Proto je jejich morální povinností učinit vše, co je v jejich silách, aby poskytovaná péče byla nejen kvalitní, ale také bezpečná.**

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

<b>Cíl programu</b>	Vyhodnocení existujících a potenciálních rizik. Vytvoření strategií pro prevenci identifikovaných rizik.
<b>Infrastruktura programu</b>	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.
<b>Náplň programu</b>	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.
<b>Proces řízení rizik</b>	Identifikace rizik. Vyhodnocení rizik. Prevence rizik. Kontrola efektivnosti programu a jeho náprava.
<b>Činnost manažera rizik</b>	Implementace a řízení programu. Výuka zaměstnanců. Šetření a prevence mimořádných událostí (MU). Koordinační aktivity 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 lodní plavbou. Výraz „risico“ pochází z italského 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 „přetřali“ – 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, bankovníctví, 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 nepříjatelnou variabilitou, řízení rizik se zaměřuje na procesy s nepříjatelnými 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 plně 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.