



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Specifika řízení rizik ve vybraných zdravotnických zařízeních

Specifics of risk management in select medical facility

Radka Prokešová ^{a, b*}, Iva Brabcová ^c, Sylva Bártlová ^c, Valérie Tóthová ^c^a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra právních oborů, řízení a ekonomiky^b Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ekonomická fakulta, katedra regionálního managementu^c Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-05-19

Received in revised form:

2014-08-26

Accepted: 2014-10-14

Published online: 2014-12-15

Keywords:

Risk management

Medical facility

Risk process

Risk situation

ABSTRACT

Risk management in medical facilities within the Czech Republic is one of the important tasks of their management, supported by the Ministry of Health pursuant to the Luxembourg Declaration on Patient Safety. In connection with modern trends in integrated management, risk management should be an integral part of the “whole-hospital” management. The aim of the research realized under the support of IGA MZ ČR within the project – Ref. nr. NT 14133 “Advancement of Safety of Nursing Care” has been identification and description of specifics of risk management from the aspect of nurse-managers in selected medical facilities. According to the addressed managers risk management is focused on detection of risk situation in processes which lead or could lead to errors and mistakes. The aim of risk management in these hospitals has been elimination or reduction of occurrence of these risks which could damage patient's health as well as medical staff's health as well as the whole medical facility generally by its negative affect. Possible risks are actively sought out, identified and then assessed. Risk management has been connected with process management and quality management in examined medical facilities. Just the quality indicators, which have been established and followed by each medical facility, can also significantly influence risk management. Regular quality audits also contribute to detection of potential risk situations. Interconnection of management systems aims at deepening of system approach in management of medical facilities, continual advancement of health service quality, advancement of efficiency process and risk management.

S O U H R N

Klíčová slova:

řízení rizik

zdravotnické zařízení

rizikový proces

riziková situace

Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních ČR je jedním z důležitých úkolů jejich managementu, podporovaným Ministerstvem zdravotnictví ČR na základě Lucemburské deklarace o bezpečnosti pacienta. V souvislosti s moderními trendy v oblasti integrovaného managementu by mělo být řízení rizik nedílnou součástí „celonemocničního“ řízení. Cílem výzkumného šetření realizovaného za podpory

* **Korespondenční autor:** Ing. Radka Prokešová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra právních oborů, řízení a ekonomiky, J. Boreckého 27, 370 11 České Budějovice, Czech Republic; e-mail: rprokes@zsf.jcu.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.10.004>

IGA MZ ČR v rámci projektu reg. č. NT 14133 „Zvyšování bezpečnosti ošetrovatelské péče“ bylo zjistit a popsat specifika řízení rizik z pohledu sester-manažerek ve vybraných zdravotnických zařízeních. Řízení rizik se podle oslovených manažerek zaměřuje na odhalování rizikových situací v procesech, které vedou nebo by mohly vést k pochybením a omylům. Cílem řízení rizik v těchto nemocnicích je eliminovat či snížit výskyt těchto rizik, která by svým negativním dopadem mohla poškodit zdraví pacienta i zdravotnického personálu a celé zdravotnické zařízení obecně. Možná rizika jsou aktivně vyhledávána, identifikována a následně vyhodnocována. Řízení rizik je ve zkoumaných zdravotnických zařízeních propojeno s procesním řízením a řízením kvality. Právě indikátory kvality, které si jednotlivá zdravotnická zařízení stanovují a sledují, mohou významně ovlivnit i řízení rizik. Rovněž k odhalování potenciálních rizikových situací přispívají pravidelné audity kvality. Propojování manažerských systémů směřuje k prohloubení systémového přístupu v managementu zdravotnických zařízení, kontinuálnímu zvyšování kvality zdravotnických služeb a zvyšování efektivity procesů a řízení rizik.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních České republiky je jedním z důležitých úkolů jejich managementu, podporovaným Ministerstvem zdravotnictví ČR na základě Lucemburské deklarace o bezpečnosti pacienta (Luxembourg Declaration on Patient Safety) [1]. Management rizik v českém prostředí upravují ISO normy ČSN ISO 31000 – Management rizik – principy a směrnice [2] a ČSN EN 31010 – Management rizik – Techniky posuzování rizik [3]. Pojem riziko jako takové je v současnosti vykládán jako nebezpečí vzniku škody, ztráty, zničení nebo nezdaru při podnikání. Riziko lze obecně chápat také jako možnost, že s určitou pravděpodobností dojde k události, která se liší od předpokládaného vývoje [4]. V souvislosti s moderními trendy v oblasti integrovaného managementu by mělo být řízení rizik nedílnou součástí „celonemocničního“ řízení [5]. Řízení rizik se ve zdravotnických zařízeních skládá ze čtyř vzájemně provázaných fází: identifikace, vyhodnocení, zvládnutí (resp. zmírnění nebo prevence) a monitoring [6]. Efektivní způsob řízení rizik ve zdravotnických zařízeních je na základě moderních trendů v oblasti integrovaného managementu spojen s aplikací procesního řízení zaměřeného na zefektivňování procesů, které jsou pro každou společnost víceméně specifické. Procesní řízení představuje systematickou identifikaci, vizualizaci, měření, hodnocení a neustálé zlepšování podnikových procesů s využitím metod a principů, které jsou založeny na procesním přístupu [7]. Procesní řízení zdravotnických zařízení je spojeno s řízením kvality. K prolínání řízení kvality a řízení rizik v procesně řízeném zdravotnickém zařízení dochází při tvorbě i uplatnění standardů, dále při realizaci kontrol a auditů. Zdravotnická zařízení, která využívají procesní management, mají implementované informační systémy, které slouží nejen jako uložení dat v podobě řízené zdravotnické dokumentace ve standardizovaném formátu, ale také jako informačně technologická podpora procesního řízení, řízení kvality a managementu rizik. Vzhledem k faktu, že nejpočetnější skupinu zaměstnanců i manažerů ve

zdravotnictví představují sestry, zaměřuje se management rizik aplikovaný ve zdravotnických zařízeních nejen na rizika léčebná, ale také na rizika spojená s ošetrovatelskou péčí [8].

Metodika a charakteristika souboru

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit a popsat specifika řízení rizik z pohledu sester-manažerek ve vybraných zdravotnických zařízeních, a to ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, v Nemocnici České Budějovice, a. s., a v Nemocnici Písek, a. s.

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu – kombinace terénního výzkumu (rozhovorů) a následné analýzy dokumentů obsahující přepisy rozhovorů.

Sběr dat proběhl v roce 2013 technikou nestandardizovaných skupinových rozhovorů se třiceti sestrami manažerkami na všech úrovních řízení (hlavní sestra, vrchní sestry a staniční sestry) pracující v nemocnici fakultní, regionální nebo oblastní.

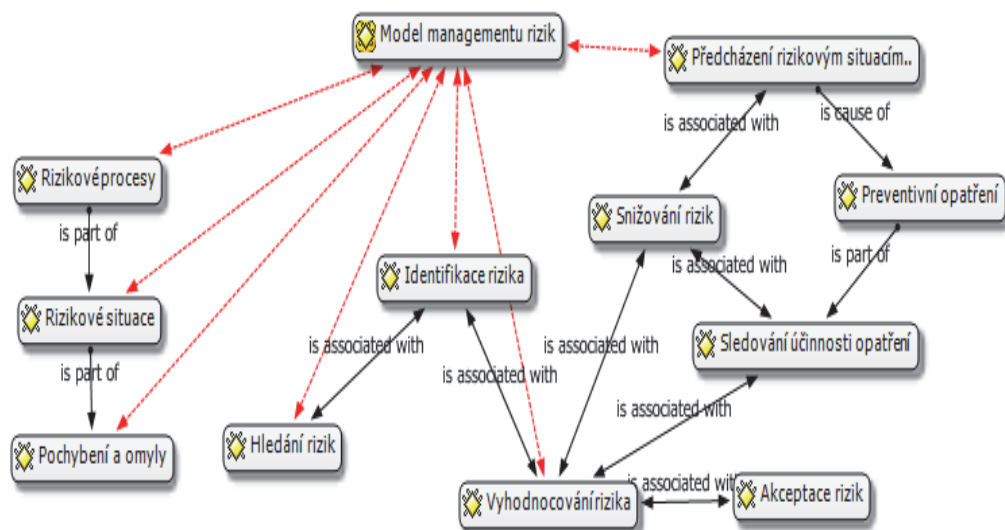
Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány pomocí programu Transcriber. K analýze transkripce byla použita metoda otevřeného kódování pomocí programu ATLAS. Veškeré kódy, které vznikly z otevřeného kódování, byly seskupeny podle podobnosti nebo vnitřní souvislosti do tříd, kategorií a podkategorií. Následně byly jednotlivé kategorie odpovědí uspořádány do přehledných grafů (sítí). Pro interpretaci jednotlivých síťových náhledů byla použita technika „vyložení karet“.

Výsledky

Model managementu rizik (graf 1) ve vybraných zdravotnických zařízeních je zaměřen na vyhledávání rizikových procesů, jejich rizikových situací a pochybení či omylů, ke kterým v rámci realizovaných procesů dochází. Součástí

modelu je hledání rizik, identifikace rizik, vyhodnocování rizik motivované snahou o jejich snížení a předcházení rizikovým situacím pomocí preventivních opatření. U rizik,

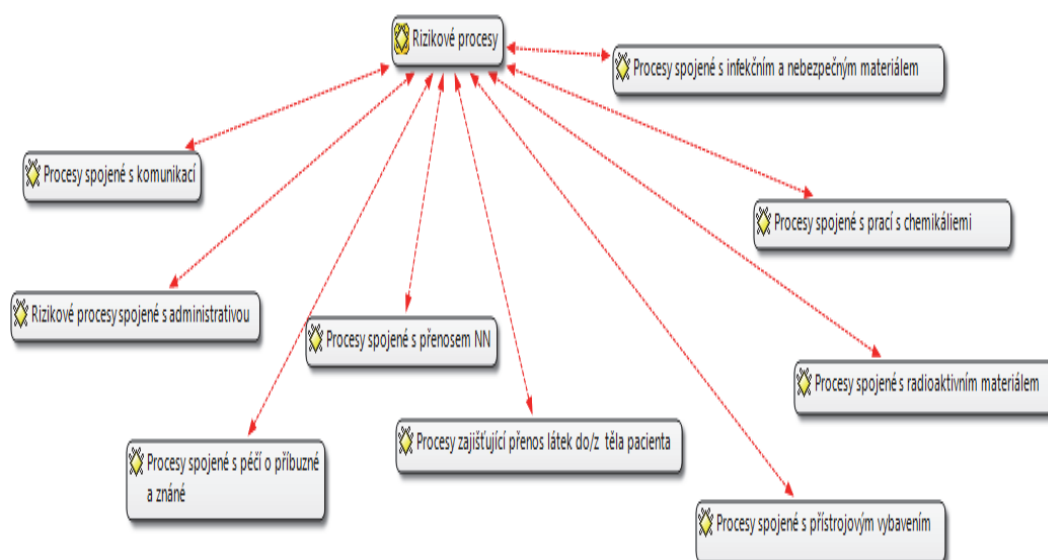
která nejdu snížit nebo dokonce eliminovat pomocí preventivních či následných opatření, dochází k jejich akceptaci zdravotnickým zařízením.



Graf 1 – Model managementu rizik

Jako rizikové procesy (graf 2) identifikovaly oslovené manažerky nemocnic procesy spojené s prací s infekčním a nebezpečným materiálem, chemikáliemi, radioaktivním materiálem a přístrojovým vybavením. Další skupiny rizikových procesů tvoří procesy zajišťující přenos látek z těla

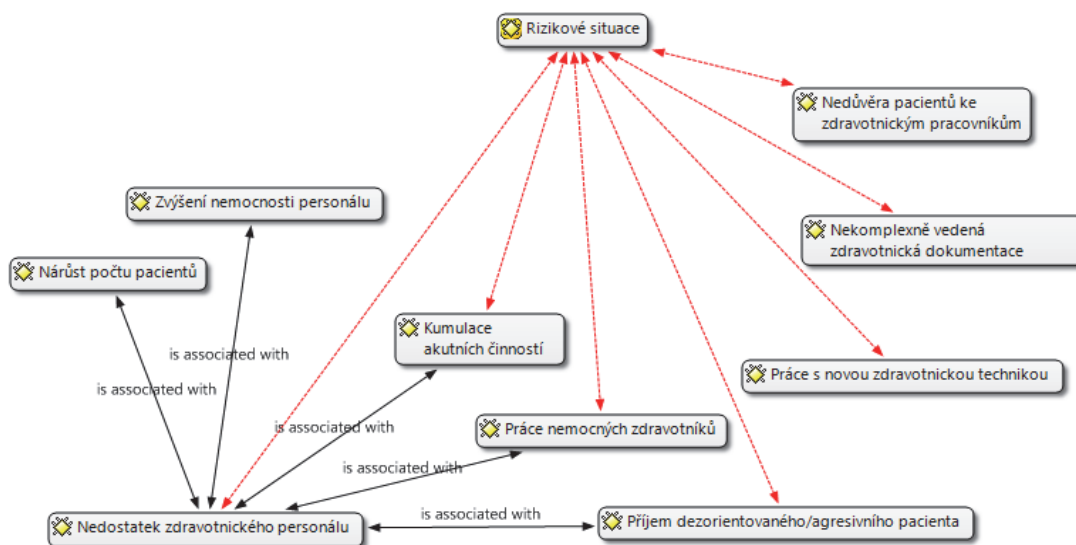
a do těla pacienta a taktéž procesy spojené s přenosem nozokomiálních nákaz (dále jen NN). Jako rizikové byly označeny také skupiny procesů spojené s komunikací, administrativou a péčí o příbuzné a známé.



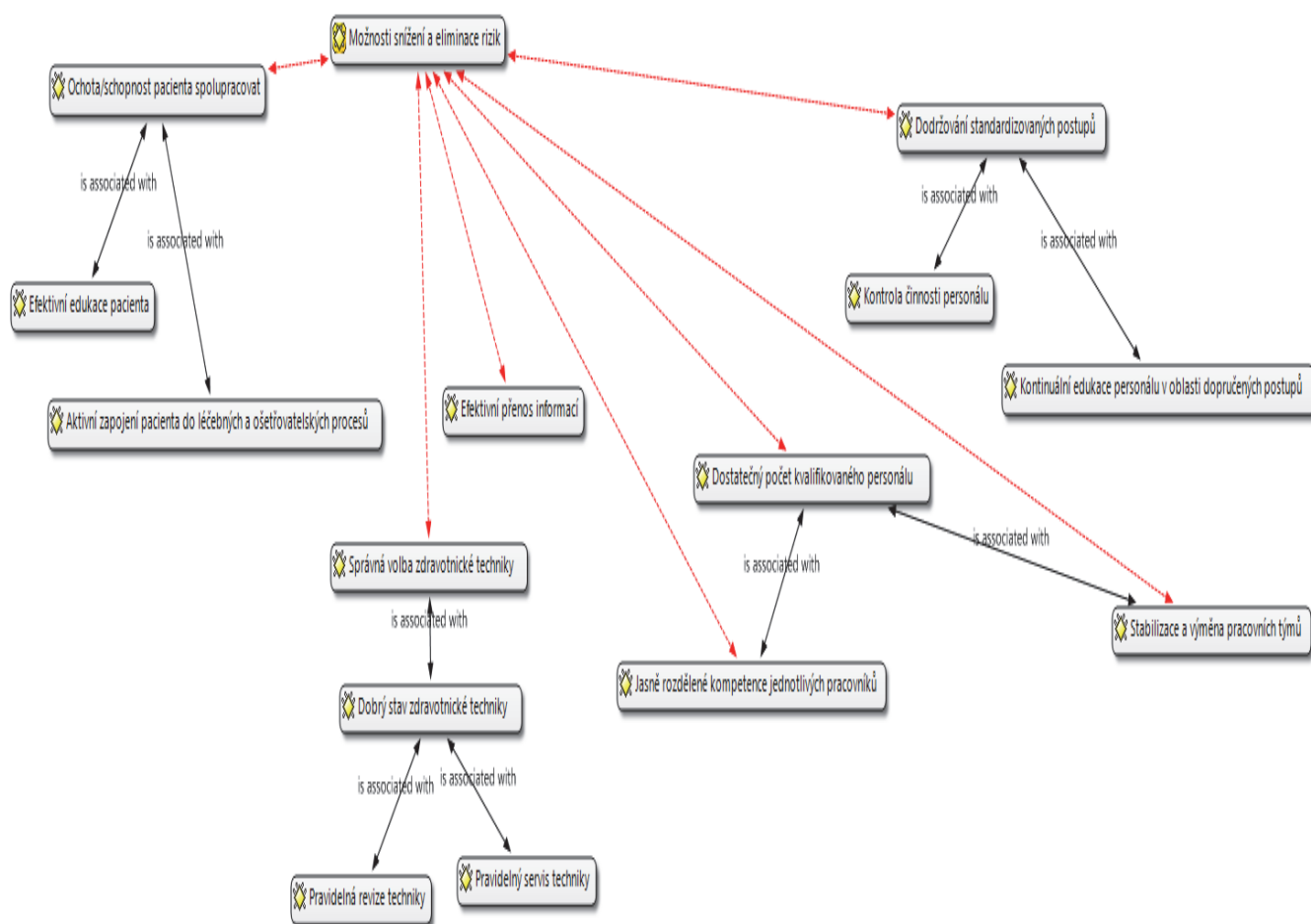
Graf 2 – Rizikové procesy

Rizikovými situacemi (graf 3) jsou ve vybraných zdravotnických zařízeních situace spojené s nedostatkem zdravotnického personálu, jehož příčinou může být nárůst počtu pacientů, zvýšení nemocnosti personálu, práce nemocných zdravotníků, dále pak kumulace akutních

činností či příjem dezorientovaného nebo agresivního pacienta. Další rizikové situace mohou být spojeny s nedůvěrou pacientů ke zdravotníkům, nekompletně vedenou zdravotnickou dokumentací a prací zdravotníků s novou technikou.



Graf 3 – Rizikové situace

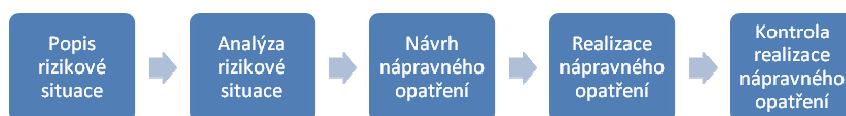


Graf 4 – Možnosti snížení či úplné eliminace rizik

Možnost snížení a eliminace rizik (graf 4) vidí oslovené manažerky v dodržování standardních postupů spojeném s kontrolou činnosti personálu a kontinuální edukací personálu v oblasti doporučených postupů. Další možnost snížení rizik nebo jejich úplná eliminace souvisí s dostatečným počtem kvalifikovaného personálu, jasným rozdělením kompetencí personálu, stabilizací a výměnou pracovních týmů. Velký vliv na snížení rizik má také efektivní způsob přenosu informací. Ke snížení rizika podle oslovených manažerek vede správná volba techniky, dobrý stav zdravotnické techniky, který je ovlivňován také pravidelnými revizemi a servisem. Ke snížení či eliminaci rizik může

příspěť ochota podmíněná schopností pacienta spolupracovat se zdravotnickým týmem spojená s efektivní edukací pacienta a jeho aktivním zapojením do léčebných a ošetrovatelských procesů.

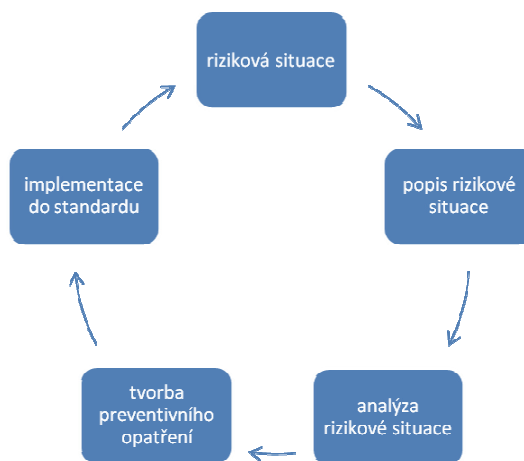
V případě, že dojde v oslovených zdravotnických zařízeních k rizikové situaci s negativními následky (graf 5), je tato situace popsána a analyzována. Výsledky analýzy slouží jako podklad pro návrh nápravného opatření, které je poté realizováno za účelem odstranění nebo zmírnění následků rizikové situace. Účinnost přijatého nápravného opatření je předmětem následné kontroly.



Graf 5 – Nápravná opatření

Pokud je nalezena riziková situace, jejíž realizace by v budoucnu mohla mít ve zdravotnickém zařízení negativní účinek (graf 6), je tato situace na základě oslovených manažerek nejprve popsána, následně je provedena její analýza,

podle které je navrženo a implementováno do standardu preventivní opatření s cílem zamezit výskytům, event. dopadům těchto situací.



Graf 6 – Preventivní opatření

Diskuse

Oslovené nemocnice zavádějí do praxe spolu s procesním managementem řízení rizik, které se zaměřuje na rizikové procesy a jejich rizikové části – rizikové situace, ve kterých dochází nebo by mohlo dojít k pochybením a omylům. Model managementu rizik (graf 1) je v oslovených nemocnicích založen na aktivním vyhledávání rizik, jejich identifikaci a následném vyhodnocování. Závažnost a četnost výskytu vyhodnocených rizik determinuje buď akceptaci rizika, nebo hledání způsobu omezení jeho výskytu s využitím opatření, jejichž účinnost je pravidelně sledována a vyhodnocována.

Jako nejvíce rizikové procesy (graf 2) na pracovištích manažerek zdravotnických vybraných zařízení jsou označovány procesy podávání léků (medikační proces), infuze, transfuze, chemoterapie, hemodialýza, trombolýza a další – tj. procesy zajišťující přenos látek do těla a z těla pacienta, dále procesy spojené s prací s infekčním, nebezpečným či radioaktivním materiálem nebo chemikáliemi. Podle portugalské studie „Vnímání rizika spojené s nakládáním s odpady ve zdravotnických zařízeních“ považují pracovníci zkoumaných nemocnic riziko infekce za větší při péči o pacienta než při nakládání s odpady a četnost těchto úrazů souvisí s každodenními úkoly každé zdravotní skupiny (lékaři, zdravotní sestry, sanitáři) [9]. Tyto procesy mohou kvůli využívaným farmaceutikům a chemikáliím negativně

ovlivňovat nejen zdraví pacientů i zdravotnického personálu, ale navíc, jak ve své studii uvádí Li, představují rizika i pro životní prostředí [10]. Dalšími skupinami procesů, označenými oslovenými manažerkami jako rizikové, jsou procesy spojené s možností přenosu nozokomiální nákazy do těla pacienta, procesy spojené s možností selhání přístrojového vybavení a procesy, v nichž může dojít k ohrožení pacienta z důvodů pochybení v oblasti komunikace nebo chyb spojených s administrativou, např. chybějící či neúplný záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Další rizikový proces, který významně zvyšuje chybovost zdravotnického personálu, je zdravotnická péče o příbuzné, známé a kolegy. Je to pro zdravotníky velice stresující situace a podle názoru oslovených manažerek v těchto případech dochází k nárůstu chybovosti. Rizikové procesy ve zdravotnických zařízeních jsou úzce spojeny z pohledu managementu rizik také s maximálním dodržováním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP), zakotvených v zákoníku práce č. 262/2006 Sb. [11] a ISO normách ČSN OHSAS 18001 – Systém bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – Požadavky [12], ČSN OHSAS 18002 – Systémy managementu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – Směrnice pro implementaci OHSAS 18001:2007 [13]. Na těchto pracovištích je nutno v souladu s principy BOZP vyhledávat a minimalizovat rizika a dále pravidelně seznamovat zaměstnance s riziky na pracovišti.

Manažerky vybraných zdravotnických zařízení uvádějí, že provoz nemocnic je vystaven největším rizikům ve „vypjatých situacích“ (graf 3). Podle oslovených manažerek jsou rizika spojena s kumulací akutních činností v ohraničeném časovém horizontu, např. souběh plánovaných výkonů, akutních příjmů a přeložení pacientů na jiná pracoviště. Rizikové situace vznikají i v důsledku nedostatku zdravotnického personálu vzniklého nárůstem počtu pacientů či zvýšením nemocnosti personálu. S těmito riziky jsou pak spojeny ztráty hmotného i nehmotného charakteru. Rizikové situace jsou spojeny i s nedůvěrou pacientů, event. rodičů hospitalizovaných spolu s dětskými pacienty ke zdravotnickému personálu. Kvůli této nedůvěře pacienti nebo jejich blízcí hledají a neustále ověřují získané informace na internetu ze zdrojů různé kvality místo toho, aby je přímo konzultovali s kvalifikovaným personálem zdravotnických zařízení, čímž může dojít k různým nedorozuměním a problémům. Těmto rizikům by bylo možné z velké části předcházet kvalitním informovaností pacienta a jeho rodiny, případně i odkazem na kvalitní informační zdroje, které by pomohly v edukaci pacienta. Další riziková situace, kterou jedna ze sester-manažerek označila, je součástí procesu příjmu pacienta v případě, že pacient je těžce zvládnutelný (ohrožuje sebe i personál) standardním počtem personálu a jeho příjem vyžaduje přivolání dalších členů zdravotnického personálu. Výskyt rizik ve zdravotnických zařízeních je ovlivněn podle řady zahraničních studií také délkou pobytu pacienta v nemocnicích (například riziko podvýživy pacienta) [14].

Rizikové procesy nebo jejich části se podle názoru sester-manažerek nacházejí na všech pracovištích zdravotnických zařízení, která byla předmětem našeho výzkumu. Nicméně jako pracoviště, které čelí největším rizikům s nejvyšší frekvencí vypjatých akutních situací, označují oslovené sestry-manažerky anesteziologicko-resuscitační oddě-

lení zdravotnických zařízení. Právě tato pracoviště usilují o snížení či eliminaci rizik (graf 4) tím, že mají nastavené personálně stabilní zdravotnické týmy, jejichž členové dle slov jedné ze sester-manažerek „přesně vědí, co mají dělat, umějí se navzájem odhadnout“. Týmy jsou záměrně skládány ze zástupců všech věkových kategorií. Jako prevence syndromu vyhoření u členů těchto týmů se časově omezují doba setrvávání v těchto týmech.

Kromě stabilizace a výměny týmu lze rizika hlavních procesů ve zdravotnických zařízeních snížit či úplně eliminovat dostatečným počtem kvalifikovaného personálu, správnou volbou zdravotnických přístrojů a jejich uspokojivým technickým stavem. Dále podle slov sester-manažerek by se zdravotnická zařízení měla zaměřit na to, aby kvalifikovaný personál využil co nejvíce svoji kvalifikační úroveň při činnostech, které v rámci pracovní náplně vykonává, tj. aby se kvalifikovaný personál nemusel zabývat péčí o pacienta, jež může být poskytována pracovníky s nižší kvalifikační úrovní. Tento přístup by nejen snížil rizika procesů, ale zvýšil i kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb a ve svém důsledku by též ovlivnil ekonomickou stránku provozu zdravotnických zařízení. Zajímavým zjištěním v této oblasti byl např. fakt, že oslovená zdravotnická zařízení dosud nesledují vytíženost sester v rámci jejich *pracovní doby*. V akutních situacích sice dochází k určitým změnám v oblasti organizace práce denního provozu, ale obvykle (pokud se nejedná o mimořádnou událost) bez dopadu na opatření vedoucí ke změnám počtu personálu. Další problém v této oblasti je spojen s uplatněním zdravotnických asistentů na odděleních zdravotnických zařízení, kteří mají nižší kompetence než sestra. Personální vyhlášky podle oslovených sester nespecifikují počty sester a zdravotnických asistentů odděleně, jak by to s ohledem na jejich kvalifikaci a kompetence mělo být, ale jejich počty bývají ve vyhláškách součtem pracovníků v obou profesích, což podle názoru oslovených manažerek není správné a ve svém důsledku to někdy může v praxi vést k překročení kompetence zdravotního asistenta.

Způsob eliminace rizik nebo alespoň jejich snížení při realizaci rizikových procesů, na kterém se oslovené manažerky shodly, je spojen s důsledným dodržováním standardizovaných postupů a kontrolou personálu. V souladu s výsledky zahraničních studií zabývajících se řízením rizik v nemocnicích v důsledku selhání lidského faktoru [15] je třeba zdokonalovat proces, ve kterém se personál zdravotnických zařízení seznamuje s vypracovanými a schválenými standardy, a dále provádět neustálá opakování školení a seminářů (i formou e-learningu), uveřejňování standardů na intranetech, event. jinak zajistit jejich okamžitou a stálou dostupnost ze strany personálu (informační brožury, plakáty atd.). Důležitý je v této oblasti také přenos informací, tj. fungování všech forem komunikace (zejména vzestupné i sestupné vertikální komunikace). Vlastníkem výše zmíněného procesu jsou vrchní sestry a u jeho jednotlivých podprocesů sestry staniční, které také celý proces, event. podprocesy monitorují a provádějí jejich evaluaci. V tomto ohledu by ke snížení rizik a zefektivnění procesů bylo možno také využít výměnu informací a zkušeností mezi pracovníky jednotlivých zdravotnických zařízení.

Další subjekt, který může výrazně přispět ke snížení rizik v procesech probíhajících ve zdravotnických zaříze-

ních, je sám pacient, a to zejména tím, že bude dodržovat pokyny zdravotnického personálu. Podmínkou je ovšem ochota a zároveň schopnost pacienta spolupracovat se zdravotnickým personálem a také dostatečná edukace pacienta ze strany zdravotníků. Podle názoru švýcarských autorů Schwappacha a Wernliho [16] je účast pacienta na léčebném procesu podmíněna také ochotou a zájmem zdravotnického personálu přijímat takovou angažovanost pacienta.

Riziko selhání přístrojů a dalšího technického vybavení nemocnic lze snížit prováděním pravidelných revizních kontrol techniky a taktéž pravidelného servisu zařízení.

V oslovených zdravotnických zařízeních provádějí vyhodnocování rizik zástupci vrcholového managementu, konkrétně u ošetrovatelského procesu hlavní sestra, u ostatních procesů příslušný náměstek, do jehož kompetence proces spadá.

Oslovené manažerky se shodují na faktu, že v otázce, jaká rizika jsou pro zdravotnické zařízení akceptovatelná, je vždy nutno posoudit nejprve možnosti jeho snížení či dokonce eliminace a následně četnost jeho výskytu. Lze akceptovat pouze rizika, která jsou z pohledu zdravotnického zařízení neovlivnitelná nebo ovlivnitelná velmi těžce – např. rizika svázaná se stavebními či prostorovými dispozicemi budovy. Některá akceptovatelná rizika také mají svou příčinu ve snaze maximálně pacientovi vyhovět. Možné důsledky akceptace rizika v oblasti právní, ekonomické či poškození pověsti nemocnice vyhodnocuje na základě získaných informací od managementu primariátů top management ve spolupráci s právním oddělením.

U ovlivnitelných rizik se generují nápravná opatření, jejichž účinnost se následně sleduje a vyhodnocuje. Podnět pro tvorbu těchto nápravných opatření dává pracoviště, kde k rizikové situaci došlo. Nápravná opatření (graf 5) u ošetrovatelského procesu tvoří vrchní sestry, u dalších hlavních procesů většinou primáři. Celá riziková situace je nejprve detailně popsána v dokumentaci, následně analyzována. K analýze rizik lze použít různé manažerské metody, např. SWOT analýzu, matici rizik, mapu rizik nebo dotazníkovou šetření zaměřená na problematiku rizik. Posledním krokem realizace nápravného opatření je návrh řešení, tj. definování vlastního nápravného opatření, které by riziku mělo předcházet či ho alespoň omezovat. Nápravná opatření se zpracovávají a uvádějí do praxe v co nejkratší možné době. U rizik přesahujících svým dosahem primariát zpracovává nápravné opatření vrcholový management nemocnice, konkrétně příslušný náměstek. Po realizaci nápravného opatření dochází ke kontrole jeho účinnosti.

Rizikovým situacím předcházejí oslovená zdravotnická zařízení prostřednictvím systému kontrol, realizací auditů a důsledným dodržováním všech nařízení. Pokud se na základě kontroly či auditu objeví potenciální riziko, které je ovlivnitelné, generují se na základě těchto zjištění preventivní opatření, aby byl výskyt rizika v budoucnosti zamezen či snížen (graf 6). Podněty k některým preventivním opatřením dávají i sami pacienti díky konkrétním stížnostem na poskytované zdravotnické služby či vyplňování dotazníku o spokojenosti se službami zdravotnického zařízení. Vhodný a velmi využívaný manažerský nástroj rizikové analýzy v těchto případech představuje FMEA (Failure Mode and Effects Analysis), která umožňuje rychlou

identifikaci a eliminaci nejrizikovějších faktorů [4]. Zahraniční nemocnice k predikci rizik využívají také nemocniční informační systém, který integruje možné rizikové faktory do rozhodovacího procesu hodnocení rizik [17].

Preventivní opatření jsou implementována do standardizovaných směrnic, jejichž dodržování je pro personál zdravotnického zařízení povinné. Sledování účinnosti takto aktualizovaných standardů je pak přímo navázáno na systém kontrol a auditorskou činnost zdravotnického zařízení, která zároveň slouží z pohledu managementu ke kontinuálnímu zvyšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Pokud jsou při následné auditorské či kontrolní činnosti objeveny nedostatky v účinku preventivního opatření, dochází k jejich další úpravě a opět k zapracování do standardizovaných postupů, které jsou díky systému kontrol dále zkoumány a kontinuálně vyhodnocovány (graf 6).

Řízení rizik je tímto způsobem úzce provázáno s managementem kvality a informačními systémy zdravotnických zařízení. Indikátory kvality jsou často využívány při vyhledání rizik, jež mohou poškodit pacienta nebo zaměstnance [18]. Tento trend vychází z doporučení Lucemburské deklarace [1], jejíž součástí je snaha o postupnou integraci oblasti řízení rizik do systémů externího hodnocení kvality ve zdravotnictví v České republice obsažené v národních akreditačních standardech Spojené akreditační komise ČR v rámci požadavků na řízení kvality a bezpečí zdravotnických zařízení [19].

Závěr

Řízení rizik ve vybraných zdravotnických zařízeních se z pohledu sester-manažerek zaměřuje na odhalování rizikových situací v procesech, které vedou nebo by mohly vést k pochybením a omylům. Cílem řízení rizik v těchto nemocnicích je eliminovat či snížit výskyt rizik, která by svým negativním dopadem mohla poškodit zdraví pacienta i zdravotnického personálu a celé zdravotnické zařízení obecně. Možná rizika jsou aktivně vyhledávána, identifikována a následně vyhodnocována. Riziková situace, která již ve zkoumaných zdravotnických zařízeních nastala, je následně v procesech, ve kterých nastala, podle závažnosti a četnosti výskytu akceptována nebo snižována či eliminována pomocí nápravných opatření, jejichž realizace je předmětem další kontroly. Potenciální rizika jsou preventivně snižována či eliminována pomocí preventivních opatření a jejich zapracováváním do standardů. Řízení rizik je ve zkoumaných zdravotnických zařízeních propojeno s procesním řízením a řízením kvality. Právě indikátory kvality, které si jednotlivá zdravotnická zařízení stanovují a sledují, mohou významně ovlivnit nejen řízení kvality, ale i řízení rizik. Rovněž k odhalování potenciálních rizikových situací přispívají pravidelné audity kvality. Ve vazbě na procesní management k řízení rizik slouží také informační systémy zkoumaných zdravotnických zařízení, které poskytují podporu nejen realizaci jednotlivých procesů, ale taktéž i řízení rizik ve všech jeho fázích. Propojování manažerských systémů směřuje k prohloubení systémového přístupu v managementu zdravotnických zařízení, kontinuálnímu zvy-

šování kvality zdravotnických služeb, zvyšování efektivity procesů a managementu rizik.

Poděkování

Výsledky publikované v tomto článku vycházejí z výzkumného šetření realizovaného za podpory Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci projektu reg. č. NT 14133 s názvem „Zvyšování bezpečnosti ošetrovatelské péče“.

LITERATURA

- [1] Luxembourg Declaration on Patient Safety. In: Patient Safety – Making it Happen! 2005. [online] [cit. 2014-06-26]. Available from: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf
- [2] ISO norma ČSN ISO 31000 – Management rizik – principy a směrnice. In: ČSN online. 2010. [online] [cit. 2014-06-26]. Available from: <https://csnonline.unmz.cz/Detailnormy.aspx?k=86884>
- [3] ČSN EN 31010 – Management rizik – Techniky posuzování rizik. In: ČSN online. 2011. [online] [cit. 2014-06-26]. Available from: <https://csnonline.unmz.cz/Detailnormy.aspx?k=87240>
- [4] Smejkal V, Rais K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. Praha: Grada; 2010.
- [5] Keclíková K, Briš P. Risk management and internal audit in integrated process management of hospitals. E. + M.: Ekonomické a Management 2011;14(4):55–66.
- [6] Pokojová R. Řízení rizik. Sestra 2011;21(1):29–30.
- [7] Rolínek L a kol. Procesní management – vybrané aspekty. České Budějovice: Ekonomická fakulta JU; 2008.
- [8] Hanzlová E, Brabcová I. Management rizik ošetrovatelské péče v Českých Budějovicích. Sestra 2008;18(10):30–1.
- [9] Ferreira V, Teixeira MR. Healthcare waste management practices and risk perceptions: Findings from hospitals in the Algarve region, Portugal. Waste Management 2010;30(12):2657–63.
- [10] Li WC. Occurrence, sources, and fate of pharmaceuticals in aquatic environment and soil. Environmental Pollution 2014;187:193–201.
- [11] ČESKO, 2006. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: Sbírka zákonů České republiky (částka 84).
- [12] ISO norma ČSN OHSAS 18001 – Systém bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – Požadavky. In: ČSN online. 2008. [online] [cit. 2014-06-26]. Available from: <http://www.technickenormy.cz/csn-ohsas-18001-systemy-managementu-bezpecnosti-a-ochrany-zdravi-pri-praci-pozadavky/?gclid=CLGrn9aE570CFQEXwwodKqAABg>
- [13] ISO norma ČSN OHSAS 18002 – Systémy managementu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – Směrnice pro implementaci OHSAS 18001:2007. In: ČSN online. 2009. [online] [cit. 2014-06-26]. Available from: http://csnonlinefirmy.unmz.cz/html_nahledy/01/83805/83805_nahled.htm
- [14] Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impact on Patients and the Healthcare System. International Journal of Environmental Research and Public Health 2011;8:514–27.
- [15] Verbano Ch, Turra F. A human factors and reliability approach to clinical risk management: Evidence from Italian cases. Safety Science 2010;48(5):625–39.
- [16] Schwappach DL, Wernli M. Chemotherapy Patients' Perceptions of Drug Administration Safety. Journal of Clinical Oncology 2010;28:2896–901.
- [17] Yucel G, Cebi C, Ozok AF. A fuzzy risk assessment model for hospital information system implementation Expert Systems with Applications 2012;39(1):1211–18.
- [18] Somrová J, Bártlová S. Význam akreditace nemocnic pro ošetrovatelství. Kontakt 2012;14(4):410–20.
- [19] Národní akreditační standardy Spojené akreditační komise ČR. In: Dokumenty ke stažení (Spojená akreditační komise). 2013. [online] [cit. 2014-06-26]. Available from: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>