

Petra Šupšáková

Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb

manuál pro praxi

 ACADEMY
OF HEALTH CARE
MANAGEMENT



Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Otakaru Smolíkovi, CSc., MBA, který mne k napsání knihy inspiroval.

Děkuji Academy of Health Care Management v Čelákovících, jejíž jsem absolventem, a jmenovitě předsedovi správní rady MUDr. Oldřichu Šubrtovi, CSc., MBA za finanční podporu mé knihy.

Petra Šupšáková

Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb

manuál pro praxi

 ACADEMY
OF HEALTH CARE
MANAGEMENT

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

MUDr. Petra Šupšáková, MBA, LL.M.

ŘÍZENÍ RIZIK PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

manuál pro praxi

Recenzent:

MUDr. Michal Pelíšek

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství
Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2017

Cover Photo © allphoto, 2017

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6514. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Dita Váchová

Sazba a zlom Antonín Plicka

Počet stran 288

1. vydání, Praha 2017

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Publikace vznikla s podporou Academy of Health Care Management s.r.o.

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

Postupy a příklady v 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.

ISBN 978-80-271-9673-9 (ePub)

ISBN 978-80-271-9672-2 (pdf)

ISBN 978-80-271-0062-0 (print)

Obsah

Seznam použitých zkratk	XI
Seznam obrázků	XIII
Seznam tabulek	XIV
Předmluva	XV
Úvod	XVII
1 Úvod do řízení rizik	1
1.1 Riziko – definice pojmu	1
1.2 Teorie vzniku rizik – Swiss Cheese Model	1
1.3 Fenomén černé labutě (The Black Swan)	4
1.4 Řízení rizik (risk management) – definice a význam pojmu	6
1.5 Cíle programu řízení rizik	7
1.6 Pětikrokový model řízení rizik v organizaci	8
1.6.1 Identifikace (definice) rizika a jeho analýza	9
1.6.2 Retrospektivní (reaktivní) detekce rizik – RCA metoda (Root Cause Analysis)	9
1.6.3 Proaktivní detekce rizik – FMEA metoda	13
1.6.4 Zkoumání a hodnocení (analýza) rizika	21
1.6.5 Ošetření rizika, zvládnutí rizika, registr rizik (karta rizik)	26
1.7 Registr rizik	28
1.7.1 Rizika v rámci poskytování zdravotní péče a jejich zvláštnosti	29
1.8 Oblasti rizik u poskytovatelů zdravotních služeb	32
2 Současný stav řízení kvality, bezpečí a monitorace rizik při poskytování zdravotní péče v České republice a jeho legislativní kontext (resortní bezpečnostní cíle)	33
2.1 Legislativní východiska pro program zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče	34
2.2 Resortní bezpečnostní cíle	37
2.3 Aktuální mezinárodní kontext – spolupráce s WHO	39

2.3.1	HPH projekt WHO (Health Promoting Hospitals – Nemocnice podporující zdraví) a jeho přínos pro řízení rizik	41
2.4	Aktuální mezinárodní kontext – spolupráce s OECD	43
2.5	Prevence rizik a současná legislativa	47
2.6	Právní předpisy se vztahem k výkonu lékařského povolání a poskytování zdravotních služeb – celkový přehled	50
3	Řízení rizik, Spojená akreditační komise a akreditační standardy	53
3.1	Spojená akreditační komise	54
3.1.1	Akreditační standardy SAK a implementace resortních bezpečnostních cílů – minimální legislativní požadavky	55
3.1.2	Další akreditační standardy SAK ve vztahu k rizikům poskytování léčebné a ošetrovatelské péče	57
3.1.3	Akreditační standardy ve vztahu k organizaci a provozu poskytovatele zdravotních služeb	63
3.1.4	Řízení rizik a akreditační standardy SAK	68
3.1.5	Bezpečnost informací a komunikace	69
3.1.6	Řízení lidských zdrojů	71
3.2	Prevence rizik a další společnosti provádějící v ČR akreditační či certifikační činnost	71
3.2.1	Prevence rizik a JCAHO – mezinárodní kontext řízení rizik	71
3.2.2	Prevence rizik, certifikace ISO 9001 a pomocné normy	75
3.2.3	Rizika a Český institut pro akreditaci	78
3.2.4	Rizika a Národní akreditační středisko pro klinické laboratoře	79
4	Příprava a rozvoj programu řízení rizik v organizaci	81
4.1	Historický kontext risk managementu	81
4.2	Základní principy implementace řízení rizik	82
5	Metodologie a organizace řízení rizik v praxi	85
5.1	Organizační (firemní) kultura poskytovatele zdravotních služeb a řízení rizik	85

5.2	Detekce rizik v praxi – základní způsoby a prostředky	86
5.2.1	Reaktivní/retrospektivní metody	86
5.2.2	Proaktivní detekce rizik – „risk assessment“	87
5.2.3	Kombinace obou přístupů – retroaktivního a proaktivního (Ishikawův diagram)	88
5.2.4	Řízení rizik na úrovni jedince	90
5.3	Řízení rizik a jeho možné začlenění do organizační struktury	95
6	Bezpečné poskytování zdravotní péče a řízení rizik	99
6.1	Bezpečí pacientů – priorita poskytování zdravotní péče	99
6.2	Nežádoucí (dříve „mimořádné“) události – „adverse events“	100
6.3	Historie systému sledování nežádoucích událostí – přehled	102
6.4	Druh nežádoucích událostí	104
7	Riziko řízení a provádění změny	111
7.1	Kotterova osmikroková teorie řízení změny	112
7.1.1	Vyvolání vědomí naléhavosti uskutečnit změny .	115
7.1.2	Sestavení koalice prosazující změny	116
7.1.3	Vytvoření vize a strategie	117
7.1.4	Komunikace transformační vize	118
7.1.5	Posílení pravomocí zaměstnanců v širokém měřítku – delegování	119
7.1.6	Vytváření krátkodobých vítězství	120
7.1.7	Využití výsledků a podpora dalších změn	120
7.1.8	Zakotvení nových přístupů do podnikové kultury	121
7.2	Lewinova teorie řízení změny	121
7.2.1	První krok – rozmrazení	121
7.2.2	Druhý krok – pohyb	122
7.2.3	Třetí krok – znovuzamrazení	122
7.3	Reakce na změnu	123
7.3.1	Model Kübler-Rossové	123
7.3.2	Pilotní projekt	127
7.3.3	Kotterovi „Neneové“ a jejich rizika	128
8	Rizika personální práce	135

8.1	Řízení lidských zdrojů, prevence rizik a akreditační standardy SAK	135
8.2	Česká lékařská komora a její úloha v prevenci personálních rizik	137
8.3	Kontinuální vzdělávání zdravotníků – úloha České lékařské komory	139
8.3.1	Kontinuální vzdělávání zdravotníků v právní problematice	143
8.3.2	Licenční činnost České lékařské komory	144
8.4	Institut postgraduálního vzdělávání	145
8.5	Vzdělávání nelékařských pracovníků	146
8.6	Personální individuální rizika – psychologický aspekt	147
8.6.1	Pracovní podmínky	148
8.7	Bezpečnost práce	149
8.8	Zvládání stresu na pracovišti	151
8.9	Kritické jevy v řízení lidských zdrojů	153
8.9.1	Syndrom vyhoření	154
8.9.2	Šikana na pracovišti	156
9	Vztahy s veřejností a rizika mediální komunikace	159
9.1	Vztahy s médií	160
9.1.1	Prevence komunikační krize	162
9.1.2	Krizová komunikace	162
10	Management stížností, jejich monitorace a vyhodnocování změn, riziko soudních sporů, právní rizika, smluvní rizika	165
10.1	Monitorace stížností a jejich klasifikace	167
10.2	Soudní spory a rizika	167
10.2.1	Znalecká činnost ve zdravotnictví	168
10.3	Právní riziko	169
10.3.1	Druhy právní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb	170
10.3.2	Pracovněprávní rizika	171
10.4	Smluvní riziko	174
10.4.1	Kvalitní smluvní vztah – zásadní pravidla kontraktace	174
11	Finanční riziko	177
11.1	Úhradová vyhláška – legislativní základ pro poskytování a hrazení zdravotních služeb	178

11.2 Rizika plánování objemu poskytované zdravotní péče, modelace úhrad	180
11.3 Správné vykazování zdravotní péče – riziko účelového vykazování ve vztahu k aktuální legislativě	182
12 Řízení rizik a bezpečnost informačních technologií	189
12.1 Definice a bezpečnost nemocničního informačního systému	189
12.2 Zásady bezpečnostní politiky v rámci IT	190
12.3 Klíčové kroky k zajištění bezpečnosti IS a ochrany dat v organizaci v praxi	191
12.4 PACS – zobrazovací metody a riziko ztráty konektivity	194
12.5 Nastupující trend v legislativní opoře bezpečnosti informací	197
12.6 Rizika při řízení bezpečnosti informací a bezpečnostní politika pro ochranu informací a dat	199
12.7 Bezpečnostní kybernetický incident, kybernetická bezpečnostní událost, nežádoucí události a reaktivní opatření	202
12.7.1 Ochrana osobních údajů	204
12.7.2 Elektronická zdravotnická dokumentace	206
13 Specifické oblasti řízení rizik a jejich prevence v rámci poskytování zdravotních služeb v odrazu současné legislativy	209
13.1 Traumatologický plán	209
13.2 Bezpečnost práce a pracovního prostředí, ochrana zaměstnanců a řízení rizik ve vztahu k platné legislativě	210
13.3 Požární ochrana	213
13.4 Stravovací provoz a rizika	213
13.5 Nakládání s nebezpečným odpadem – odpadové hospodářství	215
13.6 Ochrana majetku a budov	217
14 Řízení rizik a řízení kvality – vzájemný vztah a překrývající se funkce	221
14.1 Prolínající se funkce řízení kvality a rizik	221
14.2 Komplexní přístup k řízení rizik	223
Závěr	225

Seznam použitých pramenů	229
Příloha č. 1: Základní legislativní zdravotnické předpisy Oblast poskytování zdravotních služeb	237
Příloha č. 2: Základní zdravotnické předpisy vztažené k výkonu povolání	240
Příloha č. 3: Kontrolní seznam – bezpečí chirurgického výkonu	246
Příloha č. 4: Základní předpisy vztažené k stravovacímu provozu	247
Příloha č. 5: Základní výběr zákonných předpisů pro nakládání s odpady ve zdravotnictví	248
Rejstřík	251
Souhrn	257
Summary	259

Seznam použitých zkratk

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CME	Continual Medical Education (kontinuální medicínské vzdělávání)
CT	Computing Tomography (počítačová tomografie)
ČIA	Český institut pro akreditaci
ČR	Česká republika
ČSAZ	Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o.
DM	<i>diabetes mellitus</i> (úplavice cukrová, cukrovka)
DRG	Diagnosis Related Groups (skupiny vztažené k diagnózám)
EBM	Evidence Based Medicine (medicína založená na důkazech)
EU	Evropská unie
FMEA	Failure Mode and Effect Analysis (analýza modelace vzniku a následku pochybení)
GMC	General Medical Council (Všeobecná lékařská rada ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska)
HAI	Hospital Acquired Infection (dříve nozokomiální nákazy, nyní infekce související s hospitalizací)
HPH	Health Promoting Hospital (Nemocnice podporující zdraví)
ICPS	International Classification for Patient Safety (mezinárodní klasifikace pro bezpečí pacientů)
ISQuA	International Society for Quality Assurance (Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví)
ISO	International Organization for Standardization (Mezinárodní společnost pro standardizaci)
ISU/MISU	individuálně sjednané úhrady / malé individuálně sjednané úhrady
IT/ICT	informační technologie / informační výpočetní technologie
JCAHO/JCI	Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization / Joint Commission International (komise pro akreditaci zdravotnických zařízení / mezinárodní akreditační systém)
KaB	kvalita a bezpečí
KS/KV	kardiostimulátory/kardiovertery
KZK	kontinuální zvyšování kvality
LF	lékařská fakulta
MIS	manažerský informační systém
MMG	mamografie
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí

MNP	mimořádně nákladní pacienti
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NASKL	Národní akreditační středisko pro laboratoře
NASA	National Aeronautics and Space Administration (Úřad pro astronautiku a vesmír)
NHSCS/NHS	National Health and Social Care System / National Health Service (Národní zdravotní a sociální služba / Národní zdravotní služba)
NICE	National Institute for Health and Care Excellence (Národní institut pro zdraví a klinickou excelenci)
NIS/IS	nemocniční informační systém / informační systém
NN	nozokomiální nákazy (dřívější označení infekcí souvisejících s hospitalizací)
NRC	Národní referenční centrum
NSHNU	Národní systém hlášení nežádoucích událostí
NÚ	nežádoucí událost
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
OKA	oční katarakta (operace)
ORL	otorinolaryngologie
PACS	Picture Archiving and Communication System (systém přenášející a archivující obraz)
PPP	problémy při poskytování zdravotní péče
PR	Public Relation
PZS	poskytovatel zdravotních služeb
RDG	radiodiagnostika
RBC	resortní bezpečnostní cíl
RCA	Root Cause Analysis (kořenová analýza)
SAK	Spojená akreditační komise
TEP	totální endoprotézy
TQM	Total Quality Management (komplexní řízení kvality)
USA/US	Spojené státy americké / Spojené státy
VAFCS	Veterans Affairs National Centre for Patient Safety (Národní centrum záležitostí veteránů pro bezpečnost pacientů)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO/SZO	World Health Organization / Světová zdravotnická organizace
ZS	zvláštní smlouva (o úhradě)
ZZ	zdravotnické zařízení

Seznam obrázků

Obr. 1.1	Model švýcarského sýra	2
Obr. 1.2	Řízení rizik v pěti krocích	8
Obr. 1.3	Klasifikace rizik u poskytovatelů zdravotních služeb	32
Obr. 5.1	Hodnocení rizika proaktivní metodou – zpracováno podle National Patient Safety Agency	87
Obr. 5.2	Ishikawův diagram	88
Obr. 5.3	Riziko záměny pacienta	89
Obr. 5.4	Riziko záměny pacienta při podávání léčiv	90
Obr. 5.5	Millerův trojúhelník – hodnocení klinických dovedností a kompetence	91
Obr. 5.6	Lidské chyby – model. Adaptováno podle WHO Patient Safety Curriculum Guide	92
Obr. 7.1	Schéma motivující vize	118
Obr. 7.2	Kübler-Rossově model přizpůsobení se změně	125
Obr. 7.3	Procházení změnou – modifikace modelu Kübler-Rossově	126
Obr. 8.1	Maslowova pyramida lidských potřeb	152
Obr. 8.2	Stadia stresu podle Hroníka	155
Obr. 12.1	Parkerův hexagon	191

Seznam tabulek

Tab. 1.1	Detaily vyšetřovacího postupu	11
Tab. 1.2	Hodnocení míry a následků rizika podle Australské rady pro standardy zdravotní péče	22
Tab. 1.3	Hodnocení dopadů rizik	23
Tab. 1.4	Pravděpodobnost výskytu rizika – zpracováno podle Australské rady pro standardy zdravotní péče	24
Tab. 1.5	Hodnocení hrozeb	24
Tab. 1.6	Matice rizik – zpracováno podle Australské rady pro standardy zdravotní péče	25
Tab. 1.7	Hodnocení míry rizika	25
Tab. 1.8	Zařazení rizika – vlastní zpracování podle Australské rady pro standardy zdravotní péče	28
Tab. 2.1	Minimální požadavky na interní systém hodnocení kvality a bezpečí podle vyhlášky MZ č. 102/2012 Sb. k datu 22. 1. 2016	36
Tab. 2.2	Vztah základních zdravotnických zákonů k řízení rizik	47
Tab. 2.3	Přehled základních zdravotnických vyhlášek a jejich vztah k řízení rizik	49
Tab. 3.1	Resortní bezpečnostní cíle a jejich vztah k řízení rizik	55
Tab. 5.1	Příklad schématu organizační struktury řízení kvality a začlenění řízení rizik	96
Tab. 6.1	Kategorie nežádoucích událostí – Věstník MZ, částka 8/2012	106
Tab. 6.2	Příklady nežádoucích událostí hlášených v USA a Austrálii	110
Tab. 7.1	Srovnání skeptika a Nenea	130
Tab. 7.2	Srovnání skeptika a Nenea ve vnímání naléhavosti	131
Tab. 11.1	Přehled typů úhrad zdravotní péče zdravotními pojišťovnami podle úhradových vyhlášek v letech 2007–2013	179
Tab. 14.1	Vzájemný vztah a překrývající se funkce řízení kvality a řízení rizik – vlastní zpracování podle Australské rady pro standardy zdravotní péče	222

Předmluva

Svět české medicíny se již 20 let točí okolo čím dál nespravedlivějšího financování, čím dál absurdnějších zásahů do postgraduálního vzdělávání zdravotníků a čím dál hlubší byrokratizace akreditačního procesu. Tedy, jak rádi všichni říkáme, nemáme dobrý systém. Na druhou stranu si uvědomujeme – nejen my zdravotníci, ale podle průzkumů veřejného mínění celá společnost –, že české zdravotnictví je na dobré úrovni, že za těch 1000 eur na osobu ve veřejném zdravotnictví naděláme ve srovnání se světem docela „hodně muziky“. To, že podstatná část zdravotnických zařízení má v současné době akreditaci kvality a bezpečnosti, považujeme za úlitbu moderním trendům, všichni přece zvyšují kvalitu. Zapomínáme však na kořeny těchto procesů v mezinárodním měřítku. Mezinárodní spojená akreditační komise (JCI) vychází v mnoha doporučeních z příkladů v leteckém provozu, v obou případech jde totiž o život. Jen si nechceme přiznat, že v medicíně nejde jen o záchranu života a zlepšení zdravotního stavu, ale také jde o život při setkání s námi, zrovna tak jako v leteckém provozu nejde jen o rychlé a pokud možno pohodlné cestování, ale rovněž o nebezpečí tragédie.

Corpus Hippocraticum, soubor téměř šedesáti lékařských spisů starověkého Řecka, považujeme za historický a filozofický základ medicíny severozápadního světa. Neznáme všechny autory, kterých je zatím identifikováno devatenáct. Texty vznikly na ostrově Kós a byly uloženy ve 3. století před naším letopočtem v Alexandrijské knihovně, velká část se nedochovala. Na přelomu 5. a 4. století vznikla i jedna z částí – kniha *Epidemicus*, ve které stojí, že lékař musí mít dva základní přístupy k nemoci: dělat dobro a neškodit. Autora věty *primum non nocere* (především neškodit) přímo neznáme, ale tento základní postulát je pravděpodobně důležitější nyní než kdykoli dříve. Jde o základní pravidlo bioetiky, která v moderních léčebných postupech nachází mnoho příkladů a nebezpečí pro porušení této základní lékařské pravdy.

Nové zdravotnické zákony, pravidla akreditačních standardů, sílí byrokracie (překvapivě rostoucí s rozvojem informačních technologií) a formalismus, do kterého ve střední Evropě tak snadno upadáme, vedou ke stavu, kdy opouštíme přirozená pravidla ochrany před nebezpečím a zavádíme postupy, jež mají s bezpečností jen málo společného. Kniha, která má být pomocníkem k identifikaci nebezpečí hrozících v moderním zdravotnictví, je zásadní už svým názvem. Nakolik jiný smysl dává pojmenování téhož – zvyšování kvality a bezpečnosti proti *risk management*. Souvisí to jistě s několika

lety klinické práce autorky v Británii. *Risk management* je přirozený název v anglosaském letectví i medicíně. Prostě nebezpečí ze setkání se zdravotníky a zdravotnictvím existuje, to znamená, že konkrétní rizika je nutné pojmenovat a potom je „řídít“. Vždy budou nějaká existovat, ale cílem je udržet je na uzdě a nedovolit jim, aby uškodila. Nejde samozřejmě jen o rizika samotného diagnostického a léčebného procesu, ale jak autorka knihy správně uvádí, také o rizika práce řídicích pracovníků. Nejen lékař, ale i manažer má svůj „hřbitov“, kdy jeho rozhodnutí rizika nejen neeliminována, ale některým dokonce dala vzniknout. Taková rizika mohou vznikat i bezděčně, a to nejen při zavádění nových postupů, ale i při aplikaci informačních technologií či vlivem metodiky financování zdravotnictví. Jak autorka v poslední kapitole přesně vystihuje, vedoucí pracovníci na jakýchkoli úrovních si často nechtějí připustit, že základními nástroji jejich práce nejsou jen – použijeme-li dnes moderní, z angličtiny převzaté termíny – strategie, *leadership*, TQM, ale i *risk management*. Prostě základní, 2500 let starý postulát *primum nihil nocere* bez vyhledávání a prevence možných rizik nelze dodržovat.

MUDr. Oldřich Šubrt, CSc., MBA
předseda Správní rady
Academy of Healthcare Management