

Obsah

Disclaimer	9
Úvod	10
1 Úvod do programu řízení rizik	12
2 Cíl programu řízení rizik	14
3 Definice pojmu 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 ošetřovatelského personálu	46
15.1 Hlášení a prevence mimořádných událostí	48
15.1.1 Mimořádné události a ošetřovatelství	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, obhájkyně pacienta	60
15.4 Prevence typických rizik na ošetřovací 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 ošetřovací 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 visaček 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 štábů	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 „toxicckého“ 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 (registr) 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	Pohrešování 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
Slovík cizích slov a výrazů		193
Rejstřík		196