

Obsah

Přehled použitých zkratk	11
Úvod	13
1 Management	15
1.1 Historické kořeny moderního managementu	15
1.1.1 Klasická teorie řízení	15
1.1.2 Behavioristická teorie – čili škola mezilidských vztahů	17
1.1.3 Moderní teorie řízení	17
1.1.4 Současnost managementu	18
1.2 Strategický management	18
2 Úvod do problematiky kvality ve zdravotnictví a jejího řízení	21
2.1 Kvalita zdravotních služeb	21
2.1.1 Kontinuální zvyšování kvality a cyklus PDCA	21
2.2 Oblasti zdravotních služeb	23
2.2.1 Dimenze a šest cílů kvality ve zdravotnictví	23
2.3 Historická a globální východiska řízení kvality v průmyslu a ve zdravotnictví	25
2.3.1 Kvalita ve světě průmyslu a služeb	25
2.3.2 Zájem o kvalitu v oblasti zdravotnictví	25
2.4 Total quality management	27
2.4.1 Total quality management a péče o duševní zdraví	28
2.5 Další koncepty a modely excelence	30
2.5.1 Kritéria modelu excelence EFQM	31
2.5.2 Adaptování EFQM pro psychiatrickou péči	33
2.6 Legislativní východiska řízení kvality a rizik ve zdravotnictví	36
2.6.1 Interní hodnocení kvality	36
2.6.2 Externí hodnocení kvality	38
2.6.3 Psychiatrická péče	40
2.7 Přístupy externích organizací v rámci hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb	41
2.7.1 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations	41
2.7.2 Spojená akreditační komise	42
2.7.3 International Organization for Standardization	43
2.7.4 Přehled dalších externích subjektů hodnocení kvality	44
2.8 Základní východiska pro řízení kvality zdravotních služeb	45
2.8.1 Postuláty řízení kvality ve zdravotnictví	45
2.8.2 Sedm stavebních kamenů pro kontinuální zlepšování kvality	46
2.9 Organizační kultura a její vliv na udržování kvality	47
2.9.1 Struktura organizační kultury	47
2.9.2 Kultura pro kvalitu	48
2.9.3 Typologie organizační kultury ve vztahu ke kvalitě	49

3	Indikátory kvality a řízení kvality založené na měření	51
3.1	Indikátory kvality	51
	3.1.1 Indikátory struktury	53
	3.1.2 Indikátory procesu	53
	3.1.3 Indikátory výstupu	54
3.2	Zdroje indikátorů a proces jejich výběru	54
3.3	Registr indikátorů kvality	56
3.4	Výpočet indikátorů kvality	57
3.5	Měření klinické a administrativní oblasti péče o duševní zdraví	58
	3.5.1 Uživatele výsledků měření	59
	3.5.2 Domény klinických procesů	59
	3.5.3 Zdroje dat pro měření	61
3.6	Přehled indikátorů kvality pro využití v psychiatrii	62
	3.6.1 Rámec pro výběr konkrétního indikátoru	62
	3.6.2 Atributy indikátorů	63
	3.6.3 Principy řízení kvality založeného na měření	65
3.7	Přehled indikátorů kvality v oblasti psychiatrie	68
	3.7.1 Měření v oblasti prevence	68
	3.7.2 Indikátory dostupnosti	69
	3.7.3 Indikátory hodnocení	72
	3.7.4 Indikátory zaměřené na terapii	76
	3.7.5 Indikátory koordinace	85
	3.7.6 Indikátory kontinuity péče	87
	3.7.7 Indikátory bezpečí pacientů	88
3.8	Možnosti pro zlepšování kvality péče a jejich efektivita	93
	3.8.1 Implementace praktických doporučených postupů	93
	3.8.2 Lokálně dohodnutý proces	94
	3.8.3 Mínění lokálních vedoucích a vůdců	94
	3.8.4 Audity a zpětné vazby	94
	3.8.5 Přímá akademická spolupráce	94
	3.8.6 Kontinuální vzdělávání pracovníků	94
	3.8.7 Upomínky a výstražné zprávy	94
	3.8.8 Management dle klinického případu	95
3.9	Integrace měření kvality do strategického řízení organizace metodou balanced scorecard	95
	3.9.1 Metoda balanced scorecard	95
	3.9.2 Adaptování metody balanced scorecard pro psychiatrická pracoviště a výběr vhodných ukazatelů	97
4	Nástroje řízení kvality	99
4.1	Sedm základních nástrojů řízení kvality	99
	4.1.1 Formulář pro sběr dat	99
	4.1.2 Vývojový diagram	100
	4.1.3 Diagram příčin a následků – Ishikawa diagram	100
	4.1.4 Paretův diagram	102
	4.1.5 Histogram	104

4.1.6	Bodové diagramy	105
4.1.7	Regulační diagram	105
4.2	Sedm nových moderních nástrojů řízení kvality	105
4.2.1	Diagram afinity	105
4.2.2	Diagram vzájemných vztahů (relační diagram)	106
4.2.3	Stromový diagram	106
4.2.4	Maticový diagram a analýza údajů v matici	107
4.2.5	Diagram PDPC	107
4.2.6	Síťový diagram, analýza kritické cesty a metoda PERT	108
5	Procesní zaměření při řízení kvality	111
5.1	Klasifikace procesů	111
5.2	Popis procesu a jeho vizualizace	112
5.2.1	Klíčové prvky procesů	112
5.2.2	Vizualizace procesu	112
5.3	Zlepšování a reengineering procesů	113
5.3.1	Zlepšování	113
5.3.2	Reengineering	114
5.4	Nástroje analýzy procesu	114
5.4.1	Vývojové diagramy	114
5.4.2	Diagramy vztahů	119
5.4.3	Matice	119
6	Six sigma, kaizen a lean ve zdravotnictví a psychiatrii	126
6.1	Zlepšování a kaizen	126
6.2	Lean čili štíhlý podnik	127
6.2.1	Lean a zdravotnictví	128
6.3	Six sigma	129
6.3.1	Základní pojmy přístupu six sigma	130
6.3.2	Podstata six sigma	131
6.3.3	Cyklus DMAIC a nástroje six sigma	132
6.3.4	Implementace six sigma do klinického prostředí	137
7	Riziko ve zdravotnictví a psychiatrii a bezpečnost zdravotních služeb	140
7.1	Řízení rizik ve zdravotnictví	140
7.2	Chyba ve zdravotnictví	141
7.2.1	Druhy chyb	142
7.3	Management změny jako integrální součást řízení rizik a kvality	142
7.3.1	Jak měnit myšlení aneb možné přístupy k zavádění změn	143
7.3.2	Podobnost změn, kontinuálního zvyšování kvality a PDCA	147
7.4	Chodit k lékaři je boj o život – čili jak bezpečné je zdravotnictví	148
7.4.1	Dopad chyby a Reasonův model	150
7.4.2	Kořenové příčiny medicínských pochybení	150
7.4.3	Role řízení rizik pro bezpečí pacientů, personálu, prostředí a zdravotnického zařízení	151

7.4.4	Cíle programů řízení rizik	156
7.4.5	Specifická rizika spojená s duševními poruchami	157
7.5	Proces řízení rizika	158
7.6	Klinické řízení rizika obecně	159
7.7	Nástroje hodnocení a řízení rizik	160
7.7.1	Nástroje týkající se pacientů	161
7.7.2	Nástroje řízení rizika procesů	161
7.8	Jak se zvládá riziko	165
7.9	Registr rizik a nežádoucích událostí	166
7.9.1	Nežádoucí události při poskytování zdravotní péče a jejich vztah k řízení rizik	166
8	Bezpečí prostředí ve zdravotnictví a psychiatrii	168
8.1	Úrovně bezpečí prostředí	169
8.2	Možnosti zabezpečení jednotlivých úrovní	171
8.2.1	Úroveň 1: místnosti pro personál a obsluhu, místa pacientům nepřístupná	171
8.2.2	Úroveň 2: chodby, vyšetřovny	171
8.2.3	Úroveň 3: salony, místnosti na aktivity a denní místnosti	175
8.2.4	Úroveň 4: pokoje pacientů	176
8.2.5	Úroveň 5: izolační místnosti	180
9	Řízení klinických rizik v psychiatrii	183
9.1	Popis klinických rizik a rizikové faktory	186
9.2	Plánování odpovědi na klinické riziko	187
9.3	Klinické hodnocení rizika – risk assessment	188
9.4	Přehled nástrojů hodnocení rizika v klinické oblasti	189
9.4.1	Skupina nástrojů vícečetných rizik	189
9.4.2	Nástroje posuzování rizika agresivního jednání	192
9.4.3	Nástroje posuzování rizika sebevražedného jednání	195
9.5	Řízení rizika sebevražedného jednání hospitalizovaných pacientů	196
9.5.1	Epidemiologie sebevražedného jednání v obecné populaci a u hospitalizovaných pacientů	197
9.5.2	Způsoby sebevražedného jednání	197
9.5.3	Kořenové příčiny poškození hospitalizovaných pacientů	199
9.5.4	Zvládání rizika sebevražedného jednání hospitalizovaných pacientů	200
9.5.5	Sebevražedné jednání u starších pacientů	211
9.5.6	Dlouhodobé zvládání rizika	212
9.5.7	Medikační, biologické a psychoterapeutické léčebné modality ..	212
9.6	Řízení rizika násilného jednání	214
9.6.1	Rizikové faktory agresivního a násilného jednání	214
9.6.2	Hodnocení rizika násilného jednání a jeho prevence v akutních podmínkách	217
9.6.3	Omezovací prostředky jako ultimum refugium	220
9.6.4	Dlouhodobý management agresivního jednání	224
9.7	Řízení kvality a rizik při aplikaci elektrokonvulzivní terapie	224

Závěr	229
Citovaná literatura	231
Rejstřík	239
Souhrn	247
Summary	248