



Management rizik – hodnocení závažnosti nežádoucích událostí

Autor / Autoři: **Hlavní autor:** prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Spoluautoři: Ing. Veronika Štrombachová
Mgr. Jana Kučerová, Ph.D.
PhDr. Petra Bůřilová, BBA
Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.
Mgr. Michal Pospíšil

Revize 2022: Mgr. Tereza Malá
Mgr. Pavlína Fridrichovská, DiS.

Verze: 01/2023

Plánovaná revize: 2025

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého nám. 4, 128 01, Praha 2
<http://www.uzis.cz/>



Úvod

Hodnocení rizik je systematickým a účinným způsobem identifikace rizik a stanovení co nejefektivnějších nákladů a prostředků k minimalizaci a/nebo odstranění rizik. Je nezbytnou součástí každého programu řízení rizik, a zahrnuje procesy analýzy rizik a hodnocení rizik (ISO, 2002; ISO, 2018; IRM, 2002). Na řízení rizik ve zdravotnictví se podílí mnoho dalších norem ISO, např. ISO 14971:2019 je norma pro aplikaci řízení rizik při navrhování a výrobě zdravotnických prostředků, ISO 22367:2020, která se zabývá omezováním chyb v lékařských laboratořích prostřednictvím řízení rizik a neustálého zlepšování a ISO 35001:2019 se zaměřuje na řízení biologických rizik, konkrétně na řízení rizik, se kterými se organizace potýkají při nakládání s biologickými činiteli a toxiny.

V následujícím textu budou uvedena doporučení pro identifikaci a hodnocení rizika v jednoduchých maticích (tabulkových přehledech). Základní požadavky na doporučující materiál:

- jednoduché použití;
- zajišťuje konzistentní výsledky při použití zaměstnanci s různými rolemi a povoláním/profesí;
- umožňuje posoudit širokou škálu rizik, včetně klinického rizika poškození zdraví a bezpečí, finanční rizika a pověst;
- jednoduché pro národní využití s následnou možností úpravy tak, aby vyhovovaly specifickým potřebám jednotlivých poskytovatelů péče.

Důrazně doporučujeme, aby byly jednotlivé části a prvky tohoto dokumentu použity jako součást systému hodnocení rizik celé organizace, a v souladu s již integrovanými postupy anebo s odkazem na již schválené postupy organizačního řízení strategie dané organizace.

Definice

Řízení rizik (Risk Management) je oblast řízení zaměřující se na analýzu a snížení rizika, pomocí různých metod a technik prevence rizik, které eliminují existující nebo odhalují budoucí faktory zvyšující riziko. Cílem řízení rizik je snížení výskytu nežádoucích situací a událostí.

Je to způsob, jak rozpoznat, jaké události (nebezpečí) mohou vést k poškození v budoucnosti a jak minimalizovat pravděpodobnost jejich výskytu (jak často?) a důsledků (jak závažné?).

Nežádoucí událostí je událost nebo okolnost, která mohla vyústit nebo vyústila v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout. Za nežádoucí událost je také považováno neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta, pokud má za následek trvalé tělesné poškození nebo úmrtí pacienta, pokud nejde o obvyklou komplikaci zdravotního stavu. Přijatelné/přípustné riziko je definováno na



základě těchto zásad:

- Snášlivost, neznamená přijatelnost. To odkazuje na ochotu žít s rizikem k zajištění určité výhody, ale s důvěrou, že dané riziko je dobře kontrolovatelné. Tolerování rizika neznamená, že ho přehlédneme, ale spíše, že je zkoumáno s cílem snížit další riziko.
- Žádná osoba by neměla být vystavena vážnému riziku, pokud nedojde k dohodě o akceptaci rizika.

Je rozumné přijmout riziko, které by za normálních okolností bylo považováno za nepřijatelné, jestliže riziko všech ostatních alternativ, včetně žádné aktivity, je ještě větší.

Model matice

Při posuzování je třeba vyhodnotit – vlastní riziko, následky – konsekvence, nebo „rozsah“ posouzení rizika – jak závažné je riziko.

Důsledek (KONSEKVENCE) je definován jako:

- výsledek nebo potenciální výsledek události;
- je zřejmé, že může být více než jeden důsledek jediné události.

Rizikové skóre může být také použito k hodnocení závažnosti incidentů, resp. nežádoucích událostí (NU). Dokonce je výhodné mít totožné a/nebo přinejmenším paralelním bodování/kvantitativní hodnocení systémů pro řízení rizik a nežádoucích událostí. Tento dokument neposkytuje podrobné pokyny k hodnocení incidentů, ale poskytuje stručné vysvětlení, jak lze tento systém hodnocení použít také pro hodnocení závažnosti incidentů – NU.

Důsledky mohou být posouzeny a hodnoceny kvalitativně a kvantitativně. Je-li to možné, vždy by měly být důsledky posouzeny maximálně objektivně s využitím definic, které se prolínají v různých oblastech (viz tabulka č. 1 – Hodnocení závažnosti důsledků identifikovaného rizika, domén, hodnocení důsledků a příklady skórování deskriptorů), aby byl zajištěn soulad s procesem posuzování rizik. I přes snahu o maximálně objektivní posouzení a definování následků je nevyhnutelné, že kvantitativní posuzování následků některých rizik bude zahrnovat určitou míru subjektivity. Proto je důležité zajistit praktický výcvik a vzdělávání s využitím vhodných příkladů a modelových situací, které jsou předpokladem účelné implementace jakéhokoli systému posuzování rizik pro maximalizaci konzistence (soudržnosti) objektivního posouzení v rámci celé organizace (zdravotnického zařízení).

Nejprve je nutno definovat riziko přesně s ohledem na nepříznivé následky, které by mohly vzniknout



u hodnocených rizik a/nebo jako jejich následek. Pak použijte tabulku 1 k určení důsledku skóre pro potenciální nepříznivý/é výsledek/y, které se týkají hodnoceného rizika /domény/. Příklady uvedené v tabulce 1 nejsou vyčerpávající, pokud organizace tuto tabulku používá, měla by odpovídat povaze pracoviště, poskytované péči a potřebám, činnostem, které byly hodnoceny.

Proces hodnocení důsledku (využití tabulky č. 1 viz dále)

Vyberte nejvhodnější oblast pro zjištěná rizika z levé strany tabulky. Poté postupujte podél sloupce v tomtéž řádku tak, aby vyhodnocení závažnosti rizika bylo v rozsahu 1 až 5 pro určení skóre důsledku, což je počet daný v horní části sloupce.

MS Word verze tohoto modelu je dostupná na adrese www.npsa.nhs.uk

Návod k použití tabulky č. 1

Vyberte si nejvhodnější doménu (sloupec tabulky zcela vlevo). Pak postupujte podle sloupce ve stejném řádku, k posouzení závažnosti rizika na stupnici od 1 do 5 pro určení skóre následků (počet bodů – hodnocení v horní části tabulky).

Hodnocení závažnosti následků – důsledků

1. Zanedbatelný dopad
2. Malá nízká závažnost/dopad
3. Střední závažnost/dopad
4. Vysoká závažnost/dopad
5. Katastrofální dopad

Příklady uvedené v tabulce 1 jsou pouze ilustrativní, jednotlivé organizace mohou doplnit jejich vlastní, nicméně se jedná o základní orientační dělení. V praxi je třeba vzít v potaz mnoho otázek a okolností, např.:

- Má organizace jasnou definici toho, co může způsobit menší zranění/poškození?
- Jaká opatření jsou použita k určení psychologického vlivu a dopadu na jednotlivce?
- Co je definována jako nežádoucí událost a kolik jedinců může být ovlivněno/zasaženo?

Každé jednotlivě posuzované riziko může mít více možných následků, a to může vyžadovat samostatné posouzení. Je také důležité vzít v úvahu, z jaké perspektivy se vyhodnocuje riziko (organizace, personál – zdravotník, pacient), protože to může mít vliv na posouzení samotného rizika, jeho důsledky/následky a následná opatření.



Tab. 1 Hodnocení závažnosti důsledků identifikovaného rizika, domén, hodnocení důsledků a příklady skórování deskriptorů (NHS, NPSA, 2019)

Hodnocení důsledků (úrovně závažnosti) a příklady deskriptorů (orientační pomocné popisy)					
Domény	1	2	3	4	5
	nevýznamný	malý	střední	vysoký	katastrofický
Dopad na bezpečí pacienta, personál, veřejnost (psychické a fyzické poškození)	Minimální poškození – nevyžadující žádnou a/nebo minimální intervenci.	Mírné poškození/zranění či nemoc, vyžadující minimální intervenci.	Střední poškození vyžadující profesionální intervenci.	Vážné poškození vedoucí k prodloužení závislosti či invaliditě.	Incident vedoucí ke smrti.
	Nevyžaduje absenci v práci – pracovní neschopnost.	Pracovní neschopnost ≤3 dny.	Pracovní neschopnost 4–14 dní.	Pracovní neschopnost > 14 dní.	Několikanásobné trvalé poškození a/nebo nezvratné postižení zdraví.
		Prodloužení hospitalizace o 1–3 dny.	Prodloužení hospitalizace o 4–15 dní.	Prodloužení hospitalizace > 15 dní.	Dopad incidentu na velký/větší počet pacientů.
			Dopad incidentu na malé množství pacientů.	Nesprávná organizace péče o pacienty s dlouhodobým dopadem.	
Kvalita / stížnosti /reklamacie	Doplňková služba péče nebo služby suboptimální péče, neformální stížnost / dotaz.	Narušení procesu celkové léčby, péče. Formální stížnost (stupeň 1) Místní rozlišení nesplnění/nedodržení vnitřních standardů.	Léčba či poskytování služeb významně ovlivnilo efektivitu péče. Formální stížnost (stupeň 2).	Nedodržení národních norem (legislativy). Významné riziko pro pacienty, pokud nevyřešená. Více stížností/ nezávislý přezkum situace.	Incident vedoucí k absolutně neakceptovatelné úrovni kvality léčby/péče/služeb.
		Jednoduché	Místní řešení – na lokální úrovni (potenciálně nezávislé hodnocení).	Nízké hodnocení výkonů v souvislosti s poskytováním péče.	Riziko závažného selhání v bezpečí pacientů, pokud nebude problém řešen.
		Malé důsledky pro bezpečnost pacientů, v případě nedořešení ovlivnění hodnocení péče a výkonů pokud není stížnost vyřešená.	Opakované nesplnění/nedodržení standardů. Významný dopad na bezpečnost pacientů v případě neřešení situace.	Kritická zpráva.	Vyšetřování vnější autoritou (ombudsman...).
Lidské zdroje / organizační rozvoj/personální zabezpečení / kompetence	Krátkodobý nedostatek pracovníků, který dočasně ovlivňuje kvalitu služeb (<1 den).	Nedostatek pracovníků, který ovlivňuje kvalitu služeb.	Pozdní zajištění klíčových potřeb /služeb z důvodu nedostatku personálu.	Opožděné a nejisté zajištění klíčových potřeb a služeb z objektivního důvodu nedostatku zaměstnanců.	Nezajištění klíčových potřeb/úkolů/služeb z důvodu nedostatku zaměstnanců.
			Nebezpečné personální zabezpečení dle úrovně kompetencí (> 1 den).	Nebezpečný stav zaměstnanců, dle kompetencí (> 5 dnů).	Trvajícím nebezpečné personální zajištění vzhledem ke kompetencím.
			Nízká pracovní morálka.	Ztráta klíčových zaměstnanců.	



Domény	1	2	3	4	5
	nevýznamný	malý	střední	vysoký	katastrofický
Lidské zdroje / organizační rozvoj/personální zabezpečení / kompetence			Nízká účast zaměstnanců na povinném/ klíčovém vzdělávání.	Velmi nízká pracovní morálka.	Ztráta několika klíčových zaměstnanců.
				Neúčast zaměstnanců na povinném / klíčovém vzdělávání.	Opakovaná neúčast zaměstnanců na povinném průběžném vzdělávání.
Statutární povinnosti / Externí kontrola	Žádný nebo minimální dopad na dodržení poradenství a kontrolních mechanismů.	Nedodržení/porušení statutární legislativy.	Jednorázové nedodržení/porušení zákonné povinnosti.	Vymáhání opatření.	Vícenásobné porušení zákonné povinnosti.
		Snížené hodnocení výkonu, pokud nedojde k vyřešení.	Významné externí doporučení/oznámení o zlepšení.	Vícenásobné porušení zákonné povinnosti Oznámení o zlepšení.	Trestní stíhání.
				Nízké hodnocení výkonu.	Nutná kompletní změna systému.
				Kritická zpráva.	Nulové hodnocení výkonu. Těžce kritická zpráva.
Negativní publicita/pověst	Fámy s potenciálem ovlivnění veřejného zájmu.	Místní medializace – krátkodobé snížení důvěry veřejnosti.	Místní medializace – krátkodobé snížení důvěry veřejnosti.	Národní medializace po dobu méně než 3 dny.	Národní medializace déle než 3 dny.
		Očekávání veřejnosti nejsou splněna.		Snížená důvěra veřejnosti.	Výrazně snížená důvěra veřejnosti.
Negativní ekonomická bilance/ Finance včetně pohledávek	Malé ztráty.	Ztráta 0,1 až 0,25 % rozpočtu.	Ztráta 0, 25 až 0,5 %.	Nejisté plnění cílů.	Neplnění klíčových cílů.
	Riziko vzniku pohledávek.	Méně než 5 % navýšení rozpočtu. Zpoždění oproti plánu.	5–10 % navýšení rozpočtu.	Ztráta 0,5–1,0 % rozpočtu.	Ztráta > 1 % rozpočtu.
	Nevýrazné zvýšení nákladů/zpoždění oproti plánu.			Rizika opožděných plateb.	Nesplnění specifikace / oproti plánu.
				Nesoulad/navýšení v rozpočtu o 10–25 % konkrétního projektu.	Incident vedoucí k navýšení rozpočtu o více než 25 %.
			Zpoždění oproti plánu – hlavní cíle nebyly splněny.	Ztráta smluv / opožděné platby. Zpoždění oproti plánu. Hlavní cíle nebyly splněny.	
Přerušení služeb/ obchodu	Ztráta/přerušení > 1 hodinu.	Ztráta/přerušení > 8 hodin.	Ztráta/přerušení > 1 den.	Ztráta/přerušení > 1 týden.	Trvalé přerušení poskytování služeb.
Dopad na životní prostředí	Minimální nebo žádný vliv na prostředí.	Mírný vliv na prostředí.	Střední vliv na prostředí.	Významný vliv na prostředí.	Katastrofický vliv na prostředí.



Domény	1	2	3	4	5
	nevýznamný	malý	střední	vysoký	katastrofický
Další příklady	Nesprávná indikace léků, které nebyly užity	Nesprávné léky nebo chybné dávkování bez nežádoucích účinků.	Nesprávné léky nebo chybné dávkování s možnými nežádoucími účinky.	Nesprávné léky nebo chybné dávkování s nežádoucími účinky.	Nečekaná úmrtí.
	Incident vedoucí k modřině/odřenině	Fyzické napadení jako tlačení, strkání nebo svírání, které způsobuje menší zranění.	Fyzické napadení způsobující mírná zranění.	Fyzické napadení s následkem vážného zranění.	Vraždy spáchané pacientem s poškozeným duševním zdravím.
		Sebepoškozování vedoucí k menším zraněním.	Sebepoškozování, které vyžaduje lékařskou péči.		Sebevražda pacienta.
		První stupeň dekubitů.	Druhý a třetí stupeň dekubitů.	Čtvrtý stupeň dekubitů.	
			Zdravotní péče – získané infekce (HCAI).	Dlouhodobý HCAI.	Chyby screeningu ve velkém měřítku.
			Nesprávné či nedostatečné informace/komunikace o přenosu péče.	Ponechané nástroje/materiál po operaci vyžadující další zásah.	Odstranění poškozené části těla, které vede k úmrtí nebo trvalé pracovní neschopnosti.
	Zpoždění při přepravě pacienta		Podíl vozidel převážejících pacienty na dopravních nehodách.		Události vedoucí k ochrnutí.
		Tržné rány, podvrtnutí, úzkost vyžadující ochranu zdraví při práci ve formě poradenství (žádné pracovní volno).	Uklouznutí/pád způsobující poranění, například podvrtnutí.	Uklouznutí/pád, které vede ke zranění, jako jsou dislokace/zlomenina/úder do hlavy.	Události vedoucí k dlouhodobým duševním zdravotním problémům.
				Ztráta končetiny, post-traumatické stresové poruchy.	Znásilnění/vážné sexuální napadení.
				Nepodání vakcíny dítěti narozenému matce s hepatitidou typu B.	
			Hemolytická transfúzní reakce.		



Pokyny pro hodnocení pravděpodobnosti

Je-li již jednou specifická oblast rizik posouzena a její rizikové skóre odsouhlaseno, je možné pravděpodobnost důsledku identifikovat pomocí 2 níže uvedených tabulek. Všimněte si, že tabulky mají sloužit jako vodítko vyzývající k naplnění tabulky s jejich vlastní pravděpodobností a deskriptory frekvence. Stejně jako u hodnocení „důsledek“ je pravděpodobnosti rizika přiděleno číslo od 1 do 5: čím vyšší číslo, tím dojde k vyšší pravděpodobnosti důsledku:

1 – vzácné

2 – nepravděpodobné

3 – možné

4 – pravděpodobné

5 – téměř jisté

Při posuzování pravděpodobnosti je důležité vzít v úvahu kontroly již na místě. Hodnocení pravděpodobnosti je odrazem toho, jak je pravděpodobné, že k popsaným nepříznivým následkům dojde. Pravděpodobnost může být hodnocena tím, že se zvažuje

- frekvence (kolikrát posuzovaný nepříznivý důsledek skutečně nastane?)

nebo

- pravděpodobnost (jaká je šance, že nepříznivé následky nastanou v daném referenčním období?)

Hodnocení pravděpodobnosti (L)

Jaká je pravděpodobnost výskytu důsledků?

Frekvence na bázi skóre je vhodná ve většině případů a je snadnější pro identifikaci. Měla by být používána kdykoliv, kdy je možné identifikovat frekvenci.

Tab. 2 *Hodnocení pravděpodobnosti (široké deskriptory frekvence)*

Hodnocení pravděpodobnosti	1	2	3	4	5
Deskriptor/Popisovač	Vzácné	Nepravděpodobné	Možné	Pravděpodobné	Téměř jisté
Frekvence (jak často by se to mohlo stát/se stalo)	Pravděpodobně se nikdy nestane/nebude opakovat	Neočekává se, že se stane/bude opakovat, ale je zde možnost, že se to může stát	Mohlo by se stát/občas opakovat	Pravděpodobně se stane/bude opakovat, ale nejedná se o přetrvávající problém/okolnosti	Nepochybně se stane/bude opakovat, možná často

Tabulka 2 obsahuje definice deskriptorů, které mohou být použity pro hodnocení pravděpodobnosti rizika, které se realizuje na základě posouzení frekvence.

Poznámka: Výše uvedená tabulka může být přizpůsobena tak, aby vyhovovala potřebám jednotlivých organizací.

Tab. 3 *Hodnocení pravděpodobnosti (časově ohraničené deskriptory frekvence)*

Hodnocení pravděpodobnosti	1	2	3	4	5
Deskriptor/Popisovač	Vzácné	Nepravděpodobné	Možné	Pravděpodobné	Téměř jisté
Frekvence	Neočekává se výskyt po celá léta	Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou ročně	Očekává se, že se vyskytují nejméně jednou měsíčně	Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou týdně	Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou denně

Je možné použít více kvantitativních deskriptorů pro frekvenci tím, že se zvažuje, jak často k nepříznivým následkům, které jsou předmětem hodnocení, dochází. Například při posuzování rizika nedostatku personálu na oddělení, by pravděpodobnost tohoto mohla být hodnocena, jako vyskytující se denně nebo dokonce jednou týdně, v závislosti na počtu zaměstnanců. Jednoduché nastavení časově ohraničených definic pro frekvence je uvedeno výše v tabulce 3.

Nicméně frekvence není vhodný způsob pro bodování určitých rizik, zejména těch, které jsou spojeny s úspěchem časově omezeného nebo jednorázového projektu, jako je nový IT systém, který je dodáván jako součást tříletého programu nebo podnikových cílů. Pro tyto typy rizik nemůže být hodnocení pravděpodobnosti založeno na tom, jak často k následkům dojde. Místo toho musí být založeno na pravděpodobnosti, že se určitý jev vyskytne v určitém časovém období. Jinými slovy u tříletého IT projektu nelze očekávat výskyt konkrétního rizika v periodě jednou do měsíce, a hodnocení pravděpodobnosti musí být posuzováno pravděpodobností nepříznivých událostí vyskytujících se v časovém rámci projektu.

Hodnocení pravděpodobnosti, by mělo být vyvinuto z projektových nástrojů k hodnocení rizika. Jakýkoli



projekt, u kterého je větší pravděpodobnost selhání než úspěchu (šance selhání je vyšší než 50 %) by mělo být přiděleno hodnocení 5.

Tab. 4 Hodnocení pravděpodobnosti (deskriptory pravděpodobnosti)

Hodnocení pravděpodobnosti	1	2	3	4	5
Deskriptor/Popisovač	Vzácné	Nepřavděpodobné	Možné	Pravděpodobné	Téměř jisté
Pravděpodobnost (Stane se, či nikoliv?)	< 0,1 %	0,1–1 %	1–10 %	10–50 %	50 %

Tabulka 4 může být použita k určení hodnocení pravděpodobnosti rizika, které se týká časově omezených, nebo jednorázových projektů či podnikových cílů. Pokud není možné určit numerickou pravděpodobnost, deskriptory pravděpodobnosti mohou být použity k určení nejvhodnějšího hodnocení.

Vyhodnocení a třídění rizik

- 1 Určení rizik výslovně ve smyslu nepříznivého/nepříznivých důsledku/ů, který/é by mohl/y vzniknout z rizika.
- 2 Pomocí tabulky 1 ke stanovení skóre následků pro vyhodnocení potenciálního/potenciálních nepříznivý/é důsledek/y relevantních k nebezpečí.
- 3 Pomocí tabulky 2 pro určení skóre pravděpodobnosti pro dané nežádoucí důsledky. Pokud je to možné, zhodnoťte pravděpodobnost pomocí predikce výskytu nepříznivých důsledků. Pokud to není možné, přiřadte pravděpodobnost nepříznivého důsledku k danému časovému rámci, jako je životnost projektu, nebo doba péče o pacienta. Pokud není možné určit numerickou pravděpodobnost, použijte deskriptory pravděpodobnosti k určení nejvhodnějšího skóre.
- 4 Vypočítejte riziko skóre vynásobením důsledku pravděpodobností:

$$C \text{ (důsledek)} \times L \text{ (pravděpodobnost)} = R \text{ (skóre rizika)}$$

Hodnocení rizika = důsledek x pravděpodobnost (C x L)

Matice rizika v tabulce 5 ukazuje, jak numerické skóre, tak barevné znázornění. Politika nebo strategie řízení rizik organizace by měla být použita pro určení stupně, při kterém bude riziko spravováno v důvěře, priority nápravných opatření a určit, zda jsou rizika, která mají být přijata, na základě barevného znázornění a/nebo skóre rizika.



Tab. 5 Matice rizika

Důsledek	Pravděpodobnost				
	1	2	3	4	5
	Vzácné	Nepravděpodobné	Možné	Pravděpodobné	Téměř jisté
5 Katastrofální	5	10	15	20	25
4 Hlavní	4	8	12	16	20
3 Mírný	3	6	9	12	15
2 Menší	2	4	6	8	10
1 Zanedbatelný	1	2	3	4	5

Pro třídění rizika, skóre získané z matice rizik dostanou přiřazeny stupně takto:

- 1–3 Nízké riziko
- 4–6 Střední riziko
- 8–12 Vysoké riziko
- 15–25 Extrémní riziko

Pokyny pro použití

- 1 Výslovně definujte riziko v podmínkách nepříznivých následků, které by mohly vzniknout z rizika.
- 2 Použijte tabulku 1 k určení skóre důsledků (C) pro potenciální nepříznivé důsledky relevantní k riziku, které bylo vyhodnoceno.
- 3 Použijte tabulku 2 k určení skóre pravděpodobnosti. Pokud je to možné, ohodnoťte pravděpodobnost přiřazením předpokládané četnosti výskytu nežádoucích důsledků. Pokud to není možné, přiřaďte pravděpodobnost k nepříznivému důsledku v daném časovém rámci, jako je celá doba životnosti projektu, nebo doba péče o pacienta. Pokud není možné určit numerickou pravděpodobnost, potom použijte pravděpodobnostní deskriptory ke stanovení nevhodnějšího skóre.
- 4 Výpočet skóre rizika, riziko je důsledek vynásobený pravděpodobností: $C \text{ (důsledek)} \times L \text{ (pravděpodobnost)} = R \text{ (riziko)}$
- 5 Určete úroveň, při které bude riziko spravováno v organizaci, přiřaďte priority pro přijetí nápravných opatření a určete, zda mají být rizika přijímána na základě barev a hodnocení rizika, a systému řízení rizik organizace. Zahrnout riziko organizace na odpovídající úrovni.



Vztah s důsledky skórování

Jednou z vlastností systému vyhodnocování rizik popsaného zde je, že obsahuje mechanismus pro přímé bodování důsledků nepříznivé události. Kdy se posouzení rizik, hodnocení důsledku používá pro třídění rizikových událostí, které mohou nastat v důsledku daného rizika. Nicméně, důsledky skóre mohou být přímo použity pro třídění událostí. To dává smysl pro dané organizace k použití stejných definicí, terminologie a třídícího systému pro jak potenciální, tak skutečné události.

Určité množství péče je nutné pro použití hodnocení pravděpodobnosti daného incidentu. Jednoduchým příkladem jsou pády pacientů během mobilizace. Následující vážný pád by klidně mohl být hodnocen jako 4. Je možné, že zejména důvěra může způsobit pád pacienta (zatímco je mobilizován) vyskytující se na týdenní periodě (dávát pravděpodobnosti hodnocení 4). Tím pádem je zde velké nebezpečí, že incident může mít celkové skóre 16 (4x4), které by mohlo učinit incident červeným (viz model matice rizik). To by ale přesně neodráželo celkovou závažnost incidentu nebo velikost základního rizika.

Podrobnější analýza by mohla ukázat, že i když se pády vyskytují v týdenní periodě, více vážných zranění (hodnocení důsledku 4) se vyskytuje jen jednou nebo dvakrát do roka. Hlavní je, že většina ostatních pádů má relativně dobré výsledky (hodnocení důsledku 2).

Incident pak může být hodnocen buď podle závažnosti skutečného následku, to je $C=4$, ale $L=2$, protože závažné nehody jsou nepravděpodobné, nebo podle nejpravděpodobnějšího či typického následku pro tento typ incidentu ($C=2$, $L=4$, protože se jedná o menší incident vyskytující se v týdenní periodě). Obě tyto bodovací metody vedou ke konečnému skóre 8.

Oba přístupy jsou uplatnitelné, nicméně se doporučuje, aby použitý postup byl napříč celého systému zdravotní péče.

Závěr

Pro zajištění kvality péče je nezbytné, aby rizika mohla být hodnocena v rámci celého systému zdravotních služeb, i dalších resortů, orgánů a institucí, umožňující finanční, provozní a klinická rizika prioritně srovnávat mezi sebou. Individuální organizace by mohly při použití matic předpokládat využitelnost hodnocení rizik řadou různých relevantních odborníků. Důležité je, aby posouzení rizik bylo jednodušší a srozumitelnější.

Předložený návod poskytuje příklad matice rizik. Může být upraven a začleněn do jakéhokoli organizačního systému řízení rizik. Záměrem je, aby byl návod používán jako rámec, na jehož základě může být vypracován podrobný proces hodnocení rizik a začleněn následně do celkové politiky a strategie řízení rizik.



Je důležité, aby úzce spolupracující partneři navzájem rozuměli klíčovým rizikům a prioritám. Jakmile partneři používají nástroje hodnocení rizik na základě společného bodovacího systému (ačkoli lokálně přizpůsobeného), je dobré činit další kroky k vytvoření křížového organizačního integrovaného systému rizik a každá organizace bude odpovědná za klíčová rizika svých partnerů jako za rizika vlastní (NHS, NPSA, 2019).



Literatura

- ACHS. Australian Council on Healthcare Standards. Risk Management and Quality Improvement Handbook [online]. *EQulP National, Australian Council on Healthcare Standards*, 2013 [cit. 2019-01-21]. ISBN 13: 978-1-921806-46-9. Dostupné také z: https://www.achs.org.au/media/69305/risk_management_and_quality_improvement_handbook_uly_2013.pdf
- DH. Department of Health. Assurance: The Board Agenda [online]. *Department of Health*, 2002 [cit. 2019-01-21]. Crown Copyright. Dostupné z: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110504140650/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4093077.pdf
- HSE. Health and Safety Executive. Management of Health and Safety at Work: Approved Code of Practice [online]. *Health and Safety Executive*, 2000 [cit. 2019-01-21]. ISBN 978 0 7176 2488 1. Dostupné také z: https://www.safework4you.com/download/l21_management_of_health_and_safety_at_work.pdf
- IRM. Institute of Risk Management. A Risk Management Standard [online]. *Institute of Risk Management*, 2002 [cit. 2019-01-21]. A Risk Management Standard © IRM: 2002. Dostupné z: https://www.theirm.org/media/886059/ARMS_2002_IRM.pdf
- ISO. International Organization for Standardization. ISO 31000:2018. Risk Management – Guidelines. *International Organization for Standardization*. 2018.
- ISO. International Organization for Standardization. Risk Management Vocabulary – Guidelines for Use in Standards [online]. *International Organization for Standardization*, 2002 [cit. 2019-01-21]. PD ISO/IEC guide 73:2002 Replaced By: PD ISO GUIDE 73:2009. Dostupné z: www.unicode.org/L2/L2001/01103-DraftISOGuide73.pdf
- NHS. NPSA. National Health Service. National Patients Safety Agency. Primary Medical Care Policy and Guidance Manual: Special Allocation Scheme – Annexes. *National Health Service* [online]. 2019 [cit. 2022-12-21]. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/publication/primary-medical-care-policy-and-guidance-manual-working-with-primary-care-support-england-pcse-annexes/>