

Hodnocení a eliminace provozních rizik ve zdravotnických zařízeních

Bc. Ivana Jermakovová

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav krizového řízení

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Jermakovová**
Osobní číslo: **L19603**
Studijní program: **N1032A020002 Bezpečnost společnosti**
Studijní obor: **Rizikové inženýrství**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Hodnocení a eliminace provozních rizik ve zdravotnických zařízeních**

Zásady pro vypracování

1. Zpracujte z dostupných domácích i zahraničních zdrojů teoretickou část diplomové práce.
2. Charakterizujte Vámi vybranou zdravotnickou organizaci.
3. Za pomoci vybraných metod identifikujte a vyhodnotte provozní rizika.
4. Na základě výsledků analýzy zpracujte metodický postup eliminace analyzovaných rizik a zhodnotte jeho implementaci do praxe.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BOUSTRAS, George a GULDENMUND, Frank W. *Safety management in small and medium sized enterprises (SMEs)*. Boca Raton: CRC Press, 2017. (Occupational Health and Safety). ISBN 978-1-4987-4472-0.
2. ČASTORÁL, Zdeněk. *Management rizik v současných podmínkách*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2017. ISBN 978-80-7452-132-4.
3. SMEJKAL, Vladimír a RAIS, Karel. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. Čtvrté aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-2474-644-9.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Eva Hoke, Ph.D.**
Ústav krizového řízení

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání diplomové práce: **14. května 2021**

L.S.

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 4. srpna 2021

Jméno a příjmení studenta: Bc. Ivana Jermakovová

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je identifikovat, analyzovat a ošetřit provozní rizika v nově založeném stomatologické ambulanci a laboratoři Stomacentrum Zlín s.r.o. Teoretická část je zaměřena na zdravotnictví a řízení kvality a rizik. Podpůrnými metodami jsou rozhovory se zdravotníky, laboranty a klienty centra, zpracování SWOT analýzy, a následné zpracování katalogu rizik. Významnost jednotlivých rizik bude zjišťován pomocí analytické metody FMEA. Výstupem analytické části bude projektová část v podobě nastavení základního systému řízení rizik, včetně jejich ošetření a eliminace.

Klíčová slova:

Zdravotnictví, bezpečnost a zdraví při práci, požární ochrana, personalistika, certifikace, systém řízení kvality, systém řízení rizik.

ABSTRACT

The diploma thesis aims to identify, analyze and treat operational risks in the newly established dental clinic and laboratory Stomacentrum Zlín s. r. o. The theoretical part is focused on health care and quality and risk management. Supporting methods include interviews with healthcare professionals, laboratory technicians, and clients of the center, processing of SWOT analysis, and subsequent processing of a risk catalog. The significance of individual risks will be determined using the FMEA analytical method. The output of the analytical part will be read by the project in the form of setting up the basic risk management system, including their treatment and elimination.

Keywords:

Health, safety and health at work, fire protection, human resources, certification, quality management system, risk management system.

„Riziko se objevuje vždy, když nevíte, co děláte.“ (Warren Buffet americký průmyslník, investor a filantrop)

Ráda bych poděkovala paní Ing. Evě Hoke, Ph.D., která převzala garanci nad mou diplomovou prací, za její vedení, podněty a připomínky. Dále děkuji pánům Martinovi a Václavovi Přikrylovým, majitelům společnosti Stomacentrum s.r.o., za možnost vypracovat a aplikovat eliminaci provozních rizik v podmínkách jejich nově založeného zdravotnického zařízení.

Obrovské poděkování zaslouží moje rodina za nekonečnou toleranci, pochopení a trpělivost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY	12
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ZDRAVOTNICTVÍ	15
1.1 HISTORIE ZDRAVOTNICTVÍ VE SVĚTĚ.....	15
1.2 HISTORIE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	17
1.2.1 Výstavby nemocnic ve 20. století	17
1.3 INSTITUCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	18
1.3.1 Typy zdravotnických zařízení	19
1.4 VEŘEJNÉ ZDRAVÍ.....	19
1.5 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
1.6 ZÁKLADNÍ NÁZVOSLOVÍ.....	20
1.7 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI (BOZP)	22
1.7.1 Zásady a systém BOZP	23
1.7.2 Dokumentace BOZP	25
1.8 MANAGEMENT A STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ.....	26
2 ŘÍZENÍ KVALITY A ŘÍZENÍ RIZIK	27
2.1 ŘÍZENÍ KVALITY	27
2.1.1 Perspektiva pacienta.....	27
2.1.2 Perspektiva personální a odborné způsobilosti	27
2.1.3 Perspektiva hospodářsko-technického zabezpečení.....	28
2.2 MANAŽER KVALITY.....	28
2.3 TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM).....	28
2.4 SYSTÉMY ŘÍZENÍ JAKOSTI (KVALITY) VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	28
2.5 ENVIRONMENTÁLNÍ BEZPEČNOST.....	29
2.6 METODY ŘÍZENÍ A PLÁNOVÁNÍ KVALITY	29
2.6.1 Vývojový diagram.....	30
2.6.2 Diagram příčin a následků – Ishikawův diagram.....	30
2.6.3 Formuláře pro sběr informací.....	30
2.6.4 Paretův diagram	30
2.6.5 Histogram	30
2.6.6 Bodový diagram	31
2.6.7 Regulační diagram	31
2.7 ŘÍZENÍ RIZIK.....	31
2.7.1 Princip 3E.....	32
2.7.2 Management rizik.....	32
2.7.3 Manažer rizik	32

2.7.4	Řízení rizik a právní odpovědnost.....	33
2.8	IMPLEMENTACE ZMĚN V ŘÍZENÍ RIZIK	34
2.9	METODY ANALÝZY RIZIK	35
2.9.1	SWOT analýza	35
2.9.2	FMEA analýza možných vad a jejich následků (Failure Mode and Effect Analysis).....	35
2.9.3	FTA analýza stromu poruch (Fault Tree Analysis).....	35
2.9.4	RCA analýza skutečných příčin (Root Cause Analysis).....	36
2.10	SHRnutí TEORETICKÝCH VÝCHODISEK	36
3	STOMATOLOGIE	38
3.1	STOMACENTRUM ZLÍN S.R.O.	39
3.2	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	40
3.3	FINANCOVÁNÍ STOMATOLOGICKÉ PÉČE	41
3.4	BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI (BOZP)	42
3.5	PRŮZKUM FORMOU ROZHOVORŮ	44
3.6	SWOT ANALÝZA	44
3.7	IDENTIFIKACE PROCESŮ RIZIK (IPR).....	47
3.8	FMEA (FAILURE MODE AND EFFECTS ANALYSIS)	49
4	METODIKA PROVOZNÍCH RIZIK ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ (MEPR).....	53
4.1	PERSONÁLNÍ RIZIKO	53
4.2	SELHÁNÍ LIDSKÉHO FAKTORU.....	55
4.3	PROVOZNÍ RIZIKO	56
4.4	ORGANIZAČNÍ RIZIKO	61
4.5	FINANČNÍ RIZIKO.....	63
4.6	KORUPČNÍ A TRESTNĚ PRÁVNÍ RIZIKO	66
4.7	INFORMAČNÍ RIZIKO	68
4.8	SOUSTAVA PORAD	70
4.9	CERTIFIKACE.....	70
4.10	OŠETŘENÍ NEJVÝZNAMNĚJŠÍCH RIZIK	71
5	ZHODNOCENÍ APLIKOVANÉ METODIKY	74
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
	SEZNAM OBRÁZKŮ	82

ÚVOD

Zdraví je nejdůležitějším předpokladem šťastného a plnohodnotného života. Již od útlého dětství si uvědomujeme, že zdraví je tím nejcennějším, co máme. Hlavní odpovědnost za něj byla a bude vždy na nás samotných. Díky dobré informovanosti dnes každý ví, co jeho zdraví prospívá a co mu škodí. A tam, kde vlastní péče o zdraví selhává, nastupuje pomoc odborná v rámci sítě státních i soukromých zdravotnických zařízení.

Je zřejmé, že v dávné minulosti byla situace zcela odlišná. Lidé byli vystaveni mnohem více nepříznivým povětrnostním vlivům, měli nulové povědomí o hygieně a hrozily jim četné úrazy při práci, lovu nebo boji. Populace byla silně redukována velkými epidemiemi, vysokou úmrtností novorozenců i válečnými konflikty. Po dlouhá staletí mohla pomoci jen lidová medicína, magie či modlitby.

Postupný rozvoj péče o lidské zdraví umožnil jen nepřetržitý proces poznávání lidského těla a okolních vlivů. Mnohé léčebné metody, používané v minulosti, byly postupně vyhodnoceny jako nesprávné, ba i nebezpečné. Z toho vyplývá, že neustálé sledování rizik a jejich správné vyhodnocení určuje cestu kupředu. To platí ve všech oborech a ve zdravotnictví obzvlášť, neboť jde vždy o zdraví a život pacientů.

Aplikace nejnovějších léčebných postupů a metod je však možná jen na pracovištích, vybavených moderní technikou a personálem na vysokém stupni odborné způsobilosti. Špičkové přístrojové vybavení je velmi nákladné a klade obrovské nároky na systém financování zdravotnictví.

Přibývá lékařských výkonů, které dříve vyžadovaly několikadenní hospitalizaci a nyní jsou rutinně prováděny ambulantně, v rámci takzvané jednodenní péče. Platí zde jasná omezení a nezbytným předpokladem je hladký průběh rekonvalescence po zákroku. Všechna rizika zde musejí být pečlivě analyzována a vyhodnocována, aby nebyl za cenu urychlení péče ohrožen pacient na zdraví a životě. Striktní hygienické směrnice, neměnné pracovní postupy, dezinfekční a sterilizační řády – to jsou jen základní kritéria, která musí dodržovat každý pracovník tohoto ambulantního pracoviště.

Vedoucí lékař takového zařízení bývá obvykle i jeho tzv. odborným garantem. Jedná se o lékaře, jehož odborné předpoklady po teoretické i praktické stránce zaručují plnění všech předepsaných odborných náležitostí. Jeho zkušenosti mu umožňují přesně definovat

hrozby a rizika s tímto provozem spojené. Zjištěné odchylky a vzniklá rizika je nutné v co nejkratší době eliminovat.

Teoretická východiska diplomové práce jsou věnována problematice zdravotnictví od jeho počátků až do současnosti. Dnešní zdravotnická zařízení jsou členěna podle svého zaměření, a tak jako jiné organizace i ony musejí čelit řadě vnějších a vnitřních rizik. Na jejich eliminaci závisí kvalita poskytované péče a bezpečí pro pacienty i personál. K tomu je určen proces rozpoznání rizik zahrnující identifikaci, analýzu a vyhodnocení rizik pomocí různých analytických metod.

Analytická část si klade za cíl detailně prozkoumat prostředí nově založené společnosti Stomacentrum Zlín s.r.o., pomocí rozhovorů s pacienty a zdravotníky sestavit SWOT analýzu, která slouží jako podklad k vytvoření katalogu rizik. Jednotlivá rizika jsou pomocí metody FMEA analyzována. Výsledkem je posouzení a vyhodnocení všech rizik uvedených v katalogu a nastavení plně funkčního systému jejich řízení.

Aplikační část je věnována představení metodické příručky, která je logickým vyústěním analytické části a řeší podrobně rizika členěná do jednotlivých skupin a aplikuje opatření tak, aby byl nastaven bezpečný provoz nově zdravotnického zařízení.

CÍLE A METODY

Cílem diplomové práce je vytvoření metodické příručky, která by nastavila systém řízení rizik v nově založeném stomatologickém centru. Odvětví zdravotnictví je velmi specifický obor, u kterého hrozby ohrožující funkčnost organizace dělíme na oblast rizik vycházející z poskytované zdravotnické péče a na oblast rizik provozních, která vychází nejen z vnitřních potřeb organizace, ale i vlivu konkurence a požadavků klientů.

Aby bylo možné řešit rizikové aspekty ordinace, je nutné nejprve zjistit faktory, které ovlivňují úspěšnost fungování celé organizace.

Technikou sběru dat bylo pozorování zkoumaného prostředí, brainstorming a rozhovory s klienty i zdravotníky stomatologické ordinace. Zjištěné vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na organizaci byly následně rozděleny na silné a slabé stránky vnitřního prostředí a příležitosti a hrozby vnějšího prostředí.

K tomu bude použita SWOT analýza, která nám tyto faktory rozčlení do čtyř kvadrantů zahrnujících vnitřní vlivy (slabé a silné stránky) a vnější vlivy (příležitosti a hrozby). Počáteční anglická písmena těchto oblastí tvoří název této analýzy:

- a) **Strengths** – silné stránky,
- b) **Weaknesses** – slabé stránky
- c) **Opportunities** – příležitosti,
- d) **Threats** – hrozby.

Objektivita je v tomto případě základ, proto v sestavené SWOT analýze nebude v jednotlivých kvadrantech méně než pět položek. Výsledné slabé stránky a rizika poslouží jako podklad k vytvoření katalogu rizik. Jejich významnost bude zjišťována pomocí analytické metody FMEA. Jedná se o univerzální proaktivní preventivní analytickou techniku, jejímž cílem je identifikovat místa poruch systému a vytvoření mapy rizik. Následně je každému riziku z katalogu na stupnici 1-5 přiřazena pravděpodobnost výskytu a stupeň dopadu – důsledek. Součinem těchto číselných hodnot získáme stupeň významnosti rizika, který je buď nízký, střední, nebo vysoký. Výsledkem je ukazatel míry rizika těchto událostí.

Všechny tyto metody, které na sebe v analytické části postupně navazují, slouží následně k vytvoření metodiky sloužící k eliminaci provozních rizik ve stomatologické ordinaci.

Metodická příručka se zařadí mezi hlavní dokumenty a manuály, kterými jsou provozní řád, předpisy BOZP, požární a poplachové směrnice. Veškerou dokumentaci související s provozem zařízení je nutné průběžně kontrolovat a neustále aktualizovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví je systém zahrnující majetek, postupy a opatření související s poskytováním zdravotní péče, která slouží k zajištění veřejného zdraví na stanoveném území.

Zdravotní péče zahrnuje prevenci, léčbu chorob a ochranu duševního zdraví, kterou nám poskytuje zdravotnický a ošetrující personál v nemocnicích, specializovaných léčebných ústavech nebo v ambulantních ordinacích lékařů. Do zdravotní péče zahrnujeme i práci ve farmacii, výzkumných ústavech a laboratořích. Svě nenahraditelné místo zaujímá také předambulantní péče zdravotnické záchranné služby i úkony dalších složek IZS, vedoucích k záchraně lidských životů a zdraví při jejich zásazích.

Důležitým článkem je i zdravotní preventivní péče, kterou zajišťuje zaměstnavatel svým pracovníkům v rozsahu stanoveném platnou legislativou. Na jejím základě potvrzuje zdravotní způsobilost zaměstnance pro určenou oblast pracovního zařazení (Gladkij, 2003).

1.1 Historie zdravotnictví ve světě

Zdravotní péči potřebujeme od nepaměti. Jedním z nejstarších medicínských oborů je dozajista porodnictví a traumatologie. V pravěku nebyly žádné písemné prameny, které by dokumentovaly průběh zdravotní péče. Léčebné postupy byly prováděny intuitivně, náhodně, podle umu a zkušenosti ranhojiče, šamana, léčitele nebo zaříkávače.

Starověk se vyznačoval postupným osidlováním území, rozvojem měst a vývojem nových národů i zlepšováním jazykové vybavenosti. V důsledku větší koncentrace obyvatel na omezeném území vznikajících měst se začaly objevovat do té doby neznámé epidemie přenosných chorob. To se u kočovných kmenů a uzavřených komunit nestávalo.

Pro další pokrok, nejen ve zdravotnictví, měl obrovský význam vynález písma. Ten patřil k jednomu z nejdůležitějších objevů lidstva a je datován do éry starého Egypta a Mezopotámie kolem roku 5 000 před naším letopočtem (Kazimour, 2017).

Ve středověku sice nestálo rozvoji medicíny nic v cestě, ale pouze za předpokladu, že bylo vše v souladu s vůlí církve. Její pokyny a zákazy vedly k posilování jejího postavení a důstojnosti a byla neustále prosazována nedotknutelnost lidského těla. Žádná, nebo jen minimální péče byla poskytována raněným v četných válkách a bitvách, které byly tenkrát vedeny. Jedinou pomocí, která raněného ušetřila dalších útrap, byla mnohdy spíše rána

z milosti. Středověké špitály byly dobročinnými křesťanskými institucemi, které nabízely přístřeší poutníkům, ale bez jakékoli lékařské péče.

Teprve později v těchto zařízeních docházelo k ošetřování nemocných. Pro tato zařízení byla typickou jedna velká sálová místnost, kde pacienti odpočívali i byli léčeni kolem oltáře, umístěného uprostřed sálu. V průběhu 14. a 15. století již byly postupně oddělovány prostory sloužící k lékařským zákrokům. Vznikaly také samostatné starobince a chorobince. Studium medicíny bylo možné získat jen v klášterních školách. Konec středověku je ve znamení vynálezu knihtisku, který umožnil hromadnou výrobu knih pomocí kovových liter, které se daly opakovaně používat. Tak se mohli zájemci o studium medicíny v širší míře obeznámit s prací svých předchůdců – průkopníků. Poznatky z anatomie lidského těla položily základy moderní medicíny, zbavené již předsudků, pověr, zlých duchů a magie.

Novověk, převážně 18. století, je konečně obdobím osvícení, které staví do popředí sílu vědy, studia a rozumu. V 19. století byla medicína zařazena do kategorie přírodních věd, které již stavěly na odborných základech. Postupně se stále více dařilo specifikovat funkce jednotlivých vnitřních orgánů, popsat jejich standardní fungování a následně definovat odchylky. Obrovským krokem vpřed byl vynález anestezie, antiseptiky a aseptiky (Kazimour, 2017).

I přes tyto objevy byly nemocnice hojně kritizovány pro svoji zanedbalost, šíření infekcí a nečistotu. Postupně se ale i zde dařilo prosazovat zlepšení lékařské péče a hygieny. V souvislosti s kvalitnějšími podmínkami v nemocnicích se ale do popředí dostal jiný problém – financování těchto zařízení. Zpočátku byly tyto instituce hrazeny z darů bohatých. Ti také často měli své privátní nemocnice.

V roce 1883 byl v Německu poprvé zaveden státem organizovaný a zajištěný systém zdravotního pojištění. Zaměstnavatelé i zaměstnanci povinně platili určité procento z příjmu do důchodového fondu.

20. století přineslo obrovské množství nových poznatků a léčebných metod. Jejich aplikace v praxi byla a je podmíněna ekonomickým rozvojem oblasti, kde mají být nové objevy využity. Tak, jak se vyvíjejí a zlepšují možnosti léčby jednotlivých onemocnění, tak rostou i finanční náklady spojené s touto léčbou. Na přelomu tisíciletí byl ve zdravotnictví kladen čím dál větší důraz na maximální kvalitu poskytované péče. Kromě zdravotní dokumentace se používá souběžně hodnocení poskytované péče přímo pacientem, formou dotazníků

spokojenosti. Jsou rovněž zaváděna hodnocení formou normované kvality péče. Tu stanovují zákony, normy a standardy – certifikace (Kazimour, 2016).

1.2 Historie zdravotnictví v České republice

Na našem území docházelo ve 13. století k osidlování krajiny a vrcholila kolonizace. Panovaly zde neúnosné hygienické podmínky způsobené nouzí o nezávadnou pitnou vodu, nevhodným bydlením s minimálním hygienickým zázemím s neexistujícím systémem likvidace odpadů. Neexistoval celoplošný právní řád, který by ustavil opatření k nápravě.

První špitál u nás byl založen Anežkou Přemyslovnou a Václavem I. v roce 1233 na Starém Městě v Praze. Špitál svatého Františka sloužil pro chudé, nemocné a pro poutníky. Ve středověku byly postupně položeny základy farmacie, lékárenství a lázeňství.

Svoji důležitou roli stále sehrávali různí šarlatáni, léčitelé, ranhojiči, zaříkávači i babky kořenářky. Lidé, stížení úrazem nebo nemocí hledali jakoukoliv pomoc. Lidové léčitelství však mělo jen omezené možnosti a jeho úspěšnost byla velmi nízká. Také proto byl průměrný lidský věk ve středověku více než o polovinu kratší, než je tomu v současnosti (Kazimour, 2016).

V polovině 18. století zahájila Marie Terezie právní reformu, jejíž součástí mělo být i zlepšení zdravotního stavu jejích poddaných. Více než zdraví obyvatelstva měla však na zřeteli především zajištění dostatku pracovních sil. Tereziánské reformy přinesly mimo jiné i systematickou výuku na lékařské fakultě v Praze a budování zdravotních ústavů s oddělenou sociální a léčebnou péčí. Zanikaly špitály jako charitativní organizace a vznikaly nemocnice, kde byli ošetřováni pouze nemocní. Lékaři a ranhojiči se od poloviny 19. století sdružovali v odborných spolcích. V roce 1891 vyšel celorakouský zákon, který zřizoval lékařskou komoru, ve které museli být lékaři povinně registrováni, pokud chtěli vykonávat své povolání (Kazimour, 2016).

1.2.1 Výstavby nemocnic ve 20. století

Po první světové válce přestalo být veřejné zdravotnictví podřízeno ministerstvu vnitra a vniklo nové ministerstvo – ministerstvo veřejného zdraví a tělesné výchovy. Pokroky v oblasti přírodních věd a medicíny v sobě nesou i zvýšené požadavky na výstavbu nemocnic a jejich kvalitní vybavení. Vyšetření a zákroky se již neprovádějí na lůžku

pacienta, ale jsou přesunuty do specializovaných ošetřoven a na operační sály. Výstavba nemocnic je dělena podle uspořádání jednotlivých pavilonů:

- a) pavilonový systém – soubor samostatných budov umístěných v parku, v každém pavilonu je umístěn jiný obor medicíny,
- b) skupinový systém – jednotlivé pavilony jsou propojeny komunikačními a spojovacími objekty (hřebenovitý tvar),
- c) monoblokový systém – jednotlivé obory medicíny jsou v jednom objektu, každé oddělení má své patro. Technické zázemí bývá umístěno většinou v suterénu budovy. Centralizované jsou laboratoře, specializované vyšetřovny a operační sály. Výhodou je možná mezioborová spolupráce (Slouka, 2017).

Po roce 1945 přechází nemocnice, ústavy, farmacie i lékárenství do vlastnictví státu a zákonem je ustanoveno právo každého občana republiky na ochranu zdraví.

Po roce 1989 byla většina středních a velkých zdravotnických zařízení odstátněna přechodem pod územní nebo krajskou správu. Vznikaly buď nové privátní praxe lékařů, nebo byla privatizována stávající zařízení. V uplynulých třiceti letech ale kvůli špatné ekonomické situaci musela řada zdravotnických zařízení ukončit po mnoha letech svoji činnost. Zvláště v menších městech je dostupnost lékařské péče pro tamní obyvatele horší. Přestože je spádové zdravotnické zařízení moderně vybavené, dojíždění do vzdálenosti 20 až 30 km je pro mnohé velkou překážkou (Gladkij, 2003).

Rozvoj zdravotnictví je vždy ovlivněn ekonomickými možnostmi dané země, využíváním dostupných zdrojů a vzděláváním všech zainteresovaných stran. Nedílnou součástí poskytování zdravotní péče je i materiálně technické vybavení a zajištění bezpečného provozu těchto zařízení (Slouka, 2017).

1.3 Instituce ve zdravotnictví

Ústředním orgánem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zaštiťuje zdravotní péči, ochranu veřejného zdraví a zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost.

Je gestorem při manipulaci a skladování návykových látek, pomocných látek a prekursorů, řeší problematiku využívání přírodních léčivých zdrojů a přírodních minerálních vod. V jeho kompetenci je i fungování národního zdravotnického informačního systému a zdravotního pojištění.

1.3.1 Typy zdravotnických zařízení

Úkolem zdravotnických zařízení je poskytování zdravotní péče. Rozdělujeme je podle jejich zaměření na zdravotnická zařízení:

- a) prvního styku – praktický lékař, stomatolog,
- b) ambulantní – ortopedie, chirurgie, oftalmologie, psychologie,
- c) hospitalizační – nemocnice, psychiatrické léčebny, nemocnice následné péče,
- d) laboratoře,
- e) zdravotní doprava,
- f) ostatní – hygienická služba, lázně, domácí péče.

Výše uvedená zařízení jsou pouze námkou vyjmenovaná odvětví současného zdravotnictví v České republice (Pešek a Pavlíková, 2005).

1.4 Veřejné zdraví

Označuje se tak úroveň zdraví obyvatelstva na daném území. Zdravotní stav je určován nejen způsobem života, ale jde se o celý soubor životních, přírodních a pracovních podmínek – blahobytu. Veřejné zdraví je zajišťováno organizacemi ve veřejné a privátní sféře, komunitami i jednotlivci a je definováno v zákoně č. 258/200 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

Vzhledem k dostupnější zdravotní péči, mezinárodní spolupráci v oblasti vědy a výzkumu, je důraz kladen především na prevenci chorob, které ovlivňují zdraví. Zdravým člověkem je ten, o kterém můžeme říci, že je ve stavu celkové duševního, tělesného a sociálního blahobytu – není omezen nemocemi, tělesnými vadami a psychickým přetížením organismu.

1.5 Legislativní rámec ve zdravotnictví

Mezi základní právní prameny, jež stanovují legislativní rámec ve zdravotnictví patří:

- Směrnice 93/42/EHS – zdravotnické prostředky.
- Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
- Zákon č. 125/1997 Sb., o odpadech.

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
- Vyhláška č. 195/2005 Sb., vyhláška, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.
- Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), dále již jen „GDPR“.

1.6 Základní názvosloví

Ve vyspělých zemích je součástí státní politiky stále častěji prosazován systémový přístup řízení v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP). Výjimkou není ani Česká republika, která postupuje v souladu s právními předpisy Evropské unie a začleňuje do svých nároků na BOZP metodiky Mezinárodní organizace práce (ILO).

- a) Aktivum – jedná se souhrn všech finančních a majetkových hodnot, které jsou majetkem podniku a slouží k jeho ekonomickému užítku. Dělí se dle délky upotřebitelnosti na dlouhodobá (doba užítku je delší, než jeden rok), oběžná a ostatní. Hodnota aktiv je oceněna ve finančních prostředcích.
- b) Bezpečnost – stav, kdy je riziko ohrožující zdraví, život, majetek nebo životní prostředí eliminováno nebo sníženo na nejnižší možnou míru. V tomto časovém úseku se systém vyznačuje stabilitou a spolehlivostí (Slouka, 2017)
- c) Riziko – je nežádoucí stav, který může způsobit škodu. Je kombinací pravděpodobnosti a důsledku tohoto jevu:
 - riziko akceptovatelné – je riziko, které je v organizaci eliminováno na přijatelnou úroveň a splňuje zákonné normy,

- riziko neakceptovatelné – je riziko, které ohrožuje životy, zdraví nebo majetek organizace a je nutné ho neprodleně řešit a přijmout opatření k jeho snížení,
- riziko zůstatkové – je riziko, které nebylo zcela odstraněno v průběhu projektu a zůstává nadále k řešení (upozornění uvedeno např. v návodu k obsluze přístroje).

Podle možného dopadu členíme rizika na fyzikální, chemická, ekonomická, sociální, politická a ekologická. Každé riziko má dva pohledy:

- míru neurčitosti – určuje pravděpodobnost vzniku nežádoucí události
- velikost nebezpečí – stanovuje možné následky na člověka, životní prostředí a majetek (Korecký a Trkovský, 2011).

Rizika lze dále členit např. na vnější a vnitřní, podle pravděpodobnosti na rizika na ty, které mají vysokou, střední a nízkou míru pravděpodobnosti. Rizika nám ovlivňují většinu našich aktivit a jejich efektivní řešení souvisí s kvalitní identifikací, analýzou a eliminací rizik (Šamaj, 2016).

- d) Hodnocení rizika – proces, který riziko identifikuje, pomocí analýz určí rozsah, vyhodnotí a přijme opatření k jeho eliminaci.
- e) Mimořádná událost – negativní událost, která může mít za následek ohrožení na životě, zdraví, majetku nebo životním prostředí.
- f) Proces – soubor vzájemně propojených a ovlivňujících se činností, při kterých každý vstup je přeměněn na výstup. Vstupem jsou zdroje nebo prvotní informace. Výstupem je výrobek nebo služba pro klienta, přičemž tento výstup může posloužit jako vstup pro další činnost. Procesy je nutné dokumentovat, nejlépe formou vývojových diagramů.
- g) Procesní odchylka – jakákoliv změna od nastaveného průběhu procesu v systému.
- h) Systém – soubor činností, které na sebe v určité časové posloupnosti navazují a vzájemně spolu souvisejí.
- i) Odborná způsobilost – schopnost zastávat určitou činnost, která je prokazatelná na základě dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí získaných praxí.
- j) Integrovaný systém řízení – zahrnuje nejen prvky v oblasti BOZP, ale i prvky z oblasti environmentální bezpečnosti a systému řízení kvality tak,

aby se vytvořil efektivní, vzájemně provázaný systém řízení zahrnující všechny oblasti (Šalamon, 2003).

- k) Hrozba – je možná záporná událost, která ohrožuje, nebo omezuje fungující proces a její následky ovlivňují zdraví, životy, majetek nebo životní prostředí. Vzniká vždy v určitém prostředí, daném čase a působí na konkrétní subjekty společnosti.

Má tři stádia:

- existence hrozby – možný negativní jev je zřejmý, ale v daném časovém úseku se nevyskytuje,
- působení hrozby – dochází k mimořádné události a narušení fungujícího procesu společnosti,
- zánik hrozby – faktory, které způsobily krizovou situaci, přestávají působit.

Hrozba existuje tam, kde se nachází riziko. Původcem hrozby je činnost způsobená člověkem nebo přírodou a výsledkem je způsobená škoda. (Korecký a Trkovský, 2011)

- l) Krize – je okamžik, kdy je nutné reagovat na vyvolaný nežádoucí podnět. Jsou nevyhnutelnou součástí dnešní moderní doby, je nutné se na ně co nejvíce připravit a důsledky eliminovat.

Krizová připravenost – jedná se o soustavu preventivních činností a opatření sloužících ke snížení nepříznivých důsledků krizových jevů, k minimalizaci újmy na člověka, majetek, nebo na životní prostředí. Zdravotnictví, jako specifický uzavřený systém, musí být připraven na krize z vnějšího, ale i vnitřního prostředí. Je to schopnost poskytovatelů zdravotní péče zajistit bezpečně nezbytnou zdravotní péče v době mimořádných událostí odborně způsobilým zdravotnickým personálem (Šamaj, 2016).

1.7 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP)

Nastavení komplexního systému bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je v pravomoci i povinnostech managementu organizace, který stanovuje cíle i jejich dodržování, a to nejen v oblasti BOZP. Základní prvky systému:

- a) plánování,
- b) implementace,
- c) monitoring nastaveného systému,
- d) přehodnocení nastaveného systému, tvorba opatření ke zlepšení.

Nastavení a zavedení tohoto procesu do praxe je začátkem nepřetržitého cyklu, kterým se zvyšuje úroveň, efektivita a funkčnost, protože samotné zavedení BOZP není zárukou, že systém bude funkční.

Výhodou nastavení a implementace BOZP do systému řízení rizik na pracovišti je:

- a) minimalizace rizika ohrožujícího život nebo zdraví zaměstnance,
- b) eliminace škod na majetku a vzniku mimořádných událostí,
- c) stále se zvyšující kultura práce,
- d) zvyšování odpovědnosti jednotlivců,
- e) zvýšení prestiže organizace (Kruliš a Vidláková, 2011).

1.7.1 Zásady a systém BOZP

Management organizace stanoví strategii v oblasti BOZP tak, aby byla v souladu s platnou legislativou, naplňováním cílů organizace a stala se nedílnou součástí jejich řídicí práce.

Zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci musí obsahovat:

- a) stanovení a prosazování cílů v oblasti bezpečnostní politiky,
- b) vytyčení reálných a měřitelných cílů,
- c) řízení rizik u prováděných činností organizace,
- d) zajištění a poskytnutí zdrojů potřebných k implementaci a udržení systému řízení v této oblasti,
- e) povinnost managementu neustále zvyšovat úroveň BOZP, environmentální bezpečnosti i bezpečnosti všech zainteresovaných stran,
- f) postupy pro zavádění preventivních opatření k eliminaci mimořádných událostí,
- g) přímou odpovědnost jednotlivých zaměstnanců a způsob jejich zapojení do systému řízení BOZP,
- h) způsoby zajištění informovanosti mezi managementem a zaměstnanci,
- i) metodiku vzdělávání pracovníků a zajišťování jejich odborné způsobilosti,
- j) povinnost vedení dokumentace pro řízení BOZP, provádění průběžného monitoringu funkčnosti nastaveného systému a realizaci potřebných změn (Šalamon, 2003).

Pomocí zákonů, vyhlášek, nařízení vlády a vnitropodnikových směrnic je zaměstnavatel povinen nastavit a dodržovat poměrně obsáhlý seznam povinností k zajištění bezpečnosti

zaměstnanců při práci. Čím je organizace větší a její organizační struktura složitější, tím je problematika BOZP komplikovanější a specifitější.

Povinnosti vyplývající pro zaměstnavatele lze rozdělit do několika sekcí:

- a) Analýza rizik – povinnost neustále vyhledávat, identifikovat a analyzovat rizika spojená s provozem organizace.
- b) Školení BOZP – povinnost zaměstnavatele seznamovat zaměstnance s právními a jinými předpisy zajišťujícími BOZP, které doplňují odborné předpoklady a jsou potřebné pro výkon práce zaměstnance na pracovišti. Zákon nestanovuje, v jakých opakujících se časových intervalech je nutné školení provádět. Četnost, obsah a forma školení je v gesci zaměstnavatele a záleží na závažnosti a povaze případného rizika. Perioda školení se pohybuje od 1x ročně až po dvě školení v období tří let (Šamaj, 2016).

Školení se provádí:

- při nástupu do zaměstnání,
- v okamžiku přeřazení na jiný druh práce,
- při aplikaci nových výrobních, nebo technologických postupech.

- c) Osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP) – jsou zákonem stanovené ochranné pomůcky sloužící k ochraně zdraví zaměstnance před riziky souvisejícími s výkonem jeho práce a splňující kritéria stanovená zákonem o poskytování OOPP. Každý zaměstnavatel má přizpůsobený seznam poskytovaných ochranných pomůcek dle druhu výkonu činnosti (Kruliš a Vidláková, 2011).

Do kategorie OOPP patří:

- dezinfekční, mycí a čisticí prostředky,
- ochranné nápoje, které jsou zaměstnanci poskytnuty zaměstnavatelem bezplatně,
- pracovní obuv a oděv jestliže při výkonu práce může dojít k jejich znečištění, nebo poškození,
- v pracovním prostředí lze jednotlivé ochranné prostředky kombinovat, záleží na přítomnosti a kombinaci rizik (Šamaj, 2016).

- d) Ostatní povinnosti zaměstnavatele – přehled vybraných povinností v oblasti bezpečnosti a zdraví při práci:
- registrace k zákonnému pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu v případě nemoci z povolání, nebo pracovního úrazu,
 - zaměstnanec nesmí vykonávat práce, u kterých jejich náročnost převyšuje zdravotní způsobilost a schopnosti zaměstnance,
 - zajištění smluvního – závodního lékaře – pro výkon preventivní péče svých zaměstnanců,
 - zajistit přísun nových informací potřebných pro výkon práce,
 - zpřístupnit zaměstnanci nahlížení do agendy BOZP, která s ním souvisí,
 - zajištění první pomoci,
 - vést knihu úrazů – dokument o pracovních úrazech (Šamaj, 2016).

1.7.2 Dokumentace BOZP

Dokumentace v oblasti BOZP není zákonem taxativně stanovena. Každá organizace vychází ze svých potřeb, z oblasti svého podnikání, využívání moderních technologií, počtu zaměstnanců, apod. Nejpoužívanější písemnosti jsou:

- organizační řád organizace, včetně stanovení odpovědností a povinností,
- provozní řád,
- listiny související s kategorizací prací,
- doklady k analýze rizik,
- personální agenda – pracovní smlouvy, pověření a pracovní náplně všech zaměstnanců, a jiné,
- doklady prokazující odbornou způsobilost zaměstnanců,
- havarijní a traumatologický plán,
- knihy revizí a dokumenty související s provozem strojů a zařízení,
- záznamy o měření škodlivin na pracovišti,
- stavební projektová dokumentace budovy.



Obrázek 1 Stroj na výrobu stlačeného vzduchu

1.8 Management a strategické plánování

Management je systémové řízení organizace skupinou pracovníků, jejichž cílem je dosažení stanoveného cíle. Dle Henryho Fayola je čtrnáct principů managementu, které by se měly při řízení v organizaci dodržovat. Základem je schopnost jednotlivých manažerů, která současně s jejich charakterem určuje kvalitu rozhodování. Management musí zajistit vhodné prostředí tak, aby mohly být strategické cíle naplněny (Madar, 2004).

2 ŘÍZENÍ KVALITY A ŘÍZENÍ RIZIK

Řízení kvality zahrnuje ustálení příliš velké variability jednotlivých zdravotnických procesů, zatímco řízení rizik řeší komplexně problematiku nežádoucích rizik. V obou případech je nutné zavést normy a standardy kvality a certifikací, které nám pomohou nastavit a aplikovat bezpečnou a přijatelnou péči. Dodržování těchto nastavených postupů je zajištěno vnitřními kontrolními mechanismy, které sledují dodržování stanovených pravidel (Alli, 2008).

2.1 Řízení kvality

Kvalita v jakémkoliv oboru je důležitým ukazatelem na poli konkurence a v oblasti zdravotnictví obzvlášť. Existují tři hlediska posuzování kvality:

- a) z pohledu klienta – představa klienta, co od služby očekává,
- b) z pohledu profesionality – zda jsou úkony poskytovány odborně způsobilým personálem, zda jsou prováděny vhodnými metodami a procedurami a v neposlední řadě jestli jsou nezbytné k ošetření nebo léčbě,
- c) z pohledu kvality řízení služeb – dodržování 3E.

2.1.1 Perspektiva pacienta

Pacient je a musí být nejdůležitějším článkem v systému poskytování zdravotní péče. Významným faktorem je komunikace mezi lékařem, zdravotním personálem a pacientem. U dobře informovaného pacienta je vyšší předpoklad, že bude dodržovat léčebný proces.

2.1.2 Perspektiva personální a odborné způsobilosti

Ve vyspělých zemích je na řízení lidských zdrojů neboli personalistiku kladen stále větší důraz. Odborná způsobilost lékařů a zdravotnického personálu je nezbytným předpokladem poskytování kvalitních zdravotních výkonů, ale samotná ji nezaručuje. Například vysoká fluktuace je ve zdravotnictví nežádoucí. Může být zaviněna špatným finančním ohodnocením, nevyhovujícími pracovními podmínkami nebo velkým počtem hodin přesčasové práce. Následně hrozí zhoršení kvality péče, klesá produktivita práce a hrozí hospodářská kriminalita. Dochází k demotivaci stávajících zaměstnanců a poklesu jejich výkonnosti (Prostějovská, 2013).

2.1.3 Perspektiva hospodářsko-technického zabezpečení

Nedílnou součástí poskytování kvalitních zdravotních služeb je i hospodářsko-technické zabezpečení zdravotnického zařízení, jehož cílem je zajištění spolehlivého provozu.

Náleží sem nákup materiálně technického vybavení pro každodenní chod zařízení, servis a bezpečnostně technické revize zdravotnické techniky (Škrla a Škrlová, 2008).

2.2 Manažer kvality

Manažer kvality řídí ucelený program zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. Tato funkce může být u menších pracovišť sloučena s manažerem rizik a utilizačním manažerem, který sleduje nakládání a využívání zdrojů, nejlépe formou „3E“ (kapitola 2.7.1).

2.3 Total Quality Management (TQM)

TQM vznikl na základě zkušeností amerických a japonských firem, přičemž klade důraz na neustálou potřebu zlepšování se. Hlavní úkoly TQM v oblasti zdravotní péče jsou cíleny na:

- a) pacienty,
- b) řízení lidských zdrojů,
- c) profesionální přístup.

Cílem systému TQM je skloubit všechny dílčí principy, vytvořit a udržet fungující systém, který bude sloužit k uspokojování potřeb pacientů (Madar, 2004).

2.4 Systémy řízení jakosti (kvality) ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví jsou aplikovány systémy jakosti JCAHO, SAK a implementovány normy ISO 9001:2000, ISO 14001 a OHSAS.

- a) JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – udává směr v globální standardizaci kvality zdravotnických zařízení. Byla založena ve Spojených státech amerických již v roce 1951.
- b) JCIA - Joint Commission International Accreditation - dceřiná společnost výše jmenované, která v roce 1999 vydala mezinárodní standardy, potřebné k akreditaci nemocnic.

- c) SAK - Spojená akreditační komise, o.p.s. je nezisková organizace, jejímž posláním je zvyšování kvality a bezpečné péče v České republice pomocí poradenské činnosti a akreditací zdravotnických zařízení. Akreditace je proces, při kterém jeden subjekt má oprávnění hodnotit někoho jiného.
- d) ISO – International Organization for Standardization je mezinárodní organizace se sídlem v Ženevě, která byla založena v roce 1947 a jejíž hlavní činností je tvorba norem kromě elektroniky.
Norma ISO 9001:2000 – je jedna z norem systému řízení kvality, jejímž hlavním úkolem je procesní řízení zaměřené na klienta, zaměstnance a dokumentaci. Cílem je dosažení dlouhodobé rovnováhy mezi kladenými požadavky a produkty pomocí nastavených procesů k eliminaci rizik.

Management by měl znát oba systémy řízení. Jak normy ISO, tak i systémy řízení kvality pomocí akreditací a zvolit pro zdravotnictví ten nejvhodnější (Škrla a Škrlová, 2008).

2.5 Environmentální bezpečnost

Environmentální bezpečnost je status, kdy je pravděpodobnost vzniku nežádoucí krizové situace, vedoucí k narušení životního prostředí na akceptovatelné úrovni.

Je nedílnou součástí krizového řízení. Tvoří základ pro stanovení preventivních opatření, která sníží rizika výskytu přírodních nebo antropogenních mimořádných událostí, která mohou způsobit škody na životním prostředí:

- a) přírodní – původ vzniku krizové situace je přírodního charakteru – povodně velkého rozsahu, dlouhodobé sucho, přívalové srážky, extrémní teploty (mráz, teplo), vichřice, požáry vegetace,
- b) antropogenní – původ vzniku rizik krizové situace jsou zaviněny lidským faktorem – emise či úniky nebezpečných chemických látek, narušení kritické infrastruktury, terorismus s dopadem na životní prostředí, havárie velkého rozsahu, zbraně hromadného ničení (Šalomon, 2003).

2.6 Metody řízení a plánování kvality

Dle Jiřího Madara nám pro řízení a plánování kvality slouží sedm nástrojů, které má management k dispozici.

2.6.1 Vývojový diagram

Jedná se grafické zobrazení jednotlivých, na sebe navazujících činností, které vedou k určitému stanovenému cíli. Je jedním z nástrojů sloužících k analýze rizik. Identifikuje oblasti, které mohou být hrozbou, definuje činnosti jednotlivých pracovníků. Za každou činnost by měl být zodpovědný jen jeden pracovník.

2.6.2 Diagram příčin a následků – Ishikawův diagram

Známý je i pod názvem „diagram rybí kosti“. Poprvé byl použit Kaoru Ishikawou v roce 1943. Jedná se o grafické znázornění analýzy určení pravděpodobné příčiny určitého důsledku. Používá se v případech, u kterých má důsledek více příčin. Stanoví se jednotlivé kategorie příčin daného důsledku – materiál, lidé, prostředí, management, proces a zařízení (vybavenost).

2.6.3 Formuláře pro sběr informací

Jsou určeny k systematickému sběru informací, které vyobrazují stávající situaci. Slouží jako podklad k určení směru zlepšení kvality. Mohou nám rozkrýt i oblasti výskytu největších hrozeb.

Formuláře musí být přehledné a srozumitelné v papírové nebo elektronické verzi. Jsou označeny jménem, časovým údajem pořízení, místem. Musí být určen způsob, jak byly informace zjištěny a zaznamenány, při dodržení všech zásad GDPR.

2.6.4 Paretův diagram

Je důležitým pomocníkem při manažerském rozhodování. Je založen na principu, že 80 % problémů způsobilo 20 % příčin.

Paretův diagram zobrazuje priority dle četností výskytu od minima po maximální četnost. Využívá se k určení těch nejzávažnějších příčin, které jsou následně analyzovány pomocí Ishikawova diagramu.

2.6.5 Histogram

Je základní grafickým nástrojem při hodnocení nasbíraných informací. Je zobrazován do sloupcového grafu. Sloupce jsou stejné šířky, výšku určuje četnost výskytu

hodnoceného jevu v určitém časovém úseku. Nesprávná šíře intervalu na ose x může zkreslit výsledné zobrazení histogramu.

2.6.6 Bodový diagram

Grafické zobrazení souvislostí mezi dvěma veličinami. Čím blíže jsou tyto body (jevy) v grafu zaznamenány, tím větší je jejich závislost na sobě. Pro přehlednost může být převeden do tabulkového provedení.

2.6.7 Regulační diagram

Grafické znázornění jevu v časové posloupnosti. Zjišťuje se výše stability procesu v dílčích úsecích a výskyt nežádoucích jevů (Madar, 2004).

2.7 Řízení rizik

Identifikace rizik je procesem hledání, rozeznávání a zaznamenávání rizik, jehož výsledkem je rejstřík rizik na pracovišti. Hlavním cílem je predikce situací, které mohou ovlivnit provoz podniku. Identifikace rizik je odhalování příčin, dopadů, zdrojů rizik a jiných okolností, které mohou negativně ovlivnit cíle organizace (Vymazal, Mika a Misák, 2015).

V současné éře globalizace a sdílených informací je řízení rizik nedílnou součástí managementu každé organizace. Kvůli odlišným specifikám ale nelze stanovit univerzální postup, který by posloužil jako vzor. Úspěšnost řízení rizik závisí na znalostech, schopnostech a úsilí jednotlivců i týmů při:

- a) identifikaci rizik,
- b) analýze rizik,
- c) hodnocení rizika a jeho implementace do procesu,
- d) kontrole zavedených opatření.

Riziko je výraz pocházející ze 17. století a bylo jím označováno úskalí spojené s plavbou na lodi. Jedná se o událost, která může způsobit nežádoucí jev, ohrozit lidské zdraví, životy a způsobit škody na majetku a životním prostředí.

V souvislosti se zdravotnictvím je používán v souvislosti se zajištěním komplexní a bezpečné léčby, nebo ošetření (Salvedy, 2012).

2.7.1 Princip 3E

3E je souhrnné označení pro efektivnost (Efficiency), hospodárnost (Economy) a účelnost (Effectiveness). Pokud poskytovaná služba splňuje všechny tři uvedené atributy, označujeme ji „3E“. Nejčastěji se toto označení používá v souvislosti s čerpáním veřejných prostředků:

- a) efektivnost – dosažení nejvyšší možné kvality a rozsahu vzhledem k vynaloženým finančním prostředkům,
- b) hospodárnost – minimalizace nákladů na vynaložené zdroje za předpokladu dodržení kvality služeb,
- e) účelnost – vynaložené prostředky jsou použity ke stanovené činnosti a nevznikají nežádoucí vedlejší dopady.

Ve zdravotnictví se používají různé metody v oblasti řízení rizik. Lze využít matematické, které využívají matematické modely, dále též retrospektivní nebo proaktivní metody.

2.7.2 Management rizik

Dnes, vlivem globalizace, vývojem komunikačních technologií, deregulace a dalších hrozeb je nutné s riziky pracovat neustále. Tyto metody a postupy manažerů se postupně vyvinuly v novou specializaci, tzv. management rizik neboli risk management. Jedná se o proces monitorování rizik, jejich analýzu a vyhodnocení. Výsledkem je nastavení preventivních opatření k eliminaci těchto nežádoucích jevů.

Několik krizových situací, které se vyskytují ve zdravotnictví:

- záměna pacienta, nesprávné podání léku, nebo provedení výkonu,
- újma na zdraví pacienta zdravotnickou technikou,
- zneužití informací ze zdravotnické dokumentace,
- selhání zdravotnických přístrojů.

Důvodem k zavedení risk managementu nejsou jen vnitřní potřeby organizace, ale i požadavky zákazníků, investorů a vliv konkurence (Zlámal a Bellová, 2013).

2.7.3 Manažer rizik

Je odpovědný za řízení procesu ovládnání rizik v organizaci. Jeho úkolem je rizika identifikovat, analyzovat, vyhodnocovat a navrhnout preventivní opatření. Důležitým

úkolem je i kontrola efektivity aplikovaných opatření v provozu. Je jmenován statutárním zástupcem organizace.

Ve zdravotnictví může být řízení rizik součástí procesu zvyšování kvality, ale může existovat i samostatně. Tyto oblasti jsou vzájemně provázány, nesmějí si vzájemně konkurovat.

Nejdůležitější cíle v oblasti řízení rizik ve zdravotnictví:

- a) efektivní a včasný systém hlášení mimořádných událostí,
- b) vysoká úroveň nejen zdravotnické dokumentace, ale celkové poskytované péče,
- c) nastavení a neustálá aktualizace registru rizik,
- d) systém prevence kriminality,
- e) systém prevence soudních sporů,
- f) fungující kontrolní systém formou certifikací, norem, auditů.

Manažer rizik zodpovídá za nastavení a implementaci systému řízení rizik ve zdravotnickém zařízení. To neznamená, že má osobní zodpovědnost za všechna rizika, která se mohou v organizaci vyskytnout, ale zodpovídá za zajištění informovanosti zaměstnanců na všech úrovních a stanovení odpovědností jednotlivých zaměstnanců dílčích úseků v oblasti řízení rizik. Zodpovídá za vyhodnocení nestandardních indicií vyskytujících se v péči o pacienta, nebo v provozu zařízení a nesou v sobě potencionální riziko. V případě vzniku mimořádné události se stává hlavním koordinátorem při jejím řešení a odstranění (Škrála a Škrlová, 2008).

Je proto nezbytné co největší počet procesů spojených s provozem jednotlivých poskytovatelů zdravotnických služeb nastavit a standardizovat tak, aby rizika spojená s realizací zdravotnických výkonů byla co nejvíce eliminována (Šamaj, 2016).

2.7.4 Řízení rizik a právní odpovědnost

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce stanovuje v § 102 odst. 2 až 5 odpovědnost za prevenci rizik a v §6 řeší povinnosti související s mimořádnými událostmi.

Tato ustanovení řeší povinnosti zaměstnavatele v oblasti prevence rizik, jejich předcházení při výkonu práce na pracovišti.

Jestliže není možné rizika zcela eliminovat, ukládá zákon povinnost zavést opatření k minimalizaci jejich působení. Důležitá je nejen úroveň vzdělání, dovedností a zkušeností

zainteresovaných zaměstnanců, ale i informovanost a plnění povinností nutných k zamezení výskytu rizikových faktorů.

Zaměstnavatel musí přijmout materiálně technická a organizační opatření k zamezení výskytu mimořádných událostí (evakuace, havárie, požáry, environmentální mimořádné události – povodně).

Do právní úpravy byly zapracovány požadavky článků 5 a 6 rámcové směrnice 89/391/EHS o zavádění opatření ke zvýšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Jedná se především o problematiku prevence rizik, odpovědností a zásad nutných ke stále se zlepšujícím pracovním podmínkám na pracovišti a na úseku rizik práce.

U všech přijatých opatření musí být průběžně kontrolováno jejich dodržování. Pokud se vyskytnou nové okolnosti, je nutné stávající opatření aktualizovat (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce).

2.8 Implementace změn v řízení rizik

Při realizaci rozsáhlejších projektů ve zdravotnickém zařízení může být i jednoduchá analýza rizik strategicky důležitá. Záleží samozřejmě na plánovaném rozsahu, obtížnosti a náročnosti aplikovaného procesu změn. Může být použita forma dotazníku, analýza what-if, nebo může být využit Beckhardův vzorec pro posouzení míry úspěšnosti, s jakou mohou ovlivnit pravděpodobný úspěch procesu plánovaných změn:

$$C = D \times V \times F > R$$

C – chystaná změna

D – současná situace – stupeň nespokojenosti

V – výše úrovně cíle plánované změny

F – uskutečnitelnost (proveditelnost) cíle

R – stupeň nesouhlasu ke změnám

V případě, že některý z činitelů – D, V a F bude příliš nízký nebo nulový, nebude schopna chystaná změna překonat odpor. Je tedy nutné využít strategického a logického myšlení k vytvoření cíle a identifikaci klíčových ukazatelů. Někdy je nutné realizovat i opatření,

která jsou velmi kriticky přijímána zaměstnanci, kteří v začátcích doslova blokují jejich úspěšné zavedení do provozu (Škrla a Škrlová, 2008).

2.9 Metody analýzy rizik

Management může efektivně řídit rizika jen tehdy, když bude znát pravděpodobnost rizika a jeho význam pro organizaci. Nejčastější metody analýzy rizik ve zdravotnictví jsou SWOT, FTA, RCA a FMEA a FMECA.

Podkladem k identifikaci hrozeb slouží rozhovory, pozorování pracoviště a analýza CLA za ložená na kontrolních seznamech – check-listech.

2.9.1 SWOT analýza

Tato technika analýzy se použije při strategickém plánování. Základem je matice se čtyřmi částmi rozdělená na horní a dolní polovinu – vnější prostředí a vnitřní prostředí. Vnitřní prostředí obsahuje silné a slabé stránky organizace, vnější prostředí zahrnuje příležitosti a hrozby (Lednický, 2012).

2.9.2 FMEA analýza možných vad a jejich následků (Failure Mode and Effect Analysis)

Univerzální proaktivní preventivní analytická technika, jejímž cílem je identifikovat místa poruch systému. Má široké využití v oblasti řízení kvality, bezpečnosti a rizik. Základem je vypracování katalogu rizik a stanovení pravděpodobností a dopadů plynoucích z nežádoucích jevů. Výsledkem je ukazatel míry rizika těchto událostí. FMEA má dva druhy analýzy – výrobku a procesu. Obě se mohou ve zdravotnictví využít.

2.9.3 FTA analýza stromu poruch (Fault Tree Analysis)

Je to preventivní analytická metoda. Většinou následuje po analýze FMEA a používá se pro vyhodnocování pravděpodobnosti selhání systému. Ověřuje se tím jeho spolehlivost. Základem je rozbor cílové negativní události, u které se snažíme najít všechny příčiny pomocí faktorů, které ji mohou ovlivnit. Výsledky zaznamenáváme do grafu. Čím více je příčin selhání dané události, tím je graf složitější a více větvený.

Nejčastěji se používá při selhání lidského faktoru nebo zdravotnické techniky (Škrla a Škrlová, 2008).

2.9.4 RCA analýza skutečných příčin (Root Cause Analysis)

Cílem RC analýzy je zabránit opětovnému vzniku negativní události. Provádí se až po tom, co k pochybení došlo. Systematicky se vyhodnocuje hlavní (zásadní) příčina mimořádné události. Ne vždy existuje pouze jedna. Výsledkem je zjistit, proč vznikla(y). Jedná se o techniku retrospektivní a reaktivní.

Základem je sběr dat, jejich vyhodnocení, zvolení správného opatření k nápravě a jeho aplikace do procesu. Nedílnou součástí je kontrola zavedených opatření a jejich průběžné vyhodnocování (Zapletalová, 2012).

2.10 Shrnutí teoretických východisek

Souhlas k provozování zdravotnického zařízení uděluje orgán státní správy – příslušný krajský úřad. Bez správného personálního a materiálně-technického vybavení nemůže žádné zdravotnické zařízení fungovat. Oblasti provozních rizik můžeme zařadit do několika kategorií:

- a) správa a opravy budovy,
- b) bezpečnost a ochrana zdraví při práci,
- c) požární ochrana,
- d) vedení zdravotní dokumentace,
- e) personální oblast,
- f) systém kontrol a odpovědností zaměstnanců.

Výběr metody analýzy rizik závisí na rozsahu a charakteru procesu, na znalostech a zkušenostech s jejím použitím. Společným cílem těchto metod je každé riziko správně vyhodnotit, navrhnout a aplikovat opatření vedoucí k eliminaci nebo úplnému odstranění hrozeb. SWOT analýza a FMEA by měly být běžnou součástí řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, na které jsou kladeny stále vyšší požadavky v oblasti poskytované zdravotní péče. Přesun výkonů z nemocniční do ambulantní péče nesmí v žádném případě zvýšit riziko nežádoucích faktorů pro pacienta. Podrobná znalost problematiky a jasná specifikace rizikových faktorů umožní jejich úspěšnou eliminaci.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 STOMATOLOGIE

Stomatologie – zubní lékařství – je vědní obor, zahrnující prevenci, diagnostikou chorob a léčbu nejen zubů, ale i dutiny ústní. S použitím moderních postupů, technologií a materiálů poskytuje pacientům funkční a estetické ošetření.

Stomatologie se skládá z několika komponent:

- a) záchovná stomatologie – nejvyužívanější obor zaměřený převážně na prevenci zubních kazů a úrazů chrupu,
- b) parodontologie – orientovaná na předcházení a léčbu parodontózy, onemocnění dásní a zubního aparátu,
- c) ortodontie – zabývá se diagnostikou a léčbou vývojových poruch chrupu,
- d) stomatochirurgie – cílem je chirurgické odstranění defektů v dutině ústní,
- e) zubní protetika a implantologie – specializují se na náhradu nefunkčních, nebo ztracených zubů a použití zubních implantátů,
- f) dentální hygiena - profylaxe zubních onemocnění.

Při ambulantní péči o chrup je pro každého lékaře důležitou podmínkou fungující spolupráce se stomatologickou laboratoří. Je to zdravotnické zařízení, v němž zubnímu lékaři zhotovují podle jeho přesného zadání umělé zubní náhrady, tzv. protetiky. Ty dělíme do dvou kategorií:

- a) fixní náhrady (korunky, můstky)
- b) snímatelné náhrady (protézy)

K výrobě zubních náhrad se dlouhodobě využívá slitin ušlechtilých kovů. Většinou jde o chrom s niklem, či chrom s kobaltem, výjimkou nejsou ani drahé kovy, jako například zlato. V posledních letech se stále častěji v laboratořích pracuje s keramikou. Tento materiál slouží nejen k výrobě zubních náhrad, ale i k opravám korunek, můstků, dokonce i celých umělých chrupů. Kromě toho se laboratoře zabývají výrobou a opravami rovnátek a rovněž pomáhají stomatologům při zhotovení předloh ze sádry, drátu i křídý.

Technologie opracování:

- a) ruční modelování,
- b) strojní opracovávání – broušení, vrtání, frézování, 3D obrábění,
- c) odlévání v odlévacích zařízeních,
- d) vytvrzování v tavicích pecích.

Výsledkem kvalitní práce zubních laborantů je bezchybný vzhled pacientů.

Většina zubních lékařů a laborantů v současnosti působí v nestátních zdravotnických zařízeních.

3.1 Stomacentrum Zlín s.r.o.

Stomacentrum Zlín s.r.o. je novou společností na trhu. Vznikla spojením dvou osob samostatně výdělečně činných – zubního lékaře pana MUDr. Václava Příkryla a jeho bratra – zubního laboranta – pana Martina Příkryla. Až doposud pracovali oba samostatně ve svém oboru po dobu delší, než patnáct let. Každý z nich má svůj tým zaměstnanců a spolupracovníků a nyní se rozhodli sloučit ordinaci s laboratoří a vytvořit tak novou, moderní a profesionální stomatologickou instituci v příjemném prostředí centra města Zlína. Vytkli si za cíl poskytovat kvalitní a komplexní zubní péči a péči o ústní dutinu s důrazem na prevenci a individuální přístup k pacientům.



Obrázek 2 Majitelé Stomacentra Zlín s.r.o. – Martin a Václav Příkrylovi (vlastní zpracování)

3.2 Organizační struktura

Organizační struktura společnosti graficky zobrazuje hierarchické uspořádání jednotlivých zaměstnanců, jejich pravomocí, odpovědností a vazeb mezi nimi. Je důležitá nejen ve schvalovacím procesu, ale i při řízení zaměstnanců, nastavení jejich oprávnění, odpovědností a pravomocí.

Ve Stomacentru Zlín s.r.o. je nutné zřídit samostatně dvě linie pyramidového uspořádání. Jednu pro zubní ordinaci, ve které je gestorem vedoucí lékař a jeden z majitelů společnosti pan MUDr. Václav Příkryl, který jako vedoucí lékař zodpovídá nejen za chod, ale i za poskytování odborného ošetření ve všech oblastech nabízené péče.

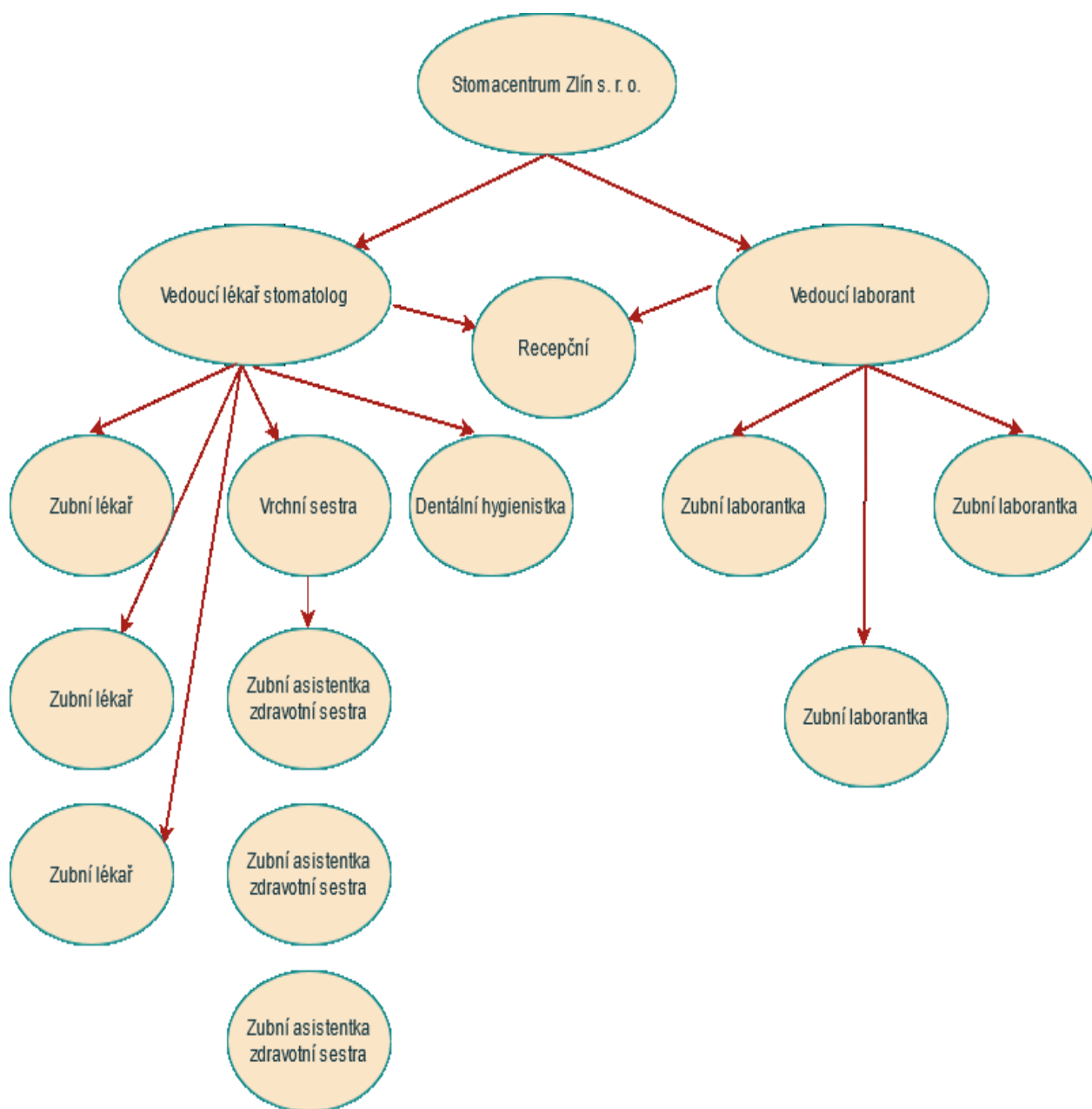
Druhou samostatnou linií tvoří zubní laboratoř. Řízení a organizaci laboratoře zajišťuje vedoucí laborant a druhý z majitelů organizace, pan Martin Příkryl.

Laboratoř nezajišťuje zubní náhrady pouze pro klienty Stomacentra Zlín s.r.o., ale poskytuje služby i dalším zubním lékařům ve Zlínském kraji.

Průnik tohoto uspořádání tvoří recepční, která na vysoké profesionální úrovni zprostředkovává komunikaci mezi klienty na straně jedné a lékaři či laboranty na straně druhé. Cíleně a efektivně organizuje provoz jednotlivých ordinací.



Obrázek 3 Vrchní sestra s pracovnící laboratoře (vlastní zpracování)



Obrázek 4 Organizační struktura

3.3 Financování stomatologické péče

Jedná se o velmi dobře propracovaný systém financování zdravotní péče v České republice. Součástí stomatologického ošetření mohou být i práce zubních laboratoří, které zajišťují zhotovení protetických implantátů.

Standardní ošetření je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou ze zdravotního pojištění pacienta v souladu se sazebníkem stomatologických výkonů (v platném znění) vydaným Českou stomatologickou komorou. V případě použití nadstandardních materiálů nebo

výkonů si pacient tuto péči připlácí přímo u lékaře v hotovosti. Část výkonů není hrazena ze zdravotního pojištění vůbec.

Pro fungování ordinace je dosti zásadní uzavřít smlouvu o poskytování zdravotní péče s jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Ty si poměrně striktně hlídají zastoupení jednotlivých odborností v každé lokalitě a v případě, že mají dostatečně pokrytou péči na počet obyvatel daného regionu, necítí nutnost a neuzavřou další smluvní vztah a šetří tím své výdaje. I přesto může takové zdravotnické zařízení fungovat. Pouze si musí jeho klienti hradit veškerou zdravotní péči sami a stávají se dobrovolnými samoplátcí, přestože mají řádně placeno zdravotní pojištění. Pokud nemá zdravotnické zařízení uzavřen smluvní vztah s pojišťovnami, případně jen s některými z nich, je povinno o této skutečnosti řádně a včas informovat své pacienty (na webových stránkách, tištěnou vývěskou v čekárně, případně ihned při objednávání).

MUDr. Příkryl měl jako osoba samostatně výdělečně činná uzavřeny smluvní vztahy se všemi zdravotními pojišťovnami. Díky jejich vstřícnosti se původní kontrakty podařilo transformovat na nové zařízení a rozšířit vykazovanou péči o další potřebné výkony a počet lékařů, kteří ji budou zabezpečovat.

3.4 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP)

Mezi základní povinnosti zaměstnavatele patří zajištění bezpečných pracovních podmínek pro své zaměstnance, poskytnout jim informace o možných nebezpečích a vybavit je potřebnými ochrannými pomůckami a prostředky.

Zaměstnanci si musí vždy počínat tak, aby nezapříčinili vznik úrazu, požáru nebo jiné mimořádné události.

Všichni nově přijatí zaměstnanci musejí absolvovat vstupní školení BOZP a PO, která jsou prováděna outsourcingem. Následuje povinná instruktáž na pracovišti pod dohledem vedoucího lékaře, vedoucího laboranta nebo vrchní sestry podle toho, který z nich bude nadřízeným daného zaměstnance. Obsah instruktáže:

- a) přesná specifikace práce a pracovní činnosti, kterou bude zaměstnanec vykonávat,
- b) seznámení se s pracovními postupy a správným zacházením se stroji, nástroji a náradím,

- c) zvláštní důraz musí být kladen na manipulaci s nebezpečnými látkami (jedy, žiraviny nebo hořlaviny), jasně vymezeny musejí být všechny zakázané postupy práce a činnosti,
- d) součástí školení je i přesně stanovená a schválená metodika pro třídění, skladování a likvidaci odpadů,
- e) správné členění a uspořádání pracoviště, ukládání materiálů, udržování pořádku a čistoty,
- f) předepsané OOPP a povinnost jejich používání,
- g) nezbytné ošetření na pracovišti a způsob poskytování první pomoci a povinná evidence všech úrazů,
- h) pravidla, pokyny a předpisy BOZP a PO pro jednotlivé profese,
- i) dosažitelné hasební prostředky, únikové cesty, dokumentace PO (požární řád a poplachové směrnice),
- j) postup zacházení s finančními prostředky, jejich úschova, převody a vklady na bankovní účet, podepsané hmotné odpovědnosti zaměstnanců.



Obrázek 5 OOPP ochranný štít (vlastní zpracování)

3.5 Průzkum formou rozhovorů

Formou rozhovorů vedených se zdravotníky, laboranty i větším množstvím klientů stomatologické ordinace byly zjištěny, prodiskutovány a následně zaznamenány objektivně i subjektivně vnímané vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na organizaci Stomacentrum Zlín. Zjištěné vlivy byly následně seskupeny dle oblasti působení na silné a slabé stránky vnitřního prostředí a příležitosti a hrozby vnějšího prostředí. Z těchto informačních zdrojů byla následně sestavena SWOT analýza. Všech třicet oslovených respondentů předem souhlasilo se zpracováním sdělených informací a s anonymním sestavením výsledků průzkumu.

3.6 SWOT analýza

Univerzální metoda, která se využívá k vyhodnocení vnějších a vnitřních vlivů na určitý proces v organizaci. SWOT je zkratka tvořená z anglických počátečních písmen slov.

V levé polovině se registrují faktory, které mají pozitivní dopad a jsou nosným prvkem fungování zařízení.

Naopak pravá část zobrazuje záporné (negativní) aspekty, které je nutné zpracovat, eliminovat a vyhodnotit jejich důsledky.

Horní část tabulky zahrnuje faktory vyplývající z vnitřního prostředí zařízení. Ty lze ovlivnit. Dolní část tabulky zahrnuje vlivy vnějšího prostředí – klienti, konkurence, dodavatelé, legislativa, veřejnost.

Vnitřní prostředí	Silné stránky - Strengths	Slabé stránky - Weaknesses
Vnější prostředí	Příležitosti - Opportunities	Hrozby - Threats

Obrázek 6 SWOT analýza

Tato technika byla nyní použita z důvodu nastavení efektivního řízení rizik v nově vzniklé společnosti, a to při dodržení platného legislativního rámce, účelnosti, provozuschopnosti, flexibility a zároveň zachování vysoké úrovně zdravotní péče.

Vnitřní prostředí je tvořeno silnými a slabými stránkami uvnitř organizace.

Silné stránky:

- profesionální a zaškolený personál,
- komplexní poskytování stomatologické péče,
- stomatologická laboratoř v místě ambulance,
- součástí je pracoviště dentální hygieny,
- vysoká kvalita poskytované péče,
- vlastní RTG přístroj,
- bezbariérový přístup,
- stálá klientela,
- doplňkový prodej stomatologických přípravků,
- ordinace v centru města, zastávka MHD do 100 m.

Slabé stránky:

- nedostatečná motivace personálu,
- pozice vybraného zaměstnance organizace odpovědného za řízení rizik, který disponuje dovednostmi, dostatkem informací, zvládne flexibilně koordinovat činnosti v této oblasti,
- malé znalosti marketingové komunikace,
- dlouhé objednací lhůty,
- nezavedená on-line komunikace,
- nevyužívání moderní stomatologické technologie CEREC,
- omezená kapacita prostor s ohledem na budoucí růst,
- nová a neznámá problematika řízení rizik,
- nesprávné výkaznictví výkonů zdravotním pojišťovnám,
- nedostatečné využívání pracovních znalostí a schopností pracovníka,
- dlouhodobá nepřítomnost člena personálu,
- syndrom vyhoření,
- nedbalost personálu,
- zneužití pravomoci zaměstnance,

- zkolabování informačního systému,
- poruchy zdravotnického vybavení,
- převážení nebo přenášení finanční hotovosti,
- neprůkaznost účetních záznamů o provedení finančních operací,
- zneužití osobních údajů.

Vnější prostředí je tvořeno příležitostmi a hrozbami, které přicházejí z vnějšího prostředí.

Příležitosti:

- implementace nových technologií,
- zvyšující se nároky klientů na kvalitu stomatologické péče,
- vývoj a používání nových technologií
- rozšíření pracovní doby do pozdních odpoledních hodin,
- stoupající důvěra občanů ve služby větších a stabilnějších stomatologických center,

Hrozby:

- závislost na úhradách zdravotní péče hrazené pojišťovny a možná omezení těchto úhrad,
- nedostatek kvalifikovaného a spolehlivého personálu,
- vysoké finanční náklady na nákup nových technologií,
- kyberkriminalita,
- otevření konkurenční ordinace – nižší ceny za poskytovanou péči,
- hrozící sankce a pokuty za nenastavený funkční systém řízení rizik,
- riziko epidemie, pandemie,
- včasné nedodání zdravotnického materiálu,
- legislativní riziko.

SWOT analýza byla sestavena z podkladů získaných brainstormingem s personálem stomatologické ordinace a laboratoře a cílem je maximálně využít silné stránky a příležitosti, současně hledání cest k minimalizaci nebo odstranění slabých stránek.

Jejím finálním výstupem bude zpracovaná matice rizik, včetně katalogu rizik pro strategické rozhodování managementu.

3.7 Identifikace procesů rizik (IPR)

Každá organizace má své specifické procesy, vazby mezi nimi a z toho vyplývající rizika. K jejich eliminaci je nezbytné včasné rozpoznání a identifikace hrozeb. To má zásadní vliv na výši škod způsobených případnou mimořádnou událostí. Prevence a eliminace provozních rizik plně závisí na erudici, spolehlivosti a zodpovědnosti odborného personálu. Poskytování zdravotní péče musí být zajištěno tak, aby nedocházelo ke snížení její kvality.

K identifikaci rizikových procesů je možné použít komplexní metodu IPR, pomocí níž se rizika nejen identifikují, ale zároveň se stanoví účinná a hlavně reálná preventivní a nápravná opatření tak, aby bylo možné tato rizika účinně a efektivně řídit. Nejdříve je nutné zaměřit pozornost na manažerské procesy, které jsou nezbytné pro zdárné plnění stanovených cílů.

Poznatky získané z provedené SWOT analýzy a dosavadních znalostí provozu stomatologické ambulance a zubní laboratoře slouží jako podklad k sestavení katalogu provozních rizik v nově vzniklé organizaci. Jedná se o sestavení hrozeb či rizik a pravděpodobnosti jejich výskytu a možných důsledků. Do katalogu rizik (obr. 7) jsou tato přehledně uspořádána ve skupinách s podobným dopadem:

- a) personální riziko,
- b) selhání lidského faktoru,
- c) provozní riziko,
- d) organizační riziko,
- e) finanční riziko,
- f) korupční a trestně právní riziko,
- g) informační riziko.

Proces	Číslo	Název rizika, slabé stránky	Popis	Dopad rizika	Pravděpodobnost rizika	Významnost rizika	Stupeň významnosti	Eliminováno
Proces 1	R1	Personální riziko	Nedostatečná motivace personálu	3	3	9	nízká	ano
Proces 2	R2	Personální riziko	Nesprávně zvolený manažer rizik	4	3	12	střední	ano
Proces 3	R3	Personální riziko	Nedostatek kvalifikovaného a spolehlivého personálu	4	2	8	nízká	ano
Proces 4	R4	Personální riziko	Nedostatečné využití znalostí a schopností zaměstnance	3	3	9	nízká	ano
Proces 5	R5	Personální riziko	Dlouhodobá nepřítomnost zaměstnance	4	4	16	vyšoká	ano
Proces 1	R6	Selhání lidského faktoru	Syndrom vyhoření	4	3	12	střední	ano
Proces 2	R7	Selhání lidského faktoru	Nedbalost personálu	4	3	12	střední	ano
Proces 3	R8	Selhání lidského faktoru	Zneužití pravomoci zaměstnance	4	2	8	nízká	ano
Proces 1	R9	Provozní riziko	Dlouhé objednávací lhůty	3	3	9	nízká	ano
Proces 2	R10	Provozní riziko	Nezavedená online komunikace	3	3	9	nízká	ano
Proces 3	R11	Provozní riziko	Nevyužití moderní stomatologické technologie CEREC	4	3	12	střední	ano
Proces 4	R12	Provozní riziko	Nová a neznámá problematika řízení rizik	4	2	8	nízká	ano
Proces 5	R13	Provozní riziko	Zkolabování informačního systému	3	4	12	střední	ano
Proces 6	R14	Provozní riziko	Poruchy zdravotnického vybavení	5	2	10	nízká	ano
Proces 7	R15	Provozní riziko	Riziko epidemie	4	3	12	střední	ano
Proces 1	R16	Organizační riziko	Malé znalosti marketingové komunikace	4	3	12	střední	ano
Proces 2	R17	Organizační riziko	Omezená kapacita prostor s ohledem na možný budoucí růst	4	4	16	vyšoká	ano
Proces 3	R18	Organizační riziko	Otevřená konkureční ordinace - nižší ceny za poskytované služby	4	3	12	střední	ano
Proces 4	R19	Organizační riziko	Včasně nedodání zdravotnického materiálu	3	5	15	střední	ano
Proces 1	R20	Finanční riziko	Nesprávné výkaznictví výkonů zdravotním pojišťovám	4	4	16	vyšoká	ano
Proces 2	R21	Finanční riziko	Závislost na úhradách zdravotní péče hrazené pojišťovnamí a možné omezení těchto úhrad	4	3	12	střední	ano
Proces 3	R22	Finanční riziko	Vysoké finanční náklady na nákup nových technologií	4	3	12	střední	ano
Proces 4	R23	Finanční riziko	Sankce a pokuty za nenastavený funkční systém řízení rizik	4	3	12	střední	ano
Proces 5	R24	Finanční riziko	Neprůkaznost účetních záznamů o provedení finančních operací	5	2	10	nízká	ano
Proces 6	R25	Finanční riziko	Převážení nebo přenášení finanční hotovosti	2	3	6	nízká	ano
Proces 1	R26	Korupční a trestně právní riziko	Zneužití informací	5	2	10	nízká	ano
Proces 2	R27	Korupční a trestně právní riziko	Možnost trestní odpovědnosti za újmu na zdraví.	5	2	10	nízká	ano
Proces 1	R28	Informační riziko	Kyberkriminalita	5	3	15	střední	ano
Proces 2	R29	Informační riziko	Rizika se zneužitím osobních údajů	5	4	20	vyšoká	ano
Proces 1	R30	Informační riziko	Legislativní riziko	5	3	15	střední	ano

Obrázek 7 katalog rizik zdravotnického zařízení

V následující kapitole dojde k posouzení a vyhodnocení všech rizik uvedených v katalogu, za pomoci metody FMEA.

3.8 FMEA (Failure Mode and Effects Analysis)

Zdrojem informací pro tuto analytickou metodu jsou:

- výstupní informace ze SWOT analýzy,
- údaje z nově vytvořeného katalogu rizik.

Cílem analýzy je posouzení a vyhodnocení všech rizik uvedených v katalogu a nastavení plně funkčního systému jejich řízení. Navržená opatření tak do značné míry zajistí bezpečný provoz nového zdravotnického zařízení.

Každému riziku z katalogu je na stupnici 1-5 přiřazena pravděpodobnost výskytu a stupeň dopadu – důsledek. Součinem těchto číselných hodnot získáme stupeň významnosti rizika, který je buď nízký, střední, nebo vysoký.

$$V = D * P$$

V – Stupeň významnosti rizika

D – stupeň dopadu rizika

P – pravděpodobnost výskytu rizika

Úroveň	Označení	Popis
5	KRIZOVÉ	Situace naprosto zásadně ohrozí nebo ukončí provozování stomatologické ordinace, nebo laboratoře.
4	VÝZNAMNÉ	Situace obzvláště nebezpečně ovlivňuje vnější i vnitřní chod organizace.
3	STŘEDNÍ	Situace výrazně ovlivní vnější i vnitřní chod organizace.
2	NEVÝZNAMNÉ	Situace omezující vnitřní chod stomatologické ordinace, nebo laboratoře.
1	ZANEDBATELNÉ	Situace neomezuje negativně chod ordinace a způsobené ztráty nepřesáhnou 10%.

Obrázek 8 Stupeň dopadu rizika (důsledek rizika)

Úroveň	Označení	Popis
5	JISTÉ	Riziko se téměř vždy vyskytne nebo s pravděpodobností 90-100%.
4	PRAVDĚPODOBNÉ	Riziko se pravděpodobně vyskytne.
3	MOŽNÉ	Riziko se někdy může vyskytnout.
2	NEPRAVDĚPODOBNÉ	Riziko se někdy může vyskytnout, ale je to nepravděpodobné.
1	VYLOUČENÉ	Riziko se vyskytne pouze ve výjimečných případech a za specifických podmínek.

Obrázek 9 Pravděpodobnost výskytu rizika

Stupeň významnosti rizika je výsledkem nežádoucího dopadu rizika a jeho pravděpodobnosti výskytu. Jsou tři základní stupně významnosti:

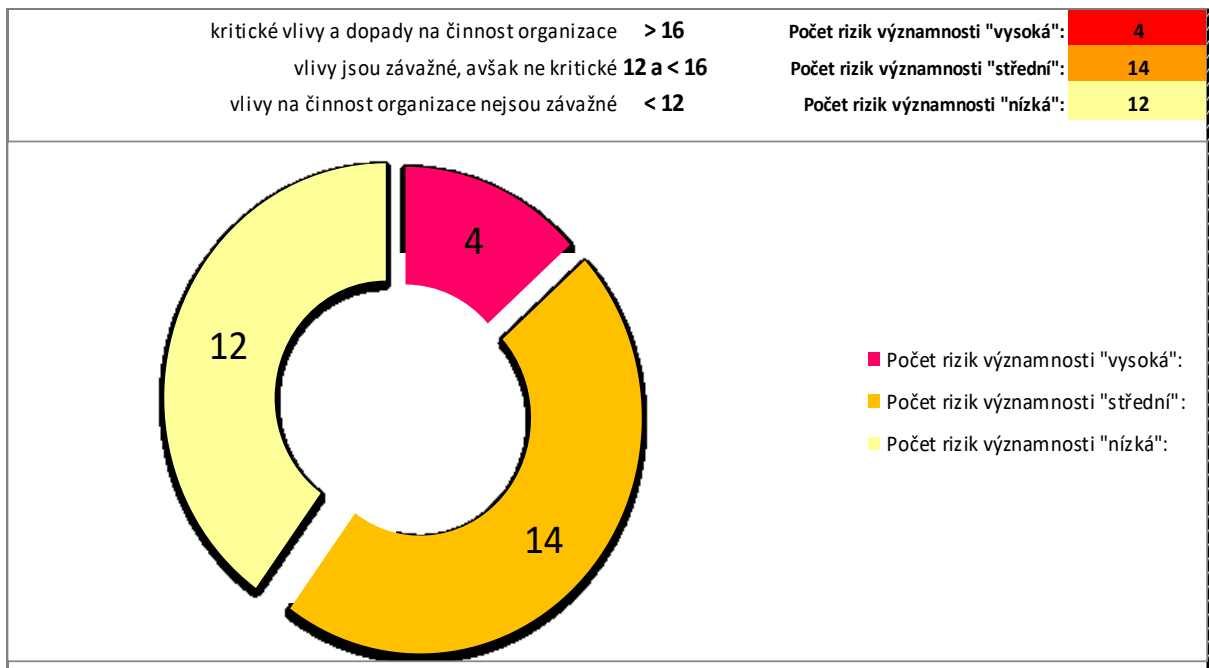
Nízká	< 12	vlivy na činnost organizace nejsou závažné
Střední	12 a < 16	vlivy jsou závažné, avšak ne kritické
Vysoká	> 16	kritické vlivy a dopady na činnost organizace

Obrázek 10 Stupně významnosti rizika

Analýza nám ukázala čtyři rizika, která mohou mít zásadní dopad na činnost a ovlivnit chod celé organizace. Každé z nich je z jiné oblasti katalogu rizik:

- personální – dlouhodobá nepřítomnost zaměstnance,
- organizační - omezená kapacita prostor s ohledem na možný budoucí růst,
- finanční - nesprávné výkaznictví výkonů zdravotním pojišťovám,
- informační - rizika se zneužitím osobních údajů.

Při přijímání opatření je pro zaměstnavatele (majitele) důležité, mít výstupy přehledné a srozumitelné – například ve formě grafu, nebo tabulky, aby bylo možné provést zodpovědně rozhodnutí o realizaci opatření.



Obrázek 11 Procentuální zobrazení rizik

Na identifikaci a hodnocení rizik v analytické části již navazuje aplikační část, kde bude představena Metodika provozních rizik. Tato metodika má za cíl eliminovat a ošetřit definovaná rizika.



4 METODIKA PROVOZNÍCH RIZIK ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ (MEPR)

Metodika provozních rizik je závazným interním předpisem společnosti. Detailně popisuje možnosti vzniku rizik, jejich identifikaci a následnou eliminaci. Zásadní důraz je kladen na prevenci.

Je to vstupní dokument, který bude každoročně aktualizován a doplňován. S rozšiřujícím se provozem i sortimentem poskytovaných služeb, s využitím nových materiálů a technologií roste nebezpečí nových rizik, doposud neidentifikovaných. Včasné rozpoznání nebezpečných situací umožní hlavně důsledná implementace všech materiálových listů od nových přípravků nebo bezpečnostních norem a předpisů, dodaných spolu s novými přístroji.

Metodika je rozdělena dle skupin v katalogu rizik a jednotlivá rizika jsou samostatně vyhodnocena a ošetřena.

4.1 Personální riziko

Zodpovídá: vedoucí stomatolog
vedoucí laborant
vrchní sestra

Bez stabilního, odborně a prakticky způsobilého týmu zaměstnanců nelze provozovat zdravotnické zařízení. Častá fluktuace a opakované zaškolování nových spolupracovníků jednak bere čas a prostředky stálým zaměstnancům, tak může vést ke snížení kvality prováděné zdravotní péče. Neustále změny v personálním složení nepůsobí pozitivně ani na klienty zařízení, kteří musí mít ke svému ošetřujícímu personálu důvěru.

Rizika a jejich eliminace:

- a) **Nedostatečná motivace personálu** – lze ji zlepšit příznivým a spravedlivým systémem odměňování. Pocit křivdy a nedocení naopak vede k apatii a myšlenkám o změně zaměstnání. Pozitivní motivací je rovněž příjemné pracovní prostředí, kde se budou všichni cítit dobře. Zaměstnavatel musí svému personálu zajistit dostatek času pro odpočinek a regeneraci sil po práci. Oblíbené jsou různé

benefity jak pro zaměstnance, tak pro jejich rodinné příslušníky. Velmi důležitá je rovněž korektní a oboustranně výhodná pracovní smlouva.

- b) **Nesprávně zvolený manažer rizik** – nevhodný výběr klíčové postavy v oblasti řízení rizik může zapříčinit nefunkčnost celého nastaveného systému řízení rizik. Paradoxně tak může nastat situace, která je v důsledku horší, než kdyby tato funkce nebyla obsazena vůbec. Navenek se může zdát, že je systém nastaven a funkční, ale vlivem laxnosti odpovědného manažera je tomu ve skutečnosti právě naopak. Včasná definice hrozeb a rizik umožní jejich eliminaci nebo minimalizaci dříve, než nastanou. Kritickou chybou je, když krizová či mimořádná událost manažera překvapí a on počíná řešit teprve její následky.
- c) **Nedostatek kvalifikovaného a spolehlivého personálu** – řešením je třístupňové výběrové řízení, které umožní v první části poznat uchazeče z předložených dokumentů – životopis, doklady o dosaženém vzdělání a odborné způsobilosti. Ve druhé části výběrového řízení proběhne osobní pohovor zaměřený na dosavadní praxi, reference a jeho zájem o odborný růst. Ve třetí části je uchazeč podroben praktické zkoušce přímo v ordinaci nebo laboratoři. Konečné rozhodnutí o přijetí nového pracovníka učiní dle odbornosti buď vedoucí lékař stomatolog, vedoucí laboratoře nebo vrchní sestra. Ani pečlivě provedené výběrové řízení však není zárukou nesprávné volby. Proto bývá při nástupu stanovena dvouměsíční zkušební doba a pracovní poměr je uzavřen na dobu určitou.
- d) **Nedostatečné využití znalostí a schopností zaměstnance** – tomu lze předcházet přesnou pracovní náplní personálu. Pro každého bude individuálně nastavena tak, aby plně využívala jeho dosavadní odborné znalosti i osobní dovednosti a dokázala je efektivně využít. Nízká úroveň nároků na výkony může u velmi schopných jedinců působit demotivujícím až odrazujícím dojmem, nevyužije se tím jejich potenciál a hrozí odchod takto kvalitního personálu.
- e) **Dlouhodobá nepřítomnost zaměstnance** – dá se řešit jen za pomoci externích smluvních lékařů a laborantů. Ti jsou v případě vzniku podobné situace schopni zastoupit chybějícího stomatologa nebo laboranta tak, aby nedocházelo k omezení rozsahu a kvality poskytované péče, ani k prodloužení objednacích lhůt. V případě středního zdravotnického personálu je nutné mít k dispozici minimálně jednu až dvě zdravotní sestry, které jsou schopné v případě potřeby zastoupit za nepřítomnou kolegyni.

Dokumentace:

Ad a) pracovní smlouva, mzdový výměr, příklad nabídky benefitů

Ad b) kvalifikační předpoklady, povinnosti manažera rizik

Ad c) definice požadavků na obsazení pozice, okruhy otázek pro osobní pohovor, zkouška praktických dovedností, hodnocení

Ad d) příklad pracovní náplně

Ad e) rámcové smlouvy, dohody o provedení práce na zastupování v případě nepřítomnosti personálu.

Kontrola: průběžně.

4.2 Selhání lidského faktoru

Zodpovídá: vedoucí stomatolog

vedoucí laborant

vrchní sestra

Činnost a chování člověka je obtížně definovatelná a předvídatelná veličina. Závisí na individualitě každého jedince, jeho schopnostech, psychickém rozpoložení, únavě a na řadě dalších vlivů. Každý jedinec je náchylný k chybě – někdo více a jiný zase méně. Pro lidskou chybu se vžil pojem „selhání lidského faktoru“. Předvídat takové chyby v jednání a rozhodování patří k hlavním úkolům krizového řízení. Důležité jsou nejen poznatky o lidské psychice a psychologii, ale také již známé a popsané vzorce chování v různých modelových situacích. Správně porozumět uvažování jedince i schopnost jej efektivně a včas přesvědčit o jeho chybném úsudku je velmi obtížné, ale zároveň klíčové. Selhání může mít vážné, až fatální důsledky nejen pro organizaci, ve které tento člověk pracuje, ale i pro něj samotného.

Selhání lidského faktoru představuje největší riziko v těchto oblastech:

- a) **Syndrom vyhoření** – nejedná se o nemoc, ale o psychický stav. Pozorujeme jej nejčastěji u lidí, kteří pracují v oborech, které dlouhodobě vyžadují každodenní komunikaci mezi lidmi. Poprvé byl popsán americkým psychologem Herbertem J. Freudenbergerem v roce 1974. Jde o dlouhodobý proces, který má jednotlivé fáze – nadšení, stagnaci, frustraci, apatii a vyhoření. Dá se mu účinně bránit především

dobrymi mezilidskými vztahy na pracovišti. Zaměstnavatel, který si je vědom tohoto rizika, připravuje pro své zaměstnance různé workshopy, semináře či teambuildingy. Zkušenosti ukazují, že investice do těchto aktivit jsou dobře vynaložené prostředky.

- b) **Nedbalost personálu** – jde o nežádoucí počínání zaměstnanců, které je v rozporu s pracovními standardy, popisy pracovních činností i obecných norem a předpisů. Zpravidla rozlišujeme mezi nedbalostí vědomou a nevědomou. Zvláštní kategorii tvoří počínání, posuzované jako hrubá nedbalost. Na vině nevědomé nedbalosti je většinou nedostatek teoretických či odborných znalostí. Taková osoba pak má pocit, že si počíná správně, ale ve skutečnosti tomu tak není. Náprava je zapotřebí sjednat při teoretické nebo praktické přípravě. Vědomá nedbalost je mnohem vážnější pochybení zaměstnance. Ten sice ví, jak má správně daný úkon nebo činnost provádět, ale kvůli své pohodlnosti zvolí jednodušší a nesprávný postup. Cesta ke zlepšení je zde obtížnější, neboť u takového provinilce je nebezpečí, že se kdykoliv v budoucnu zachová obdobně. Cestou ke zlepšení může být domluva, práce pod dohledem jiné osoby, případně finanční postih. Hrubá nekázeň je natolik závažný přestupek proti pracovní kázni, že při jejím opakování může následovat výpověď. Patří sem neomluvená pracovní absence, přítomnost na pracovišti pod vlivem alkoholu či drog, krádež apod.
- c) **Zneužití pravomoci zaměstnance** – nastává v případě, kdy zaměstnanec svévolně rozhoduje o problematice, která mu nepřísluší. Jde o situace, ve kterých musí požádat o souhlas nadřízeného, případně postupovat podle již stanoveného pořádku. Může se jednat o nepovolené změny standardních postupů, objednávky zboží nebo služeb, ke kterým nemá oprávnění. Možná náprava spočívá ve striktním vymezení pravomocí a stanovení přísných postihů při jejich překračování.

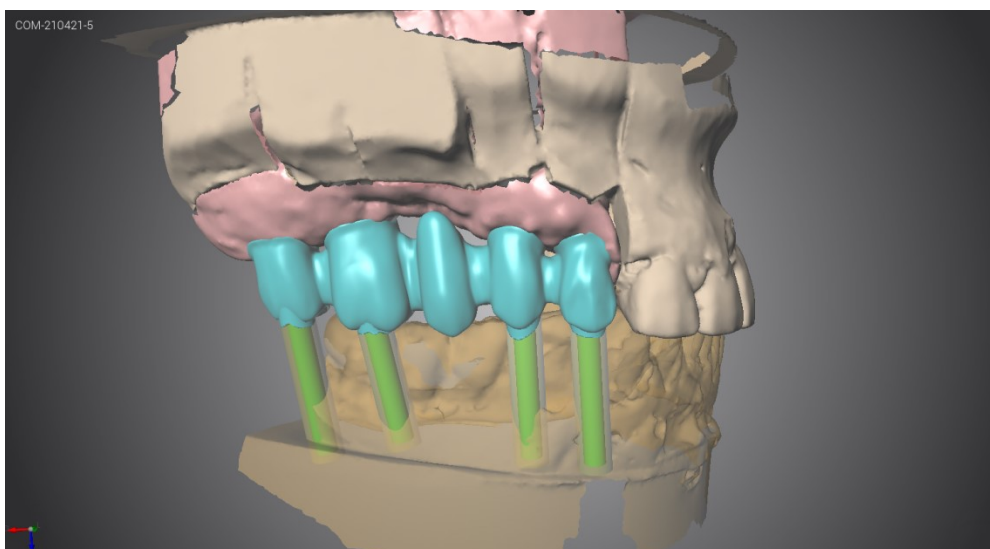
Kontrola: průběžně.

4.3 Provozní riziko

Zodpovídá: vedoucí stomatolog
vedoucí laborant
vrchní sestra

Provoz zdravotnického zařízení obsahuje mnoho zjevných i skrytých rizik. Velkou část z nich můžeme označit za vnitřní, na která se vedení musí připravit a včas jim čelit. První prioritou je vždy zdraví, bezpečí a spokojenost pacienta. Další z priorit jsou potřeby, nároky, ale i povinnosti personálu. Všechno snažení směřuje k budování stabilního ekonomického subjektu, který plní všechny své závazky jak vůči vnějším partnerům a dodavatelům, tak vůči vlastním zaměstnancům. Klíčem k úspěchu je včasná a účinná eliminace hrozeb a rizik, které by mohly znemožnit provoz zařízení.

- a) **Dlouhé objednací lhůty** – jsou faktorem, který může nahrávat konkurenci. Pokud má někdo požadavek na rychlé vyřešení svého problému a je připraven si za něj zaplatit, může jej dlouhá objednací lhůta odradit. Při procesu objednávání pacienta je nezbytné, aby recepční správně vyhodnotila, zda je nabízený termín akceptovatelný, či nikoliv. V případě, že jsou brzké termíny z větší části obsazeny, musí recepční ihned informovat vedení společnosti, aby mohlo přijmout opatření k nápravě. Možnostmi je prodloužení ordináčních hodin, víkendové termíny nebo zajištění externího smluvního lékaře.
- b) **Nezavedená online komunikace** – je nedostatek, komplikující jak práci recepční, tak i samotné objednávání pro pacienty. Pokud má společnost na svých webových stránkách objednací formulář, může se zájemce na požadovaný výkon sám objednat. Je to pro něj přehledné, pohodlné a může se v klidu rozhodnout pro ten nejvýhodnější ze všech volných termínů. V opačném případě hrozí, že se na recepci opakovaně nedovolá, neboť pro všechny volající zájemce je k dispozici jediné číslo a jedna pracovnice. Absence možnosti online komunikace je výraznou konkurenční nevýhodou a poškozuje dobrý dojem z moderního zdravotnického zařízení.
- c) **Nezavedení moderní stomatologické technologie CEREC** - nejmodernější technologie, využívající podobné postupy CAD-CAM, jako v přesném strojírenství. Název je složen z počátečních písmen anglických slov **C**hairside **E**conomical **R**estoration of **E**sthetic **C**eramics. Umožňuje vyrobit bezkovové protetické náhrady během jediné návštěvy zubní ordinace. Program, umožňující 3D skenování, následné programování a výrobu 3D obráběním z kvalitního keramického materiálu. Každý, kdo zažil sérii otisků, zkoušek a postupných úprav ví, jak zdoluhavý a nepříjemný je standardní proces. Taková technologie šetří čas nejen stomatologické ambulance, ale i pacienta, dává záruku, že bude korunka, můstek či implantát hotov hned na poprvé a bude přesně sedět a perfektně vypadat.



Obrázek 12 Zobrazení 3D modelování chrupu (vlastní zpracování)

- d) **Nová a neznámá problematika řízení rizik** – jako se vyvíjejí technologie a pracovní postupy ve stomatologii i v dalších zdravotnických oborech, mění se a přibývají nová rizika v celém procesu poskytování zdravotní péče. Rovněž legislativa prochází úpravami a je povinností vedení společnosti je průběžně sledovat a reagovat na ně. Všechny bezpečnostní normy a krizové plány musejí být aktualizovány tak, aby obsahovaly nejnovější nařízení i poznatky z vlastního provozu. Do bezpečnostních a protipožárních směrnic, jakož i do popisů práce musejí být zavedena všechna nová zařízení a přístroje, kterými je ordinace i laboratoř průběžně vybavována. Pokud by se vycházelo z původních plánů a směrnic pro řízení rizik, vznikla by mnohá opomenutí a z nich plynoucí vážné hrozby.
- e) **Kolaps informačního systému** – je situace, která může v dnešní době vyřadit nebo výrazně ohrozit jakýkoliv proces. Z nedávné minulosti jsou dobře známy hackerské útoky na velká zdravotnická zařízení v České republice. Jejich následkem bylo úplné nebo velmi zásadní omezení lékařské péče v těchto zařízeních. Šlo výhradně o akce vyděračů, kteří využili slabé stránky při zabezpečení informačního systému. Kromě ohrožení zdraví a životů pacientů byl útok vždy spojen s velkou finanční ztrátou za platbu výkupného. Každý zásah do integrity informačního systému má dva společné jmenovatele – nízkou úroveň nastavené vnější ochrany systému a nedostatečnou disciplínu jeho uživatelů. Právě nezodpovědné chování, byť jediného uživatele, může zavinit obrovské škody:

- na HW,
- na SW,
- při úniku osobních údajů pacientů,
- při úniku citlivých dat společnosti,
- v podobě ztrát, způsobených nuceným přerušáním provozu.

f) Poruchy zdravotnického vybavení – mohou se vyskytnout stejně, jako u kteréhokoliv jiného technického zařízení. Pro zjednodušení je lze rozdělit na

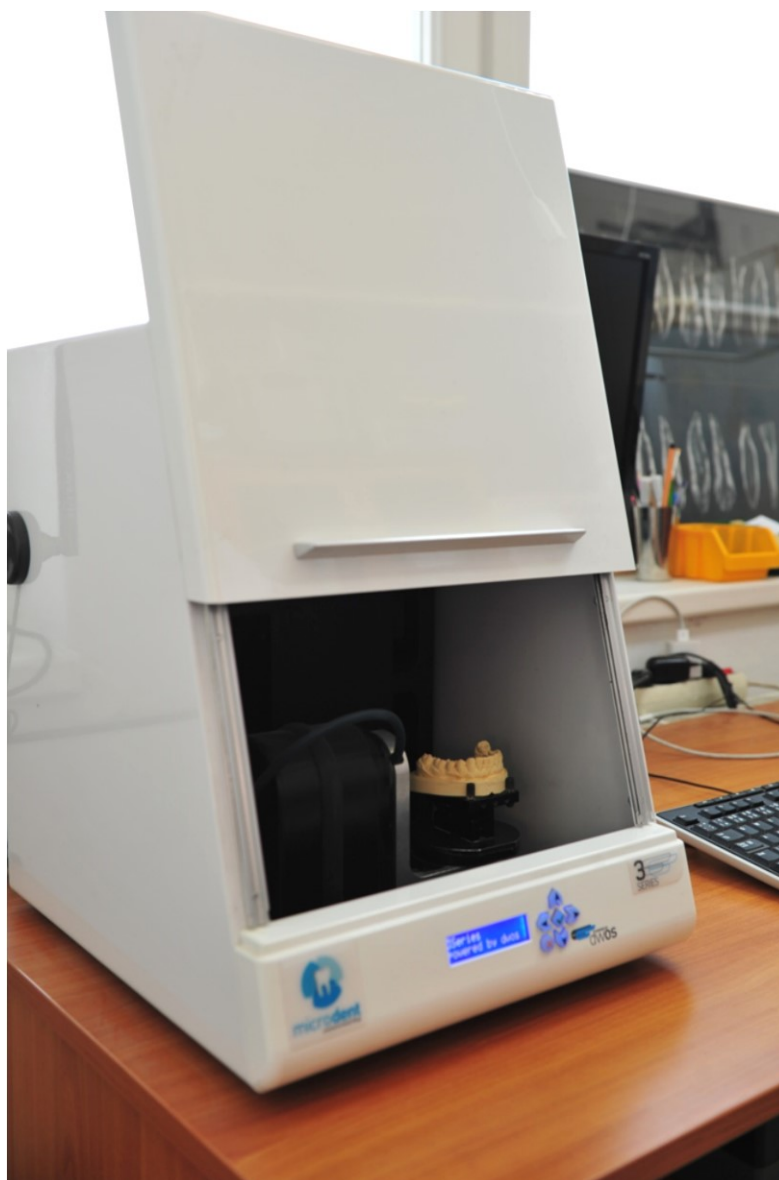
- drobné, střední, závažné a neopravitelné
- zaviněné personálem (nesprávné používání, neopatrná manipulace a skladování)
- zaviněné stářím vybavení
- neodborným servisním zásahem
- vyšší mocí (přepětí v síti, poškození ohněm či vodou při haváriích)



Obrázek 13 Stomatologická ordinace (vlastní zpracování)

Dá se předpokládat, že neméně pravděpodobné budou poruchy u nového vybavení od renomovaných a spolehlivých výrobců. Pokud je taková technika správně používána a je prováděn předepsaný servis, riziko poruchy je minimální. Řada dodavatelů má k dispozici náhradní zařízení, která mohou operativně poskytnout do doby, než je opraveno zařízení s poruchou. U staršího vybavení se postupně riziko poruchy zvyšuje, přestože existují servisní plány, které obsahují maximální dobu životnosti

jednotlivých dílů, po jejímž uplynutí musejí být preventivně vyměněny. Klade to nároky na přesnou evidenci a provozní deníky jednotlivých zařízení, do kterých musejí být zapisovány hodiny provozu, počty cyklů, případně naměřené hodnoty (tlak, teplota atd...). Zařízení musí vždy splňovat bezpečnostní kritéria, aby nebylo ohroženo zdraví a život pacienta nebo personálu.



Obrázek 14 Vypalovací pec v laboratoři

- g) **Riziko epidemie** – jsme si byli zvyklí spojovat hlavně se středověkem, kdy nebylo zdravotnictví na potřebné úrovni. Od konce roku 2019 jsme si museli postupně zvyknout, že žijeme v epidemii, která nemá pamětníka. Není asi nikoho, komu by do života nezasáhl COVID-19. Mnoho lidí připravil o život, řadu lidí připravil

o dosavadní podnikání, povolání či možnosti obživy. Pandemie COVIDu zasáhla všechny oblasti lidské činnosti, ale nejvíce zdravotnictví. Všechny lékařské obory, které se přímo nepodílely na léčbě nemocných virem COVID, musely výrazně zpřísnit své standardy hygieny a protiepidemická opatření. Také stomatologie je oborem, kde je riziko přenosu z pacienta na lékaře, personál či na dalšího pacienta enormně vysoké. Proto byla ve Stomacentru Zlín s.r.o. přijata opatření k eliminaci tohoto rizika přenosu. Hned po příchodu do čekárny si musí pacient dezinfikovat ruce a je mu bezkontaktně změřena teplota. Po celou dobu, kromě samotného ošetření musí mít nasazen respirátor. Stejně se respirátorem chrání veškerý personál a lékař navíc při práci používá ochranný štít. Riziko epidemie je pro pracoviště stomatologie závažné, neboť by zjištění u kteréhokoliv zaměstnance znamenalo pro celý tým povinnou karanténu a zastavení provozu a propad příjmů. I v případě, že by se u nikoho dalšího již nákaza nepotvrdila, jednalo by se o velmi závažnou komplikaci.

4.4 Organizační riziko

Zodpovídá: vedoucí stomatolog
vedoucí laborant

Zvládnutí organizačních rizik je klíčovou vlastností každého řídicího pracovníka. Jeho odpovědností je plánování strategie a prosazení její realizace v organizaci. Existují však rizika, která u konkrétního stomatologického pracoviště mohou způsobit vážné provozní problémy a mohou ohrožovat přímo jeho existenci.

- a) **Malé znalosti marketingové komunikace** – mohou mít příčinu v odlišném odborném zaměření řídicího pracovníka nebo podcenění tohoto strategického oboru. Mezi jeho nejdůležitější položky patří:
- poskytování informací,
 - tvorba a podpora poptávky,
 - odlišení vlastního produktu od nabídky konkurence,
 - přesvědčivé zdůrazňování užité hodnoty vlastního produktu,
 - stabilizace obrátu společnosti,
 - budování a propagace značky,
 - upevňovat image společnosti.

- b) **Omezená kapacita prostor s ohledem na možný budoucí růst** - toto riziko se jen velmi těžko odstraňuje, pokud jsou stavební dispozice dané a plánovaný růst výkonů je takto limitován. Před organizačními změnami, kladoucími si za cíl ošetření většího počtu pacientů, je zapotřebí zvolit i odpovídající prostorové kapacity. Zejména Krajská hygienická stanice má zcela striktní požadavky na metry čtvereční dle počtu lékařů, personálu a pacientů, kteří mohou být v jednom okamžiku přítomni ve zdravotnickém zařízení. To se týká nejen ordinací, ale především čekárny a sociálního zázemí. Pokud jsou prostorové dispozice neměnné, musí jim být plánovaný provoz přizpůsoben a výkony rozloženy do delšího časového úseku.
- c) **Otevřená konkurenční ordinace – nižší ceny za poskytované služby.** Konkurence bude v tržním hospodářství představovat vždy reálnou hrozbu. Při poskytování komplexní stomatologické péče může mít nové pracoviště následující konkurenční výhody:
- širší spektrum poskytovaných výkonů,
 - vyšší kvalita používaných přístrojů, materiálů i tím i celkově lepší výsledná péče,
 - krátké objednací lhůty pro plánované zákroky,
 - nižší účtované ceny za stejnou nebo vyšší kvalitu služeb,

Pokud by bylo otevřeno v centru Zlína nové ambulantní pracoviště stomatologa, je předpoklad, že v prvních dvou bodech nebude pro Stomacentrum Zlín s.r.o. konkurenční hrozbou. Vzhledem poptávce po základní stomatologické péči se dá předpokládat, že i výhoda v podobě třetí položky brzy pomine.

Nastavení nižších cen u nového, konkurenčního zařízení má jediný cíl a lze jej docílit jen za následujících předpokladů:

- Konkurenční pracoviště otvírá silný subjekt s celostátní, či nadnárodní strukturou. Nastavené dumpingové ceny je schopen u jednoho pracoviště dlouhodobě dotovat, aby zlikvidoval místní konkurenci. Poté si již může diktovat tvorbu cen podle potřeby. Příchod takového konkurenčního subjektu by byl reálnou hrozbou pro stabilitu a dlouhodobé fungování Stomacentra Zlín s.r.o.
- Nové pracoviště si zřizuje finančně silný jedinec, který může pro úvod nastavit nižší ceny, ale nebude je schopen dlouhodobě dotovat. V takovém případě není reálné, že by dlouhodobě způsobil výrazný odliv klientů Stomacentra Zlín s.r.o.

- d) **Včasně nedodání zdravotnického materiálu** – jde o hrozbu, která může omezit samotné poskytování plánované zdravotní péče. Dá se jí předcházet několika způsoby, případně jejich kombinací:
- orientace na ověřené a dlouhodobě existující spolehlivé dodavatele,
 - mít utvořené portfolio alternativních možných dodavatelů, včetně zahraničí,
 - udržovat dostatečné skladové zásoby, kterými lze pokrýt případný krátkodobý výpadek dodávek,
 - pro případ dlouhodobého nedostatku jistého materiálu mít přehled o možné substituční náhradě, třeba i za vyšší cenu.

Kontrola: 1x ročně.

4.5 Finanční riziko

Zodpovídá: vedoucí stomatolog
vedoucí laborant
recepční

Fungování nestátního zdravotnického zařízení je životně závislé na správném a neztrátovém nastavení systému financování svého provozu. Část prováděných výkonů je sice hrazena z veřejného zdravotního pojištění, ale větší část výkonů i speciálních materiálů si platí pacienti sami. Stomatolog zpravidla navrhne způsob léčby a stanoví, co může nabídnout bezplatně – tedy za úhradu od zdravotní pojišťovny a nabídne alternativu péče za příplatek. Je volbou každého pacienta, zda se spokojí s pouhou základní péčí nebo zda zvolí nákladnější, ale kvalitativně a esteticky dokonalejší zákrok. Je v zájmu lékaře, aby podrobně informoval pacienta o možnostech řešení jejich problému, vysvětlil jim výhody a nevýhody i případnou finanční náročnost zvoleného postupu.

Vedoucí stomatolog je odpovědný za správné a úplné výkaznictví výkonů na zdravotní pojišťovny.

Spolu s vedoucím laborantem musejí pečlivě vybírat dodavatele nových přístrojů a technologií, které tvoří velkou finanční položkou. Je nutné, aby také velmi pečlivě zvolili i formu financování.

- e) **Nesprávné výkaznictví výkonů zdravotním pojišťovnám** – může způsobit výpadky v plánovaných úhradách za výkony hrazené zdravotními pojišťovnami. Mezi nejčastější chyby při vykazování výkonů patří:
- vykazání kódu, který nemá zdravotnické zařízení s danou pojišťovnou nasmlouváno. Takovou péči samozřejmě pojišťovna neuhradí a je v zájmu zdravotnického zařízení si smlouvu rozšířit na maximální rozsah péče,
 - vykazání skupiny kódů, které se nesmějí navzájem kombinovat. Je povinností lékaře, aby prováděl vykazování osobně a řádně se obeznámil, jak správně sestavit dávky,
 - nesprávně uvedené identifikační údaje pojištěnce (chyba v příjmení, rodném čísle atd.),
 - vykazování výkonů, které za daný rok přesáhnou objem, smluvně potvrzený pojišťovnou.

Všechny tyto chyby mají za následek vyřazení konkrétní dávky za pojištěnce a zdravotnické zařízení je musí opravit. To má za následek oddálení úhrad o dva měsíce, i více. Pokud je významně překročen roční limit úhrad, může zdravotní pojišťovna konkrétní dávky zcela vyřadit a zdravotnické zařízení o platbu bez náhrady přijde.

- f) **Závislost na úhradách zdravotní péče hrazené pojišťovnami a možné omezení těchto úhrad** - Stomacentrum Zlín s.r.o. je na úhradách péče od zdravotních pojišťoven závislé jen zčásti. Přesto by výpadek těchto plánovaných příjmů ovlivnil cash-flow společnosti. Způsobit by jej mohly tyto příčiny:
- nevýhodně nastavený návrh smlouvy pro další období, jejíž podpis by se oddálil kvůli vyjednávání nových smluvních podmínek,
 - jednostranné prodloužení lhůty splatnosti ze strany zdravotní pojišťovny. Pojišťovna je tím, kdo rozděljuje prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Proto je při každém vyjednávání ve výhodnější pozici,
 - práce zubní laboratoře není hrazena zdravotními pojišťovnami přímo, ale je součástí výkonu vykázaného stomatologem. Nebo není hrazena ze zdravotního pojištění vůbec.
- g) **Vysoké finanční náklady na nákup nových technologií** – musejí být řádně kalkulovány s ohledem na celkovou finanční stabilitu. Nákup nového přístroje může rozšířit rozsah poskytované péče nebo zvýšit její kvalitu. Pokud ale není správně nastaveno financování s ohledem na příjmy a výdaje, mohl by takový nákup

paradoxně vést i k nucenému omezení péče (nedostatek volných prostředků na nákup materiálů, nástrojů atd...). Před zakoupením každého nového přístroje je nezbytná finanční analýza, která stanoví návratnost investice a zjištění, jestli je nákup vůbec rentabilní. Při výběru dodavatele a jednání o ceně je nutno mít na zřeteli, že první nabídka bývá zpravidla výrazně nadhodnocena a obchodníci jen velmi neradi slevují. Přesto se trpělivost a neústupnost při vyjednávání rozhodně vyplatí. V této oblasti je vhodné využít cizí zdroje ve formě leasingu, nebo úvěru na nákup investičního majetku.

- h) Sankce a pokuty za nenastavený funkční systém řízení rizik** – to jsou jen dva z mnoha možných důsledků takového stavu. Nejsou-li rizika včas popsána a identifikována, je pouze otázkou času, kdy se projeví a nastanou škody. Od těch zanedbatelných komplikací v podobě napomenutí či výzvy od orgánů státní správy, přes závažnější chyby a provinění, které mají za následek finanční sankce nebo hmotné škody, až po chyby kritické, jež mohou vyústit v obrovské materiální škody nebo újmy na zdraví či na životě. Důsledkem takto zásadního pochybení může být i odebrání souhlasu k výkonu činnosti některým z nadřazených orgánů.

Je v zájmu každé organizace, aby si co nejdříve uvědomila význam funkčního systému řízení rizik. Jakkoliv pracná a nákladná preventivní opatření jsou pouze zlomkem ceny, kterou musí společnost zaplatit v případě vzniku mimořádné události. Navíc hrozí škody, které nelze financemi vyvážit, jakou je ztráta dobrého jména, nebo újma na zdraví či životě klientů nebo i vlastních zaměstnanců.

- i) Neprůkaznost účetních záznamů o provedení finančních operací** – vede ke zkreslení hospodaření. Majitelé společnosti Stomacentrum Zlín chtějí podobným situacím předcházet a vyžadují přesné a odpovědné vedení účetnictví, včetně nakládání s prvotními účetními doklady. Za průkazný účetní záznam je považován ten, jehož obsah je možno porovnat se skutečností. Proto jsou veškeré dodávky objednaného zboží, léčiv, nástrojů či materiálu přejímány a kontrolovány vrchní sestrou. Na účetní doklad svým podpisem potvrzuje, že dodávka co do množství, druhu a kvality odpovídá objednavce a zároveň, že souhlasí faktura a dodací list. Účetnictví je vedeno externí firmou, jejíž zástupce si vždy jedenkrát týdně vyzvedává doklady k zúčtování. Na přijatých fakturách je podpisem majitelů odsouhlaseno jejich proplacení.

j) Převážení nebo přenášení hotovosti – představuje vždy bezpečnostní riziko. V případě, kdy si velkou část zdravotních výkonů hradí sám pacient, je nezbytné striktně nastavit pravidla pro nakládání s hotovostí. Tržby musí být soustředěny v uzamykatelné pokladně, která je uložena na místě, znemožňující její snadné zcizení kýmkoliv, kdo vstoupí do ambulance. V případě společnosti Stomacentrum Zlín s.r.o. je to uzamykatelná skříň s vyztuženými dvířky a dvojitým bezpečnostním zámkem. Stav hotovosti v pokladně nesmí po odchodu personálu přesáhnout částku 10 000,- Kč. Recepční má za povinnost kontrolovat hotovost v pokladně a v případě potřeby odnáší peníze do banky. Pokud výše odnášené hotovosti přesáhne 50 000,- Kč, musí na cestě do banky vrchní sestru doprovázet další určená osoba. Pro přenos finanční hotovosti musí být používána kožená taška s uzamykatelným zavíráním. Taška je opatřena řetízkem, kterým ji musí mít pověřená osoba připevněnu k zápěstí proti násilnému zcizení. Stejně jako u pracovních povinností je i pro přenášení hotovosti do banky určen zástup v případě dovolené či pracovní neschopnosti. V souvislosti s pandemií Covid-19 je manipulace s hotovostí jedním z důležitých rizikových faktorů. Proto platí striktní příkaz mytí rukou a jejich následná dezinfekce po každém kontaktu s mincemi, či bankovkami. Pro eliminaci rizik při manipulaci s hotovostí jsou výhodné bezhotovostní platby. Proto je zřízení platebního terminálu jednou z priorit pro nejbližší období.

Kontrola: průběžně

4.6 Korupční a trestně právní riziko

Zodpovídá: vedoucí stomatolog

vedoucí laborant

vrchní sestra

Podle průzkumů Evropské komise se téměř 75 % firem v Česku domnívá, že je korupce v naší zemi významným problémem. Z toho vyplývá, že zkušenost s přijímáním nebo poskytováním úplatků nebo neoprávněných výhod má většina Čechů. Přesto, že si každý uvědomuje možné dopady protiprávního jednání, vidina obohacení či prospěchu je přesto lákavější.

Trestně právní odpovědnost vyplývá z postavení lékař – pacient. Jsou stále častější případy, kdy se nespokojený klient zdravotnického zařízení domáhá finanční kompenzace za způsobenou zdravotní újmu.

V soukromém zdravotnickém zařízení se může management setkat s korupčním jednáním neloajálního či nespokojeného personálu.

- a) **Zneužití informací** – je počínání, které může zásadním způsobem poškodit stávajícího zaměstnavatele. Při výkonu funkce se každý zaměstnanec zdravotnického zařízení setkává se skutečnostmi, které lze označit za důvěrné. Proto by správně koncipovaná pracovní smlouva měla obsahovat ustanovení a sankce, které jsou pro podepisujícího dostatečně odrazující.
 - GDPR – je obecné nařízení Evropské unie o ochraně osobních údajů. Její dodržování je závazné pro všechny subjekty, které shromažďují, zpracovávají nebo jinak využívají osobní údaje. Právě evidence pacientů ve zdravotnickém zařízení obsahuje množství velmi citlivých informací, které by hlavně u známých nebo veřejně činných osobností bylo možno snadno zneužít.
 - Personalizovaný přístup k údajům, diferencovaný podle rozsahu oprávnění je možností, jak oddělit střední zdravotnický a pomocný personál od citlivých, a pro ně nedůležitých informací o pacientovi.
- b) **Možnosti trestní odpovědnosti za újmu na zdraví** – jsou jí vystaveni všichni pracovníci zdravotnického zařízení. Každý z nich, na svém úseku, musí dodržovat stanovené pracovní postupy a vyvarovat se počínání, které je s nimi v rozporu a mohlo by ohrozit zdraví pacienta.
 - Pojištění za škody způsobené třetím osobám při výkonu práce. Jde o produkt, který nabízející pojišťovny právě zdravotnickým zařízením jako celku, ale také jednotlivcům, kterým je kvůli pochybení stanovena povinnost finančně odškodnit postiženého pacienta.

Častým předmětem nespokojenosti a následujících soudních sporů jsou nezdařené estetické zákroky. Ve Stomacentru Zlín s.r.o. lze velký podíl zákroků posuzovat rovněž jako estetické. Proto je důležitá nejen funkční stránka výsledného zákroku – tedy schopnost správně kousat, ale i celkový vzhled a příznivý dojem, který pacient na závěr má.

Všechna rizika i předpokládané možnosti výsledku, v porovnání s přáním a představami pacienta je nezbytné předem vyjasnit a odsouhlasit.

- Informovaný souhlas. Je to dokument, se kterým musí být pacient před jakýmkoliv lékařským zákrokem důkladně obeznámen. Obsahuje všechny informace o plánovaném zákroku i o možných rizicích, která jsou s ním spojena. Je to významný instrument právní ochrany zdravotnického zařízení pro případ, že nastanou závažné komplikace i přes to, že byly dodrženy všechny stanovené postupy. Bez toho, že by pacient tento dokument podepsal, není možno lékařský výkon realizovat.

4.7 Informační riziko

Zodpovídá: vedoucí stomatolog

vedoucí laborant

vrchní sestra

Pořizování informací, jejich zpracování a práce s nimi představuje důležitou oblast řídicí činnosti v každé společnosti. Ve zdravotnictví jde ve většině případů o nakládání s důvěrnými osobními údaji, které podléhají lékařskému tajemství. V současnosti je většina údajů o pacientech zpracovávána a ukládána v elektronické podobě. Oproti dokumentaci vedené na papíře je elektronicky vedená dokumentace mnohem přehlednější, snadno sdílená na různých pracovištích a obsahuje všechny potřebné snímky a výsledky vyšetření v podobě příloh. Všechny tyto výhody jsou ale vykoupeny jedním obrovským rizikem, které představuje

- c) **Kyberkriminalita** Ve všech oblastech lidské činnosti se potýkáme s vysoce sofistikovanými útoky na informační systémy. Od nejvyšších vládních míst přes velitelství ozbrojených sil až po důležité složky infrastruktury, jakými jsou například elektrárny, vodárny nebo mobilní operátoři.
- **Kyberútoky na zdravotnická zařízení.** V uplynulém roce čelilo hned několik velkých nemocnic vážným kyberútokům, které měly za následek ochromení chodu zařízení. Ve Stomacentru Zlín s.r.o. je vytvořena intranetová (vnitřní) síť, která je oddělena od možnosti připojení k internetu firewallem a kvalitním antivirovým systémem. Těmito opatřeními se riziko napadení sítě zvenčí snížilo na minimum.

Je zakázáno otevírat neznámou přílohy v mailové komunikaci Tady je jedinou obranou striktní dodržování uživatelské kázně na všech zařízeních připojených do sítě. Pokud bude každý z uživatelů přihlášen pod svým heslem, lze jejich chování v systému sledovat a vyhodnocovat. Jestli někdo porušuje pravidla pro uživatele, musí být přísně potrestán.

d) Rizika se zneužitím osobních údajů mohou zasáhnout postiženou osobu hned v několika oblastech:

- Občansko-právní – citlivé informace může snadno zneužít například protistrana při soudním sporu, při konfliktu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem atd.
- Morálně-lidská – zveřejnění důvěrných informací může rozbít manželství, či rodinné vazby mezi příbuznými, může zhoršit soužití v místě bydliště nebo vztahy na pracovišti.
- Ekonomická – únik důležitých informací osobního charakteru může způsobit ztrátu důvěry a dobrého jména. To má velmi často za následek finanční ztráty pro osobu, která si zakládá právě na své počestnosti a bezúhonnosti.

e) **Legislativní riziko** je nebezpečí změn stávajících právních norem, upravujících podnikání. Neznalost zákona neomlouvá, proto je každý podnikatelský subjekt povinen sledovat změny, které se jej přímo týkají. Nejzřetelněji se riziko pramenící z legislativních změn se projevilo v sílící pandemické krizi. Díky rostoucím počtům nakažených virem COVID 19, přicházela vláda stále s novými a novými zákazy, nařízeními a omezeními. Za této situace museli oba majitelé bedlivě sledovat všechny zaváděné změny. Na každodenních ranních poradách informovali personál o změnách a plánovali provoz na příští dny. I poté, kdy riziko nákazy poklesne, a budou zrušena mimořádná opatření, změny v legislativě neustále pokračují. Ve chvíli, kdy je vedení společnosti Stomacentrum Zlín s.r.o. už nebude moci z časových důvodů sledovat, musí pověřit právníka, který bude za úplatu tyto změny monitorovat a včas na ně vedení upozorní.

Kontrola: namátková kontrola průběžně.

4.8 Soustava porad

Systém porad zahrnuje porady vedení společnosti, porady operativní a mimořádné.

- a) Porady vedení – jejich cílem je strategické plánování, stanovení, kontrola a vyhodnocení dlouhodobých úkolů, nastavování systému změn fungování zdravotnického zařízení. Konají se v pravidelných intervalech, ve stejném složení a minimálně jednou měsíčně.
- b) Porady operativní – jsou pravidelně svolávány každý den ráno před zahájením poskytování zdravotní péče. Porady se účastní každý zaměstnanec. Z těchto porad je pověřeným zaměstnancem vyhotoven zápis s úkoly pro jednotlivý zdravotní personál. V zápisu z porady je i evidence trvalých a lhůtovaných úkolů. Tyto úkoly budou vždy zpětně kontrolovány. Zápis je k dispozici následující den v elektronické podobě.
- c) Porady mimořádné – se konají při mimořádných úkolech a organizačních změnách. Svolává je jeden nebo druhý majitel společnosti.

4.9 Certifikace

Certifikace je důležité strategické rozhodnutí společnosti, které je sice finančně a časově náročné, ale dává zárukou správného nastavení všech procesů a standardů, které ve společnosti probíhají. Zástupce certifikační autority se nejprve detailně obeznámí s chodem pracoviště a všemi činnostmi jednotlivých zaměstnanců. Výsledkem jeho práce jsou poté detailní popisy všech úkonů a odpovědnosti konkrétních osob v týmu za jejich správný průběh. V duchu norem ISO 31000 musí být procesy jasně nastaveny a jejich průběh a výsledky přesně monitorovány a vyhodnocovány. Cílem je zabránit nekontrolovanému průběhu plnění úkolů, vyloučit improvizace a svévolné změny postupů. Certifikace je kontinuální proces, jehož zpětná vazba zaručuje, že bude nastavený systém nadále dodržován a zdokonalován.

Metodika provozních rizik podrobně popisuje všechny identifikované skupiny rizik, jež vyplynuly z detailní analýzy zkoumaného prostředí. Zahrnuje tedy možnosti vzniku rizik, jejich identifikaci a následnou eliminaci. Zvýšená pozornost však musí být věnována ošetření nejzávažnějších rizik, která mohou mít zásadní dopad na činnost a ovlivnit chod celé organizace. Každé z nich je z jiné oblasti katalogu rizik:

- a) personální – dlouhodobá nepřítomnost zaměstnance,
- b) organizační - omezená kapacita prostor s ohledem na možný budoucí růst,

- c) finanční - nesprávné výkaznictví výkonů zdravotním pojišťovám,
- d) informační - rizika se zneužitím osobních údajů.

4.10 Ošetření nejvýznamnějších rizik

Analýzou rizik byla vyhodnocena čtyři nejzávažnější. Jejich identifikace a opatření k jejich eliminaci jsou zde shrnuta závěrem. Nejsou to však pouze tato, i všem dalším, méně významným rizikům byla věnována náležitá pozornost. Cílem je, aby společnost Stomacentrum Zlín s.r.o. v budoucnu řešila pouze potenciální příčiny, nikoliv závažné důsledky.

Personální riziko – dlouhodobá nepřítomnost zaměstnance

Vedení má a udržuje přátelské vztahy na osobní i odborné úrovni s řadou kolegů – stomatologů. Jedině s jejich pomocí a s pomocí jejich středního zdravotnického personálu lze řešit dlouhodobou nepřítomnost zaměstnance. Také okruh zubních laborantů není příliš široký a všichni se navzájem znají. S několika má Stomacentrum Zlín s.r.o. dlouhodobě dobré vztahy a je jistota, že v případě výpadku pracovníka laboratoře lze počítat s výpomocí. První podmínkou je samozřejmě kvalita poskytovaných služeb, která nesmí být nijak dotčena. Až na dalším místě jsou objednávací lhůty, případně odlišná cena za práci. Jak se již v minulosti potvrdilo, tato kontakty jsou spolehlivé a náhradu lze získat prakticky v řádu hodin nebo jednotek dnů.

Organizační riziko – omezená kapacita prostor s ohledem na možný budoucí růst

Růst výkonů je cíl, ke kterému Stomacentrum Zlín s.r.o. směřuje. Dispozice stávajícího pracoviště neumožňují stavební úpravy a rezervy jsou tak pouze v rozmezí provozní doby. Zvažovanou možností je také sobotní provoz, který by mohl vyhovovat těm pacientům, kteří jsou během týdne pracovním vytížení. Větší nárůst výkonů by ale mohlo vyřešit jen otevření dalšího pracoviště. Perspektivní lokalitou se jeví Otrokovice. Jde o velkou aglomeraci s napojením na dálnici a vybavenou malým počtem zubních ambulancí. Výhodou jsou zde nižší náklady na pronájem prostor, nežli ve Zlíně. Vedení společnosti má řešení tohoto rizika jasně vytčené s tím, že kvalita vybavení a rozsah péče ambulance musí být stejně vysoké, jako ve Zlíně. Pouze laboratoř by zůstala centrální v původních prostorách. Je plánováno střídání personálu obou ordinací, aby si noví kolegové co nejrychleji osvojili všechny standardy kvality a bezpečnosti práce ve společnosti.

Finanční riziko – nesprávné výkaznictví výkonů zdravotním pojišťovným

Všechny chyby, které mohou způsobit odmítnutí, či vrácení vykázané dávky budou ošetřeny následujícím způsobem

- Vykazování výkonů bude provádět vždy jedna a tatáž osoba – vrchní sestra, a v její nepřítomnosti lékař.
- Vrchní sestra a lékaři se budou účastnit pravidelného školení, které provádí zástupce VZP přímo ve Zlíně.
- Všichni lékaři, zdravotnický personál i pracovnice recepce jsou osobně odpovědní za správnost vykázaných kódů, osobních údajů pacientů, především za jejich jména a rodná čísla.
- Pracovnice recepce je zodpovědná za kontrolu údajů na kartičce pojištěnce, včetně doby její platnosti.
- Vedení společnosti je zodpovědné za všechny formální náležitosti smluvních vztahů s pojišťovnami – podpisy aktuálních dodatků smluv, sledování objemu nasmlouvané péče, případně vyjednávání o jeho navýšení.
- Vedení společnosti kontroluje přehledy plnění pojišťoven a v případě vrácených dávek činí nápravná opatření.

Informační riziko – rizika se zneužitím osobních údajů

Stomacentrum Zlín s.r.o. ve svých záznamech shromažďuje a uchovává mnoho osobních údajů jak o svých pacientech, tak i o svých zaměstnancích. Zákon o ochraně osobních údajů stanoví povinnosti, jak s takovými daty nakládat. Při použití systému DentMax jsou rizika vniknutí zvenčí zabezpečena silným heslem a firewallem. Vedení společnosti i zaměstnanci jsou dvakrát do roka proškolení v zásadách zodpovědné a bezpečné práce se softwarem i o jeho nových upgradech. Při zjištění jakéhokoliv porušení uživatelských povinností je viník finančně potrestán. Opakované hrubé porušení těchto povinností může vést k rozvázání pracovního poměru.

Zastupitelnost majitelů v rozhodovacím procesu

Oba majitelé, bratři Příkrylové, mají stejné pravomoci. Disponují podpisovými vzory a v případě nepřítomnosti mohou zastupovat jeden druhého. Díky úzké součinnosti mají detailní povědomí o problematice obou pracovišť. Oba mají shodu v delegovaných pravomocech zaměstnanců, kteří je mají zahrnuty pracovních smlouvách ve formě dodatku

a rovněž v popisech práce jednotlivých osob. Nemůže tak nastat situace, aby kvůli absenci jednoho zaměstnance ti další nevěděli, co a jak mají dělat a nikdo není za nic zodpovědný.

5 ZHODNOCENÍ APLIKOVANÉ METODIKY

Brožura Metodika eliminace provozních rizik (MEPR) byla předána do užívání dne 1. dubna 2021. Po třech měsících jsem požádala o vyjádření oba majitele, pana MUDr. Václava Přikryla (VP) a pana Martina Přikryla (MP).

IJ: Je brožura MEPR pro společnost Stomacentrum Zlín s.r.o. nějak přínosná?

VP: Určitě ano, řada věcí získala svůj řád a systém. Není zapotřebí připomínat personálu jeho povinnosti. Podařilo se omezit poškození vybavení a nástrojů na minimum.

MP: Pro laboratoř nepřišlo mnoho změn. Více si musíme myslet na důsledné používání ochranných pomůcek.

IJ: Jaké byly hlavní výhody a nevýhody zavedení brožury MEPR?

VP: Nevýhodou byla neochota původního personálu měnit své zažitě postupy a návyky. Zvláště první měsíc brožuru někteří zcela bojkotovali. Pro vedení byl nelehký úkol je přinutit, aby ji brali vážně. Výhodou se staly naučené postupy, které si personál začal pozvolna osvojovat.

MP: Pro laboratoř byl nevýhodou poněkud zdlouhavější postup při zadávání zakázek v měsíci dubnu. Naopak v květnu a červnu již byly časy od zadání po zhotovení zakázky obvyklé, ale podklady pro výrobu protetiky byly lépe a pečlivěji připravené.

IJ: Jaká je časová náročnost zavádění brožury MEPR?

VP: Duben a částečně ještě květen byl pro všechny velmi náročný. Práce samotná se díky brožuře zpozd'ovala a nebyl dodržován harmonogram dle objednávek. V červnu se naopak podařilo docílit časových úspor.

MP: Jak již bylo řečeno, kromě malých zdržení hned na počátku zavádění brožury, je nyní spotřeba času na obvyklé úrovni.

IJ: Jak byly prověřovány znalosti personálu, jaké byly nejasnosti, jaké potíže, a naopak jaké přínosy?

VP: Prověřovali jsme sebe navzájem, a hlavně personál průběžně, během dne. Hlavně však na každodenních ranních poradách. Zpočátku bylo hodně nejasností a vysvětlování. Brzy se ale dostavily pozitivní výsledky – všechno začalo fungovat lépe, rychleji a jakoby samo.

MP: Vědět o své práci maximum je odedávna moje priorita. Jen jsem si některé zkušenosti musel dát do souladu s brožurou MEPR. V laboratoři jsme potíže neměli, přínosem jsou pro nás rychlejší dodávky kvalitních materiálů.

IJ: Jak se stavíte k doporučení zavedení technologie CEREC?

VP: Je to nesmírně perspektivní zařízení, ale pořizovací náklady jsou velmi vysoké. Určitě by nám poskytlo značnou konkurenční výhodu. Necháme si zpracovat její ekonomickou analýzu. Záleží také na tuzemském zástupci dodavatele, jaký způsob financování dokáže navrhnout.

MP: Naše práce se tím výrazně nezmění. V současné době využíváme program pro 3D návrhy zubních náhrad. Podíl manuální lidské práce se v budoucnu určitě nesníží, spíše naopak. Ale rádi se naučíme používat i tu nejnovější technologii. Rozhodnutí zakoupit technologii CEREC rozhodně podporuji!

ZÁVĚR

Zdravotnictví je oborem, u kterého nemocní a zranění hledají pomoc a záchranu. Zdálo by se absurdní, kdyby právě ve zdravotnickém zařízení šlo někomu o zdraví, či o život. Bohužel jsou z minulosti takové případy známé a proto víme, že i tato zařízení mají svá četná rizika. Na příkladu nově založené společnosti Stomacentrum Zlín s.r.o. jsme chtěli demonstrovat, že problematika řízení rizik ve zdravotnictví úzce souvisí s kvalitou poskytované zdravotní péče a také s oblastí bezpečnosti pro všechny, kdo se procesu poskytování této péče, jakkoliv účastní.

Riziko lze pomocí účinných opatření výrazně snížit, ale zcela eliminovat je nelze. Nulové riziko neexistuje. Formou zpětné vazby můžeme nastavená opatření průběžně vyhodnocovat a upravovat v zájmu zvýšení jejich účinnosti. Žádný předpis či norma sám o sobě snížení rizik nezaručuje. Záleží na všech, kteří se procesu účastní, jak důsledně budou opatření aplikovat.

Teoretická část si kladla za cíl na základě studia tuzemské i zahraniční literatury položit teoretická východiska zaměřená především na zdravotnictví a řízení kvality a rizik ve zdravotnictví.

Analytická část se zaměřila již konkrétně na vybrané Stomacentrum s.r.o., kde byly identifikovány a zhodnoceny hlavní skupiny rizik, které by mohly chod nově vzniklé ordinace ochromit. Jako podpůrné metody byly použity SWOT analýza, sestavení katalogu rizik a metoda FMEA.

Na základě výsledků analytické části byla zpracována Metodika provozních rizik, která se stala závazným interním předpisem společnosti. Cílem této implementované metodiky bylo popsat možnosti vzniku rizik, jejich identifikaci a následnou eliminaci. Zásadní důraz byl kladen na prevenci.

Přestože při zavádění MEPR přibylo všem zúčastněným práce, je to dobrá investice do budoucna. Snížení rizik nejen zmírní nepříznivé dopady případných mimořádných událostí, ale zlepší kvalitu všech činností, prováděných jak v zubní ambulanci, tak i v laboratoři.

Po tříměsíčním procesu implementace došlo ke zhodnocení metod a opatření majiteli společnosti. Přes jejich počáteční nedůvěru k celému projektu jej nyní hodnotí velmi pozitivně. V každodenním provozu je méně problémů a jednotlivé činnosti mají přesný

řád. Je nesporné, že lékaři i personál mají méně starostí s řešením provozních problémů a mohou se lépe věnovat své odborné práci. Vedení společnosti přesto podleho zcela mylnému názoru, že je nyní vše hotovo a systém prevence rizik je nastaven. Jen neradi přijali skutečnost, že tímto proces MEPR teprve započal a musí být neustále kontrolován a aktualizován.

Na základě výše uvedených skutečností lze konstatovat, že cíle uvedené v zadání diplomové práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALLI, Benjamin, 2008. *Fundamental principles of occupational health and safety*. 2. Geneva: International Labour Office. ISBN 978-92-2-120454-1.

AREZES, Pedro M. a Paulo Victor Rodrigues de CARVALHO. *Ergonomics and human factors in safety management*. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group, 2016. ISBN 978-1-4987-2756-3.

CRMA Certification in Risk Management Assurance. Altamonte Springs, Florida: The Institute of Internal Auditors Research Foundation (IIARF), 2013. ISBN -13: 978-0-89413-736-5.

ČASTORÁL, Zdeněk, 2017. *Management rizik v současných podmínkách*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-132-4.

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

ČESKO. Zákon č. 320/2001 Sb. Zákon o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2001. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-320>.

ČESKO. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.

GLADKIJ A KOLEKTIV, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

EUROPEAN AGENCY FOR HEALTH AND SAFETY AT WORK, 2019. Europa [online]. Bilbao: European Union [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eu-osha_en.

KAZIMOUR, Ivan, 2017. *Historie zdravotnictví* [online]. Praha: Martin Koláček - E-knihy jedou [cit. 2020-11-10]. ISBN 978-80-7512-760-0. Dostupné z: <https://www.alza.cz/>

KAZIMOUR, Ivan, 2016. *Historie českého zdravotnictví* [online]. Praha: Martin Koláček - E-knihy jedou [cit. 2020-11-30]. ISBN 978-80-7512-595-8. Dostupné z: <https://www.alza.cz/>

KORECKÝ, Michal a Václav TRKOVSKÝ, 2011. *Management rizik projektů: se zaměřením na projekty v průmyslových podnicích*. 1. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3221-3.

KRULIŠ, Jiří a Olga VIDLÁKOVÁ. *Jak vítězit nad riziky: aktivní management rizik - nástroj řízení úspěšných firem*. Praha: Linde, 2011. Téma (ASPI). ISBN 978-80-7201-835-2.

LEDNICKÝ, Václav, 2012. *Krizový management*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. ISBN 978-80-7248-782-0.

MADAR, Jiří, 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0585-0.

MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL, 2016. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7552-224-5.

NEUGEBAUER, Tomáš, 2008. *Vyhledávání a vyhodnocení rizik v praxi*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-356-0.

PEŠEK, Jaroslav a Jiřina PAVLÍKOVÁ, 2005. *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1392-6.

POKORNÁ A KOLEKTIV, Andrea, 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0720-9.

PROSTĚJOVSKÁ, Zita, 2013. *Management rizik*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-87839-06-5.

SALVEDY, Gavriel. *Handbook of human factors and ergonomics*. 4. vyd. Hoboken: John Wiley, ©2012. ISBN 978-0-470-52838-9.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. Čtvrté aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2474-644-9.

ŠALAMON, Pavel, 2003. *Národní příručka: Systém řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-86552-61-6.

ŠAMAJ, MBA, PhDr. Martin, 2016. *Krizový management ve zdravotnictví: Management rizik* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2021-2-1]. ISBN 978-80-244-5086-5. Dostupné z: www.vydavatelstvi.upol.cz

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2616-8.

ZAPLETALOVÁ, Šárka, 2012. *Krizový management podniku pro 21. století*. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-85-9.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika ve zdravotnictví*. Druhé upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-551-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.
CLA	Check List Analysis – technika využívající kontrolní seznamy
EU	Evropská unie.
FMEA	Analýza možných vad a jejich následků
FTA	Analýza stromu poruch
ILO	Mezinárodní organizace práce
IPR	Identifikace procesů rizik
ISO	International Organization for Standardization
IZS	Integrovaný záchranný systém
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCIA	Joint Commission International Accreditation
MEPR	Metodika eliminace provozních rizik (MEPR)
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
PO	Požární ochrana
RCA	Analýza kořenových příčin
SAK	Spojená akreditační komise, o.p.s.
SWOT	Analytická metoda silných a slabých stránek
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Stroj na výrobu stlačeného vzduchu.....	26
Obrázek 2 Majitelé Stomacentra Zlín s.r.o. – Martin a Václav Přikrylovi (vlastní zpracování)	39
Obrázek 3 Vrchní sestra s pracovníci laboratoře (vlastní zpracování)	40
Obrázek 4 Organizační struktura	41
Obrázek 5 OOPP ochranný štít (vlastní zpracování)	43
Obrázek 6 SWOT analýza	44
Obrázek 7 katalog rizik zdravotnického zařízení	48
Obrázek 8 Stupeň dopadu rizika (důsledek rizika).....	49
Obrázek 9 Pravděpodobnost výskytu rizika	50
Obrázek 10 Stupně významnosti rizika	50
Obrázek 11 Procentuální zobrazení rizik.....	51
Obrázek 12 Zobrazení 3D modelování chrupu (vlastní zpracování).....	58
Obrázek 13 Stomatologická ordinace (vlastní zpracování)	59
Obrázek 14 Vypalovací pec v laboratoři	60