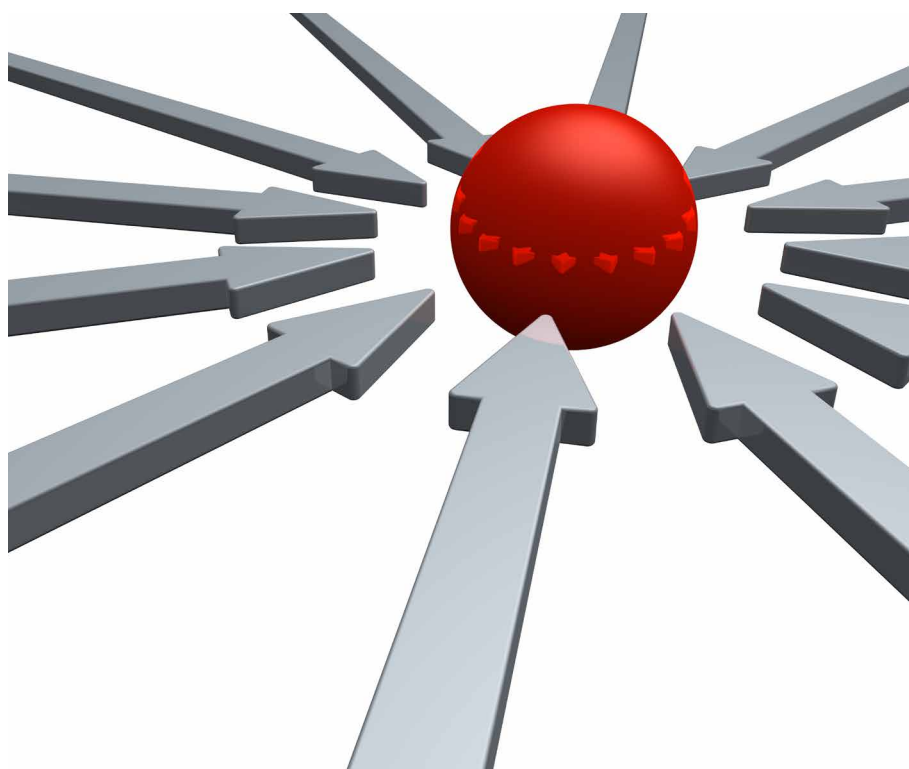


Jaroslava Jedličková, Kateřina Opálková, Tomáš Svoboda, Erna Mičudová

Management kvality a rizik perioperační péče





Jaroslava Jedličková, Kateřina Opálková, Tomáš Svoboda, Erna Mičudová

Management kvality a rizik perioperační péče

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

**Ing. Jaroslava Jedličková, MBA*, Mgr. Kateřina Opálková, MBA,
MUDr. Tomáš Svoboda, Mgr. Erna Mičudová**

FN Brno, *NCO NZO Brno

MANAGEMENT KVALITY A RIZIK PERIOPERAČNÍ PÉČE

Recenze:

Mgr. Jana Wichsová, Ph.D.

PhDr. Hilda Vorlíčková, DBA

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

© Grada Publishing, a.s., 2024

Cover Photo © depositphotos.com, 2024

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 9216. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Jan Šístek

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2024

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

***Publikace byla vydána za podpory Fakultní nemocnice Brno při realizaci
Nemocničního interního grantu „Zvýšení bezpečnosti pacienta v perioperační péči
na COS I v souvislosti se skrytými rizikovými faktory“ a za podpory společnosti
TOPNET Services s.r.o.***

Podpořeno MZČR-RVO (FNBr, 65269705).

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

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování
a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro
autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

ISBN 978-80-271-4401-3 (ePub)

ISBN 978-80-271-4400-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-3461-8 (print)

Obsah

Seznam zkratek	7
Předmluva	9
1 Management kvality (Jaroslava Jedličková)	11
1.1 Teorie managementu	11
1.1.1 Klasické školy managementu	11
1.1.2 Manažerské funkce	12
1.1.3 Management lidských zdrojů	13
1.2 Vývoj managementu	15
1.2.1 Management změny	15
1.2.2 Procesní management	16
1.2.3 Krizový management	16
1.2.4 Strategický management	16
1.3 Management kvality	17
1.3.1 Total Quality Control/Management	17
1.3.2 Systém kvality ISO 9000	18
1.4 Management kvality zdravotní péče	20
1.4.1 Rezortní bezpečnostní cíle MZ ČR	21
1.4.2 Indikátory kvality zdravotní péče	22
1.4.3 Analýza výkonnosti	23
1.4.4 Hodnocení výkonnosti	23
1.4.5 Externí a interní audit	23
1.4.6 Sebehodnocení	24
1.4.7 Přezkoumání	24
1.5 Management kvality v perioperační ošetrovatelské péči	24
1.5.1 Organizace práce na operačních sálech	24
1.5.2 Lidské zdroje a jejich vedení na operačních sálech	26
1.5.3 Komunikační, motivační a kontrolní techniky na operačních sálech	27
2 Management rizik – řízení rizik (Tomáš Svoboda)	29
2.1 Riziko	29
2.2 Řízení rizik – management rizik	30
2.2.1 Identifikace rizika	33
2.2.2 Vyhodnocení rizika – analýza rizika	39
2.2.3 Řešení rizika	41
2.2.4 Monitorace rizika	42
3 Rizika v perioperační péči (Tomáš Svoboda)	43
3.1 Rizika pro pacienta spojená s operačním výkonem na operačním sále ...	46
3.2 Rizika a ochrana personálu na operačních sálech	46
3.2.1 Chirurgický kour	47

3.3	Rizika na operačních sálech	47
3.3.1	Nejčastější rizika a nebezpečí na operačních sálech	47
3.3.2	Rizika a jejich možné příčiny vzniku	51
3.4	Přílohy	64
4	Skryté rizikové faktory na operačních sálech (Kateřina Opálková)	66
4.1	Systém hodnocení skrytých rizikových faktorů na operačních sálech – LOTICS	66
4.1.1	Komunikace	67
4.1.2	Vybavení operačních sálů	67
4.1.3	Údržba operačních sálů	68
4.1.4	Materiálové zabezpečení (veškeré zdravotnické prostředky) ...	68
4.1.5	Plánování a koordinace	68
4.1.6	Týmová spolupráce	69
4.1.7	Procesy	69
4.1.8	Povědomí o situaci	69
4.1.9	Týmové instrukce	69
4.1.10	Školení	70
4.1.11	Personální zabezpečení	70
4.1.12	Hierarchie	72
4.2	Výskyt skrytých rizikových faktorů na operačních sálech	74
4.3	Vliv skrytých rizikových faktorů na kvalitu péče v perioperačním období – bezpečnost pacienta (dotazníkové šetření v praxi)	75
4.4	Zhodnocení dotazníkového šetření	89
4.5	Výstup pro praxi	90
5	Karta rizik v perioperační péči na pracovišti (Tomáš Svoboda)	91
6	Vyhodnocení rizik v perioperační péči (Jaroslava Jedličková, Erna Mičudová)	96
6.1	Pohled manažera na jednotlivá rizika	96
6.1.1	Indikátory kvality v perioperační péči	98
6.2	Vnímání rizik pracovníky	114
6.3	Frekvence výskytu rizik na pracovišti operačních sálů	115
6.4	Mimořádná událost na pracovišti	116
6.4.1	Hlášení mimořádné události a záznam do NIS v perioperační péči	117
6.4.2	Vyhodnocení mimořádné události	118
6.4.3	Zpětná vazba pro praxi	119
6.5	Stanovení strategie rizik	120
	Shrnutí	136
	Seznam literatury	137
	Rejstřík	140
	Souhrn	143
	Summary	144

Seznam zkratk

ATB	– antibiotika
BOZP	– Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BPP	– bezpečnostní perioperační procedura
BSC	– Balanc Scorecard
BTK	– Bezpečnostní technická kontrola
CD	– Compact Disc
CO ₂	– oxid uhličitý
COVID	– coronavirus disease
COS	– centrální operační sály
CS	– centrální sterilizace
ČR	– Česká republika
ČSN, EN	– Česká státní norma, Evropská norma
ČSN P ISO/TS	– Předběžná technická norma
ČTN	– Česká technická norma
DRG	– Diagnosis Related Group
DVD	– Digital Video Disc
EFQM	– European Foundation for Quality Management – Evropská nadace pro řízení kvality
EU	– Evropská unie
FMEA	– Failure Mode and Effects Analysis
FN	– fakultní nemocnice
HEPA	– High Efficiency Particulate Arrestance
HIV	– Human Immunodeficiency Virus
HMR, CHDR	– audity v hygienicko-epidemiologických postupech
ICS	– Industrial Control System – mezinárodní systém řazení norem do skupin podle tématu
IS	– informační systémy
ISO	– International Organization for Standardization – Mezinárodní organizace pro normalizaci
ISQua	– Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví
IT	– informační technologie
JCAHO	– Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
LASA	– Look a Like-Sound Alike
LOTICS Scale	– Leiden Operating Theatre and Intensive Care Safety – standardizovaný dotazník
MU	– mimořádné události
MZ ČR	– Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N ₂ O	– oxid dusný
NIS	– Nemocniční informační systém
NLZP	– nelékařský zdravotnický pracovník
NU	– nežádoucí události
OBKŘ	– oddělení bezpečnosti a krizového řízení
O ₂	– inhalační kyslík
OOPP	– osobní ochranný pracovní prostředek

OS	– operační sál
PC	– Personal Computer
PCR	– Polymerase Chain Reaction
PDCA	– Plan-Do-Check-Act
PEL	– přípustný expoziční limit
PEST	– Political, Economical, Social a Technological
PNBK	– potencionálně nebezpečné bakteriální kmeny
PO	– Požární ochrana
PZS	– poskytovatelé zdravotních služeb
RBC	– Rezortní bezpečnostní cíle
RCA	– Root Cause Analysis
RTG	– radiologický
SAK	– Spojená akreditační komise
SHNU	– systém hlášení nežádoucích událostí
SOP	– Standard Operating Procedure
SPACE	– Strategic Position and Action Evaluation
SUKL	– Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVP	– Správná výrobní praxe
SWOT	– Strenths, Weeknesses, Opportunities, Threts
TBC	– Tuberculosis
TQC	– Total Quality Control
TQM	– Total Quality Management
ÚNMZ	– Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví
ÚZIS	– Ústav zdravotnických informací a statistiky
VRIO	– Value, Rareness, Imitability, Organization
WHO	– World Health Organization
ZP	– zdravotnický prostředek
ZUM	– zvlášť účtovatelný materiál
ZULP	– zvlášť účtovatelné léčivé prostředky
ZZ	– zdravotnické zařízení

Předmluva

Každý management hodnotí svou činnost a to nejen po stránce ekonomické. Vyhodnocujeme kvantitativní, ale také kvalitativní výsledky. Každá kvalita má i svá rizika, která lze označit jako hrozbu pro danou organizaci, zaměstnance a v případě zdravotnictví i pacienty. Řízení rizik je soustava provázaných činností, jejichž cílem je omezení pravděpodobnosti vzniku mimořádných událostí a eliminace jejich ekonomického a především etického dopadu.

Zvyšující se tlak na efektivitu a zisk přináší navyšování počtu realizovaných operačních výkonů. S tím souvisí i modernizace technologií a zavádění informačních systémů do procesů realizovaných ve zdravotnických zařízeních. Toto vše do tohoto prostředí přináší kromě pozitiv i velmi mnoho rizikových situací.

Základním předpokladem pro poskytování kvalitní a především bezpečné perioperační péče je zvládnutí všech problematických úskalí, které přináší prostředí a činnosti realizované na operačních sálech. Bez managementu řízení rizik, znalosti procesů a především nastavení preventivních opatření při poskytování perioperační péče nelze vytvořit bezpečné prostředí pro pacienty a personál.

Naše publikace si stanovila jako cíl upozornit na rizika, která mohou nastat v průběhu pobytu pacienta na operačním sále a to jak pro něho samotného, tak i pro personál. Pokusili jsme se představit management rizik v tomto prostředí a nastínit možná preventivní opatření pro zajištění bezpečné perioperační péče.

Snad se nám náš záměr podařilo naplnit a publikace vám, našim čtenářům, pomůže orientovat se v této oblasti managementu.

autoři

1 Management kvality

Jaroslava Jedličková

1.1 Teorie managementu

Management jako takový je disciplínou, která neustále prodělává svůj vývoj, stále dochází k jeho rozšiřování předmětu zájmu o nové teorie, názory a zkušenosti (Veber, 2003). Management je proces, který představuje ucelený soubor poznatků, přístupů, zkušeností, doporučení, cílů a funkcí vedoucích k ovlivnění činnosti a prosperity jakékoli organizace. Snaží se o působení řídicího subjektu, který vytyčuje své cíle na řízený subjekt tak, aby vytyčených cílů bylo efektivně dosaženo (Blažek, 2014). Jakákoliv organizační jednotka, firma, státní organizace využívá management k řízení, jednání, plánování lidských zdrojů, které jsou schopné pojmout řízení organizace ve všech oblastech požadovaných procesů.

1.1.1 Klasické školy managementu

Literatura udává řadu členění managementu. I v současné moderní teorii jsou nejčastějšími funkcemi udávány formy plánování, vedení lidí, organizování, rozhodování a kontrolování. Literatura uvádí čtyři klasické školy:

Škola „vědeckého řízení“ zaměřená na výkon práce na pracovišti, vytvoření systému pravidel na základě rozboru práce nejlepších pracovníků, kdy snahou je objektivně zdůvodnit racionální postupy plánování, provádění a odměňování práce.

Škola „lidských vztahů“ orientující se na věcnou a technickou stránku práce a jejího řízení se zaměřením na psychologické a sociální aspekty činnosti lidí. Zde je zdůrazňována především nutnost respektování vztahu pracovníků k jejich činnosti, mezi které patří způsoby jednání vedoucích pracovníků s podřízenými a pracovní skupinou, místo jednotlivce v této skupině, způsob hodnocení práce, forma uznání, sociální podmínky. Právě tato škola chápe člověka jako bytost usilující o existenci člověka ve společnosti. Správné řízení lidských zdrojů zajišťuje pocit spokojenosti v dané organizaci, produktivitu práce, identifikaci s organizací a vztahy k vedení. Jde o vytváření proreaktivní atmosféry i řešení sociálních problémů zaměstnanců.

Škola „správního řízení“ je interpretována jako celkové řízení dané organizační jednotky. Právě v této škole je definováno pět již uváděných funkcí správy – plánování, organizování, prikazování, koordinování a kontrolování. Myšlenky této školy se staly základem pro rozvoj koncepcí organizačních struktur organizací, podniků.

Škola „byrokratického řízení“ jasně vymezuje hierarchii moci a pořádku. Opírá se o principy přesného vymezení úkolů a odpovědnosti každého z článků organizace, ta je vytvářena na principech hierarchie. Činnost je dána systémem pravidel a jejich důsledným dodržováním, čímž se eliminují možné odchylky. Nedoporučuje se podléhání sympatií či antipatií vůči podřízeným. Kariérní postup je zajištěn podle délky

služebních let a podle úspěšnosti činnosti zaměstnance. Organizaci jde především o uplatňování stability, disciplíny, pořádku a spolehlivosti (Blažek, 2014).

Vliv prostředí managementu vychází z vnitřních a vnějších podmínek organizace.

Vnitřní podmínky jsou tzv. **tvrdé prvky** – hmotné, hmatatelné výrobky, služby, nástroje, zázemí apod., a tzv. **měkké prvky** vyplývající z jednání lidí, vystupování, z reakcí jednotlivců uvnitř organizace, nehmotné prvky jako jsou znalosti, dovednosti i pracovní návyky.

Vnější podmínky organizace představují vnější okolí, které působí na samotnou organizaci. Ve zdravotnictví to mohou být především konkurenti poskytující stejné služby, ale také zdravotnické firmy a dodavatelé těchto všech zdrojů. Lze tedy celkově jmenovat vlivy politické, ekonomické, sociální a technické, které nesou zkratku PEST (Veber, 2003).

1.1.2 Manažerské funkce

Abychom pochopili souvislosti v manažerském řízení, je potřeba si ujasnit funkce manažera.

Plánování obsahuje vymezení cílů a stanovení postupů jak daných cílů dosáhnout. Je zaměřeno na budoucí vývoj dané činnosti manažera, čeho a jakým způsobem jí dosáhne. K tomu je potřeba vytvoření plánu – provést strukturu a rozsah dostupných zdrojů, vytvoření časového harmonogramu. Často je plán spojován s určitým rozpočtem, který stanoví uvolnění zdrojů např. finančních ke splnění cíle. Plán se také váže k personálnímu zajištění, kapacitám hmotného zabezpečení, informačním zdrojům, know-how apod. Důležité je stanovení termínů dílčích částí plánu a konečný termín cíle a odpovědnosti členů. Plánování lze rozčlenit z hlediska časového, účelového, z věcné náplně plánu nebo i z úrovně řídicího procesu.

Organizování je cílevědomá činnost s cílem uspořádat aktivity, koordinace, kontrolu tak, abychom došli k námi stanoveným cílům. Základními prvky organizování jsou koordinace, řízení a jeho rozpětí, dělba kompetencí, specializace. Jednotlivými pojmy v této funkci jsou **pravomoc** – právo příslušející pracovníkovi, které vyplývá z jeho odbornosti a využívá jeho volnosti v rozhodování v souladu s právním řádem. Další je **odpovědnost** – povinnost za něco ručit, nejen hmotnou, ale i právní, tedy ručení za následky svého jednání. **Působnost, kompetence** je činnost, která souvisí s oprávněním a povinností, za které je nesena pravomoc a odpovědnost. **Delegování** je přenesení vymezené činnosti v rozsahu pravomocí a odpovědnosti na jinou osobu, popř. na útvar, tým. Ulehčuje vedoucím pracovníkům realizaci řídicích činností, může se stát i pozitivním motivačním vlivem na podřízené pracovníky. Negativním důsledkem se může stát zvýšený nárok na koordinaci podřízených složek, zvyšují se nároky na kvalifikaci manažerů. **Centralizace** jsou kompetence jedné osoby k vykonávání moci, řízení a kontroly na rozdíl od **decentralizace**, kde se moc rozděluje a přenáší na nižší složky.

Rozhodování je nedílnou částí manažerské práce. Je určitým procesem ve výběru mezi dvěma a více variantami s cílem výběru té nejlepší. Ovlivňuje efektivní fungování a prosperitu dané organizace. Jsou dvě stránky rozhodování – **kdo a o čem** – vztahují se k organizační stránce a zahrnují informační zabezpečení (dobrá znalost problémů a dalších náležitostí souvisejících s řízením), dále kvalifikační předpoklady (odpovídající kvalifikace manažera) a zájmovou orientaci směřovanou na zájmy zaměstnavatele. Toto

rozhodování ještě můžeme členit na individuální (princip odpovědného pracovníka) nebo kolektivní (rozhodnutí je dáno kolektivem v organizaci).

K otázce – **jak rozhodovat** – přináleží **stránka procesní**. Rozhodovací procesy jsou zaměřeny na definování cíle, fáze analyzování, kdy je nutné vyhodnotit většinou nadbytek informací, které má manažer k dispozici. Fáze generování předpokládá nalezení i více možných variant, jak dosáhnout požadovaného cíle. Výstupem této fáze jsou použitelné náměty k řešení problémů, které předcházejí splnění vytyčeného cíle. Fáze klasifikace již znamená vybrané varianty k hodnocení (Blažek, 2014).

1.1.3 Management lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů, vedení lidí v organizaci je v současné době chápáno jako podpora aktivity pracovníků, nabádání k iniciativě tvořivého ducha, ukázání cesty, jak splnit dané úkoly. Důraz je kladen především na kvalitu zadaných úkolů a práce, bezpečnost práce, ochranu pracovního prostředí, ochranu životního prostředí, respektování hospodárnosti a motivaci ke zlepšování těchto aktivit. Je snahou usilovat o zvyšování kvalifikace pracovníků s cílem udržení dobrých mezilidských vztahů. Ke stylům řízení můžeme přiřadit **koučování**, které využívá individuálních předpokladů jednotlivých členů týmu, zná jejich názory a zájmy, problémy a tým se podporuje k vysoké výkonnosti. **Zmocňování** zase představuje nástroj k povzbuzení činnosti pracovníků na svěřeném úseku, poskytnutí určité volnosti a samostatnosti při výkonu své práce. S tímto směrem souvisí i delegování činnosti.

Dalším moderním směrem je **týmová práce**. Pracovní skupiny naplňují pracovní úkoly na základě vzájemné spolupráce, koordinace, vzájemné důvěry, dostatečných pravomocí a formuje se v týmu ochota pracovat a aplikovat nové příležitosti, netradiční postupy a optimistická řešení.

K řízení lidských zdrojů můžeme připojit i **komunikaci** neboli výměnu, poskytování a předávání informací. Vnitřními komunikačními systémy jsou jednak **ústní komunikace** – rozmluva, porada, pracovní schůzka, a **komunikace písemná**, pracovní řád, směrnice, evidence záznamů apod. (Svobodník, 2009).

Pohovor, rozmluva může být použita při řešení nějakého problému v daném kolektivu. Rozhovor je využíván za účelem hodnocení pracovníků, kárnému řízení, ale i k oznámení nějakého vnitřního rozhodnutí.

Porady, pracovní setkání, pokud jsou vedeny pravidelně, mohou být někdy vnímány jako neaktivní, zbytečné a neefektivní. Je na každém manažerovi, jak poradu připravuje a řídí. Je nutné se vyhnout zbytečným a zdoluhavým diskusím, poradu vést efektivně a konstruktivně, určit priority, stanovit úkoly, zhodnotit splnění úkolů a cílů z předešlých porad. Doporučuje se vždy provést zápis tak, aby sloužil k nahlédnutí, jako zdroj informací v případě potřeby i ke kontrole přijatých rozhodnutí. K písemné komunikaci, jak již bylo řečeno, jsou většinou připravené vnitřní dokumenty, různé druhy řádů, směrnic, standardů, postupů. Jedná se o řízenou dokumentaci organizace.

V současné době se propaguje především forma elektronické komunikace, která je přístupná pro všechny pracovníky organizace většinou na vnitřní, tzv. intranetové síti. Je považována za efektivní, rychlou a dostupnou. Poskytuje včasné informace, lze vést i elektronické diskuse či různé dotazníky a ověření.

Neméně důležitou součástí managementu lidských zdrojů se stává i **kontrola**. Tato činnost je popisována jako „kritické zhodnocení reality s ohledem na řídicí záměry“.

(Veber, 2003). Což znamená, zda bylo dosaženo shody dle zadaných úkolů, požadavků. Kontrolu lze rozdělit na vnitřní a vnější.

Vnitřní kontrola je prováděna managementem, nižšími řídicími pracovníky a organizace si většinou vytváří vnitřní kontrolní systém k dosažení kvalitního fungování systému řízení. Jako hodnotící kritérium lze stanovit standardy, platné i ve zdravotnictví, které nám definují činnost a kteří pracovníci mají kompetence k plnění té dané činnosti, specifické požadavky na činnost, platnou legislativu, zvláštnosti a specifika pro plnění standardu. Důležitou součástí je i kontrolní list, čímž je splněna jednotná vnitřní kontrola daného úkolu. Pro management je velmi důležité vytvořit si takový vnitřní kontrolní systém, který bude eliminovat a odhalovat nedostatky na pracovištích. Jakákoliv neshoda je považována za faktor snižující úroveň odvedené kvality práce. Proto je důležité zaměření na jednotlivé procesy než na samotný výsledek. Součástí kontroly je vyhodnocení zjištěných nedostatků, přijetí nápravných opatření a posouzení, popř. upravení procesu, standardního postupu tak, aby nedošlo k dalšímu negativnímu pochybení. Tuto činnost lze nazvat preventivním opatřením, která vyloučí další možná rizika nežádoucího stavu činnosti.

Kontrola musí splňovat účel, tedy proč kontrolujeme a co kontrolujeme, což znamená předmět kontroly, kdo kontrolu provádí, kdy ji provádí a jakou formou kontroluje. Existují různé typy kontrol, jako je běžná vnitřní kontrola, ale také vnitřní audit, popř. automatická kontrola, tato je spíše využívána při výrobě technologických zařízení firmy.

Vnější, externí kontrola je pro organizaci potvrzením, že prověřením činností splňuje zákonné požadavky kladené na cíle organizace, kvalitu jednotlivých činností, prověří jednotlivé procesy. Externí audit musí provádět kvalifikovaní pracovníci, auditoři, kteří podávají osvědčení, certifikát, že systém jakosti zavedený v dané organizaci odpovídá požadavkům dané normy. Jako příklad je možné uvést ISO – Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization), EFQM – Evropská nadace pro řízení kvality (European Foundation for Quality Management), SAK – Spojená akreditační komise, která je zaměřena na poskytovatele zdravotní péče v ČR.

Na mezinárodní úrovni se hodnocením kvality a bezpečí ve zdravotnictví zabývá i společnost ISQua – Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví. Mezinárodní akreditační principy definované ISQua a WHO stanovují plnění následujících požadavků:

- zaměření na pacienta, respektování jeho práv
- odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování
- optimální využívání zdrojů
- řízení rizik
- proces jasného řízení v organizaci
- zahrnutí všech činností do strategického plánování
- kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu

(Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb – Ministerstvo zdravotnictví ČR (mzcr.cz) (17. 7. 2023))