

Management kvality ve zdravotnictví

Marek Šturek

www.mareksturek.com | [@mareksturek](https://twitter.com/mareksturek) | [mareksturek.github.io](https://github.com/mareksturek)

MNG/ZTA(K)21

Agenda

#	Sekce
1	Definice kvality, Kvalita ve zdravotnických službách
2	Systémové chápání kvality ve zdravotnických službách
3	Indikátory kvality zdravotnických služeb a faktory
4	Procesy a činnosti řízení kvality zdravotnických služeb (ISO/IWA9001:2000)
5	Interní a externí hodnocení kvality
6	Klinické audity podle zákona 373/2011 Sb. O specifických zdravotnických službách
7	Použité zdroje



Sekce # 1

Definice kvality, Kvalita ve zdravotnických službách

Definice kvality

- **Spektrum definic** kvality poskytované zdravotní péče a jejího vymezení

Kvalita popisuje úroveň poskytované péče/služeb. Její kvantitativní část – je měřitelná, kvalitativní vychází z hodnotového systému.

Kvalita zdravotnické péče z pohledu WHO:

- r.1966: jako souhrn výsledků, kterých bylo dosaženo v prevenci, diagnostice a léčbě , určených potřebami obyvatelstva na základě věd a praxe.
- Ve směrnici definuje kvalitu jako službu, která co nejefektivnějším způsobem organizuje zdroje, aby spolehlivě uspokojily zdravotní potřeby v oblasti prevence a péče u těch nejpotřebnějších, bez zbytečného plýtvání v mezích požadavků vyšší úrovně.

3 pohledy na kvalitu:

1. Kvalita z pohledu pacienta
2. Kvalitu řízení managementu
3. Odborná kvalita poskytovaných služeb

Definice kvality

Kvalita zdravotnické péče z pohledu WHO:

4 základní kategorie:

- Posílení role klientů/pacientů a spotřebitelů zdravotní péče
- Regulace a hodnocení zdravotnických pracovníků a zdravotních služeb
- Místní implementace standardů a závazných norem
- Vznik a činnost týmů kvality

Autoři **Škrla, Škrlová** – pojem kvalita péče: „***Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.***“

- V jejich pojetí je kvalita vnímaná
 - z lékařského a nelékařského personálu, (vyhodnocuje stav K/P, řídí léčbu/péči, spolupracuje v týmu, edukuje)
 - z pohledu klienta/pacienta (dotazování na efekt poskytovaných služeb),
 - z pohledu výstupů (konkrétní odpovědi)

Definice kvality

Jiní autoři a ich definice kvality:



Obr. Avedis Donabedian

Kvalita péče dle Donabediana

„Takový druh péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu.“



Obr. Henry Ford

Kvalita dle Forda

Kvalita znamená udělat to správně, i když se nikdo nedívá“

Kvalita

Základním smyslem a podstatou medicíny.

Prioritním požadavkem:

- Pacienta
- Plátce péče
- Zřizovatele ZZ

Také, o změně myšlení a podnikové kultury ...



Obr. Zdravotnícký team

Očekávání zřizovatele

- Vyrovnané hospodaření
- Efektivita provozu
- Stabilita na trhu
- Spokojený zákazník / pacient
- Kvalita v rámci stávajících zdrojů



Očekávání plátce (ZP)

- Kvalita za rozumnou cenu
- Minimalizace chyb (chyby stojí peníze)
- Spokojený zákazník



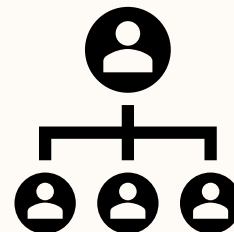
Očekávání pacienta/klienta

- Včasná, dostupná, komplexní péče
- Bezpečná péče
- Dle posledních poznatků
- Spravedlivá, solidární
- Minimálně časově náročná
- Kompletní servis
- Spokojený zákazník
- Příjemný a vzdělaný personál



Očekávání manažera

- Vyrovnané hospodaření – efektivita provozu
- Optimální náklady včetně personálních
- Kvalitní a loajální zaměstnanci
- Stabilita na trhu
- Spokojený zákazník / pacient
- Pozitivní jméno
- Za kvalitu zodpovídá oddělení kvality



Očekávání zdravotníka

- Peče na základě nejnovějších poznatků - vybavení, pracovní podmínky
- Minimální ekonomická omezení
- Bezpečnost prostředí
- Kvalita informací a řízení
- Personální zabezpečení
- Kvalitně ohodnocená práce
- Spokojený zákazník
- Kvalitu řeší oddělení kvality



Kvalita & jakost

- Pojem **jakost** je používán hlavně v oblasti výroby, kde mluvíme o jakosti výrobku a vztahuje se tedy k hmotnému výstupu
- Pojem **kvalita** je používána ve spojení jednak s řízením procesů a jednak s poskytováním služeb
- Dle ISO 9000 je kvalita „Stupeň splnění požadavků souborem inherentních znaků“
- Dle ISO 8402 je kvalita „celkový souhrn znaků entity (podstaty věci), které ovlivňují schopnost uspokojovat předem stanovené nebo předpokládané požadavky a potřeby“

Proces kvality

Řízení kvality nepředstavuje napravování chyb, ale v předcházení, ve zvyšování výkonnosti a zlepšování úrovně poskytované péče a v orientaci na potřeby pacientů.

Kontinuální zvyšování kvality představuje

- Vytváření prostoru pro kontinuální rozvoj zaměstnanců a organizace s inovačním přístupem
- Kladení důrazu na správnost údajů a proces měření, tak i na rozvoj postojů a vztahů
- Vytváření předpokladů vyspělé praxe zaváděním adekvátních postupů
- Zvyšování spokojenosti pacientů s omezením rizik a nákladů péče

Stupeň kvality

- Standardizovaná kvalita: shoda s danými standardy
- Responsivní kvalita: odpovídá nebo převyšuje požadavkům zákazníka
- Jedinečná kvalita: převyšuje mnohonásobně očekávání zákazníka



Sekce # 2

Systémové chápání kvality ve zdravotnických službách

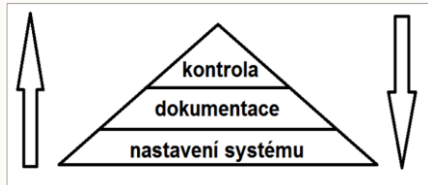
Historie kvality

Zavádění v systému řízení kvality ve zdravotnictví

- Zakladatel systému řízení kvality poč. 20. stol. Ernest Codman (USA)
- První akreditační standardy r. 1917, 3000 zdravotnických zařízení
- 1951 první Společná komise pro akreditaci nemocnic v r. 1987 Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) > cíl zlepšování kvality zdravotní péče
- Normy řady ISO vznikají koncem 90. let. Jejich rysem je procesní charakter, kdy celý proces je rozdělen na řadu autonomních procesů. Je-li každý z těchto procesů standardní a jsou-li i vstupy standardní, dojdeme vždy ke standardnímu výstupu.
- 1998 v ČR Joint Commission International Accreditation (JCIA), 1999 mezinárodní Standardy pro akreditaci nemocnic
- 1998 SAK Spojená akreditační komise
- 2004 Světová aliance pro bezpečnost pacientů- řešení bezpečnosti pacientů.

Řízení kvality

- Dle normy **ČSN EN ISO 9000:2006** je řízení kvality „*část managementu kvality zaměřená na plnění požadavků na kvalitu*“. Řídit, znamená nastavit systém, který bude funkční a bude schopen plnit dané požadavky. Toto je základem a vyplývá to z odborné literatury, která o této činnosti mluví jako o systému řízení kvality. Není nastaven systém, není ani co řídit!
- Druhý krok je **popis systému**. Systém je nutné popsat tak, aby i nově příchozí zaměstnanec, po prostudování interní dokumentace, byl schopný plnit své povinnosti. Popsané postupy musí nutně odpovídat vykonávaným činnostem. Je-li totiž systém řízení kvality pouze na papíře, tj. formální, pozbývá úplně svůj smysl a funkci.
- Kontrola - je prováděna tzv. interními audity



Obr. Top-down / bottom-up

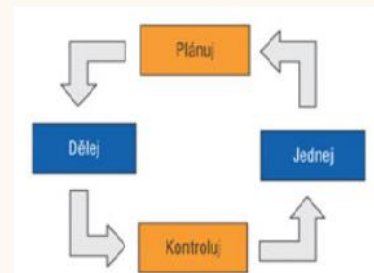
Nastavený systém, který je řádně zdokumentovaný a kontrolovaný, je podmínkou řízení systému kvality. Nastavení těchto tří základních kamenů můžeme označit jak bottom – up činností, zatímco řízení systému kvality jako top – down.

Řízení kvality

Řízení v podstatě začíná kontrolou, pokud je zjištěna odchylka od dokumentovaných postupů, je potřeba prověřit její příčinu a zjistit, zda jde o odchylku systémovou, či nesystémovou. Pokud jde o odchylku systémovou, přichází na řadu revize nastaveného systému.

Systém řízení kvality hezky definují 4 věty:

- 1) Řekni, co děláš!
- 2) Napiš, co říkáš!
- 3) Dělej, co máš napsáno!
- 4) Zlepšuj to! (kvalita.cz: portál pro kvalitáře, 2007)



Obr. PDCA

Manažerský nástroj tzv. Demingův nástroj spočívá v opakovaném provádění 4 základních činností > Plánuj (Plan), Dělej (Do), Kontroluj (Check), Jednej (Act).



Sekce # 3

Indikátory kvality zdravotnických služeb a faktory

Indikátory kvality

Definován jako měřitelné kritérium, které v porovnání s určitým standardem, směrnicí bylo daného kritéria dosaženo.

Nedostatky: V současnosti sledované indikátory kvality zdravotních služeb nelze dostatečně validně hodnotit z následujících důvodů:

- a) dobrovolnost sběru dat o indikátorech kvality u poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen PZS) v rámci národního systému hlášení nežádoucích událostí – nelze tak získat informace od všech PZS v ČR, data jsou poskytována s rizikem subjektivizace a relativně vysokou zátěží pracovníků poskytujících zdravotní péči
- b) neexistence jednotné metodiky pro sledování indikátorů kvality na národní úrovni s vymezením referenčních mezí a přesných stratifikátorů
- c) absence národních doporučení pro jednotné postupy /guidelines, algoritmy/ – není tak možno jednoznačně vymezit požadavky best practice – existuje neefektivní hodnotící mechanismus, bez vymezení základních požadavků, což neodpovídá specifickým potřebám klinické praxe, regionálním požadavkům a potřebám plánování obsahu a rozsahu zdravotních služeb

Indikátory kvality

Dělení indikátorů

1) Strukturální

Kvalifikace lékařů, sester, počtu zaměstnanců, technické vybavení pracoviště, protipožární opatření, prostorové nároky na péči

- Vyjádřené číslem
- Zaměřenost na pozitivní či negativní vlivy
- Zaměřenost na lékaře, všeobecné sestry, zdravotnické záchranáře, ...
- Nejrizikovější, nejdražší, nově zavedené postupy

Indikátory kvality

2, procesuální

- měření efektivity nebo správnosti (čekací doba na příjem, infekce spojené se zdravotní péčí (%), úroveň zdravotnické dokumentace, úroveň ošetrovatelské péče, fyzický stav oddělení, shoda se standardy)

3) výstupové

- náklady na lůžku/den, počet stížností na kvalitu péče, korektní určení hlavní diagnózy
- mobilita pacientů při propuštění domů s porovnáním s příjmem (Škrla, 2005)

Indikátory kvality péče

- jasně definovaná kritéria
- využití k určení potenciálních problémů

Indikátory kvality (Tvrdé)

- Výskyt dekubitů
- Pády pacientů
- Infekce spojené se zdravotní péčí
- Celkový počet hodin ošetrovatelské péče
- Struktura personálu
- Management bolesti
- Počet opakovaných RTG snímků
- Průměrná čekací doba v ambulancích, na operace

Indikátory kvality (Měkké)

- **Spokojenost pacienta** (např. s léčbou bolesti, mírou edukace, Ošetrovatelskou péčí, ...)
- **Spokojenost personálu**
- **Spokojenost rodiny**

Zavádění indikátorů kvality

- Výběr indikátorů
 - Metodika sběru dat
 - Metodika vyhodnocení (definice souboru, čitatele a jmenovatele)
 - Používání výsledku k řízení
-
- Nelze staticky sledovat všechny procesy
 - Výběr: nutno vybírat – např. nejrizikovější- léčiva, nové postupy
 - Nerelevantní informace – měřit : komplikace, např. spokojenost

Indikátory kvality

Metodika sběru dat:

- **Kontinuální na populaci** (prům. ošetřov. doba, čekací doba v ambulancích, hlášení dekubitů a pádů)
- **Nárazová pouze na vzorku** (dotazníky, spokojenost pacientů/zaměstnanců)
- **Nezávislá** (není nutná spolupráce zdravotníků, průměrná cena hospitalizace pacienta s danou diagnózou)
- **Závislá** (hlášení dekubity, potransfuzní reakce, pády pacientů)

Metodika sběru dat

Kontinuální po celé populaci

- Neinfekční komplikace po výkonu
- Opakované RTG snímky
- Sledování dekubitů
- Průměrná doba hospitalizace
- Průměrná čekací doba v ambulanci

Nezávislá (není nutná spolupráce zdravotníků)

- Průměrná cena nákladů na hospitalizaci u diagnózy
- Výsledky auditů
- Procenta úmrtí

Nárazová pouze na vzorku

- Dotazníky spokojenosti
- Staticky vyjádřené výsledky interních auditů

Závislá (hlášení, nutná spolupráce)

- Sledování dekubitů
- Sledování pádů
- Sledování nežádoucích událostí
- Komplikace po výkonu

Metodika vyhodnocení dat

Čítatel

Počet pacientů, kteří mají zdokumentovanou nutriční intervenci

Jmenovatel

Počet pacientů s potřebou nutriční intervence

Úrovně sledování indikátorů

- Národní úroveň:

- Celonárodní studie

- Nadnárodní úroveň:

- OECD (Health at a Glance),
- AHRQ,
- JCI

Národní referenční centrum (NRC)

- Sdružení právních osob
- Používá data z pojišťoven + dat UZIS + registry – např. dekubity
- Navrhuje, vyvíjí, validuje, organizuje hodnocení a v rámci legislativních možností zveřejňuje ukazatele zdravotní péče
- Podílí se na sdílení dat s nadnárodními organizacemi OECD
- Poskytuje služby ZZ v oblasti měření kvality a benchmarkingu

Životní cyklus ukazatele

Životní cyklus ukazatele



Národní sada ukazovatelů - možnosti využití

- Zdravotnická zařízení
- Řízení kvality s vazbou na ekonomiku
- Benchmarking
- Orgány externího hodnocení kvality:
 - Podmínka účasti + standardizované intervence
 - Podmínka výsledku
- Plátcí:
 - Podmínka účasti + standardizované intervence
- Pacienti
- Zveřejňování

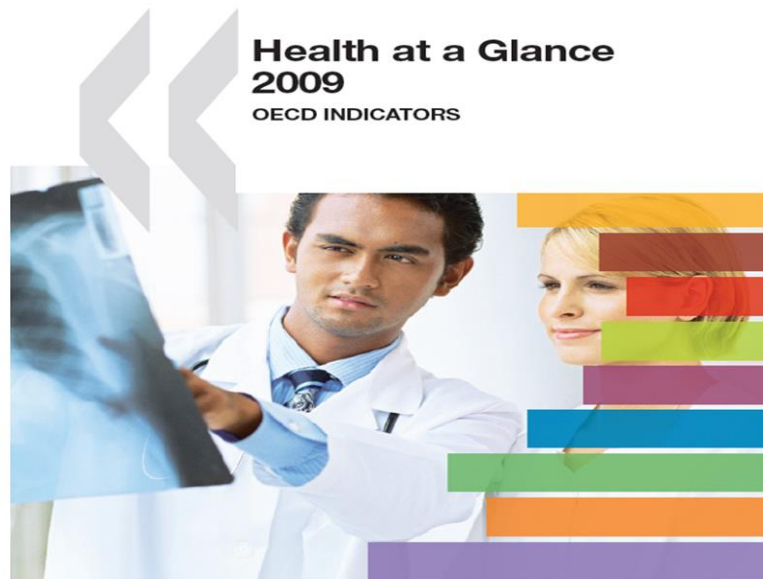
Indikátory kvality OECD

- Doporučené indikátory pro sběr na národní úrovni a srovnání s ostatními zeměmi OECD - od roku 2004
- 5 hlavních oblastí sledování v oblasti kvality:
 - Bezpečí pacientů
 - Péče o chronická onemocnění
 - diabetes, cévní a plicní onemocnění)
 - Akutní péče o chronická onemocnění – dekompenzace
 - Ukazatele kvality ambulantní a komunitní péče
 - Duševní zdraví (nakonec vyřazeno z publikace)
 - Kvalita péče o zhoubná onemocnění
 - Kvalita prevence infekčních onemocnění
 - např. proočkovanost
- Další oblasti, které s kvalitou souvisí
 - Např. dostupnost péče, výkonnostní ukazatele

Medzinárodní indikátory kvality

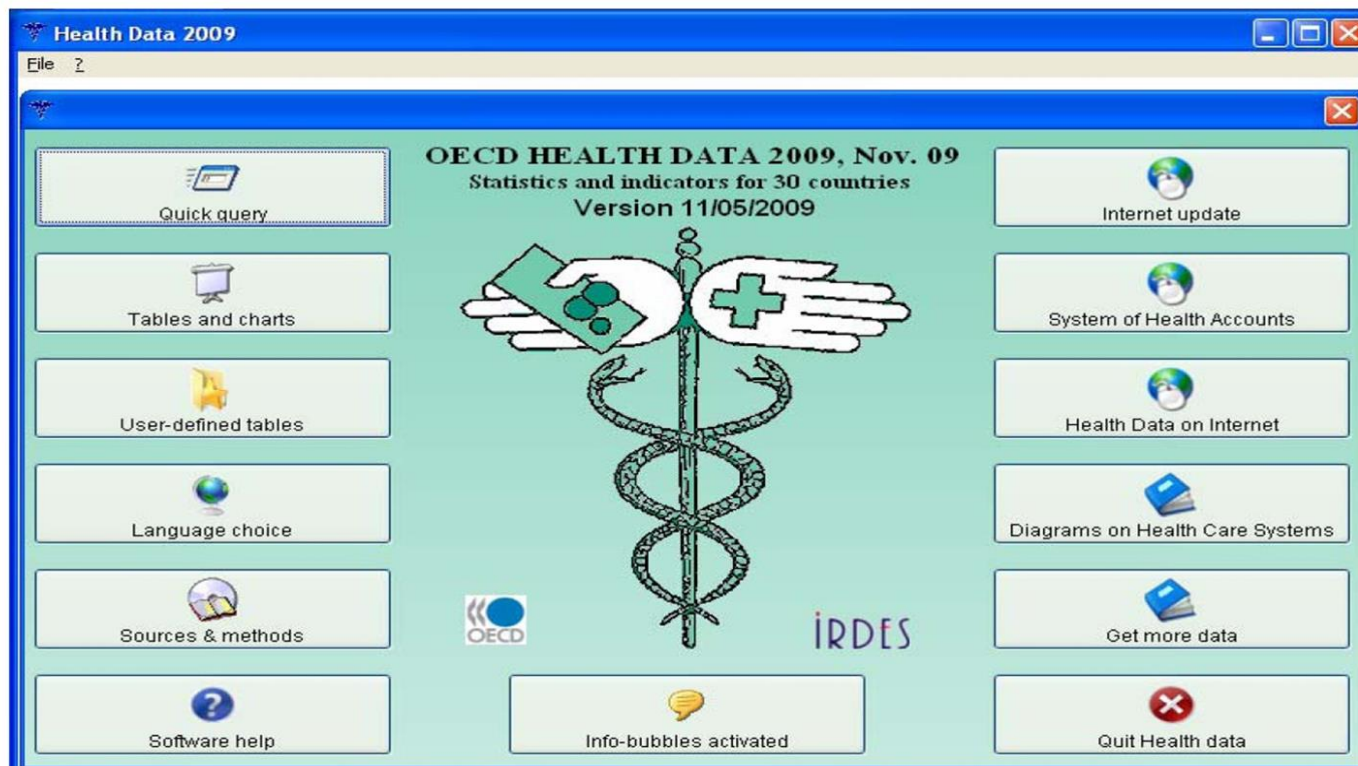
Indikátory kvality OECD

- Pravidelná publikace HAG každé 2 roky
- Nabízí srovnání zemí OECD i trendy
- Doporučení v oblasti sběru a analýzy dat
- Vývoj indikátorů (podobně jako NRC) v mezinárodních pracovních skupinách
- Rozšířená elektronická publikace s veškerými daty „OECD Health data“



Medzinárodné indikátory kvality

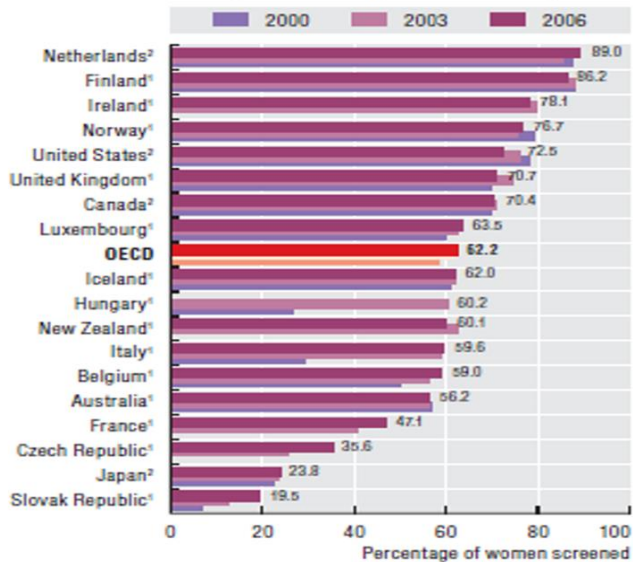
Databáze OECD Health Data



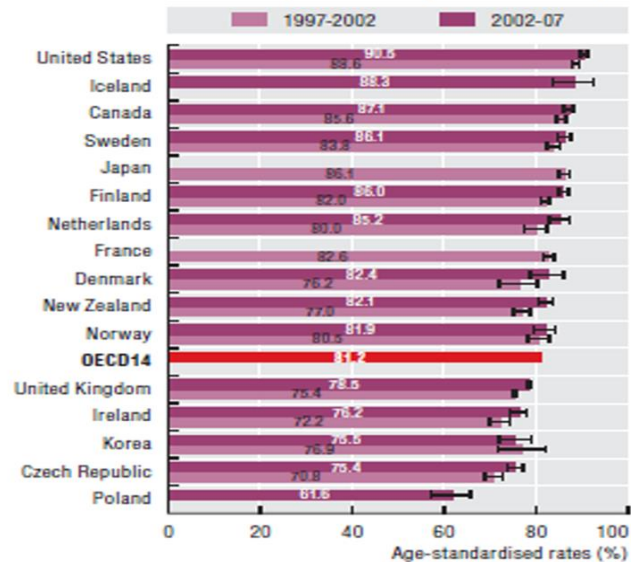
Medzinárodné indikátory kvality

Příklad indikátoru OECD III – Health at a Glance 2009

5.8.1 Mammography screening, percentage of women aged 50-69 screened, 2000 to 2006 (or nearest year available)



5.8.2 Breast cancer five-year relative survival rate, 1997-2002 and 2002-07 (or nearest year available)





Sekce # 4

Procesy a činnosti řízení kvality zdravotnických služeb (ISO/IWA9001:2000)

Certifikace

- Postup udílení certifikace dobrovolný, spravován vládními i nevládními organizacemi, vydáním certifikátu se potvrzuje, že služby poskytované ZZ nebo jinou institucí splňují určité normy
- Důraz je kladen na procesní přístup

- Mezinárodní organizace pro normalizaci - je světovou federací národních normalizačních organizací se sídlem v Ženevě. Byla založena v roce 1947
- Hlavní činností je vývoj technických norem. ISO plní požadavky výroby, obchodu i širších potřeb společnosti, spotřebitelů, zákazníků
- Národním zástupcem v ISO za ČR Český normalizační institut

Základní normy systému managementu kvality

Pro vytvoření jednotných pravidel a jednotného rámce zabezpečování v organizacích byly vypracovány normy řady ISO 9000.

Normy

- **ISO 9000** – norma popisuje zásady systémů managementu jakosti a specifikuje terminologii systémů managementu jakosti
- **ISO 9001** – tato norma specifikuje požadavky na systémy managementu jakosti pro použití v případě, že je zapotřebí prokázat způsobilost organizace k poskytování výrobků, které splňují požadavky zákazníka a aplikovatelné požadavky předpisů
- **ISO 9004** – tato norma poskytuje návod na systémy managementu jakosti, včetně procesů pro neustálé zlepšování, které přispívají ke spokojenosti zákazníků organizace a jiných zainteresovaných stran

ISO Certifikace

- Základem norem jsou požadavky, jejichž plnění je při externím hodnocení kontrolováno
- U hodnocení dle norem ISO neexistuje hodnotící škála
- Požadavek normy buďto splněn je, či nikoli
- Nevýhodou tohoto hodnocení je subjektivismus hodnotící komise
- Pro úspěšné splnění procesu certifikace je třeba, aby byl splněn každý bod normy

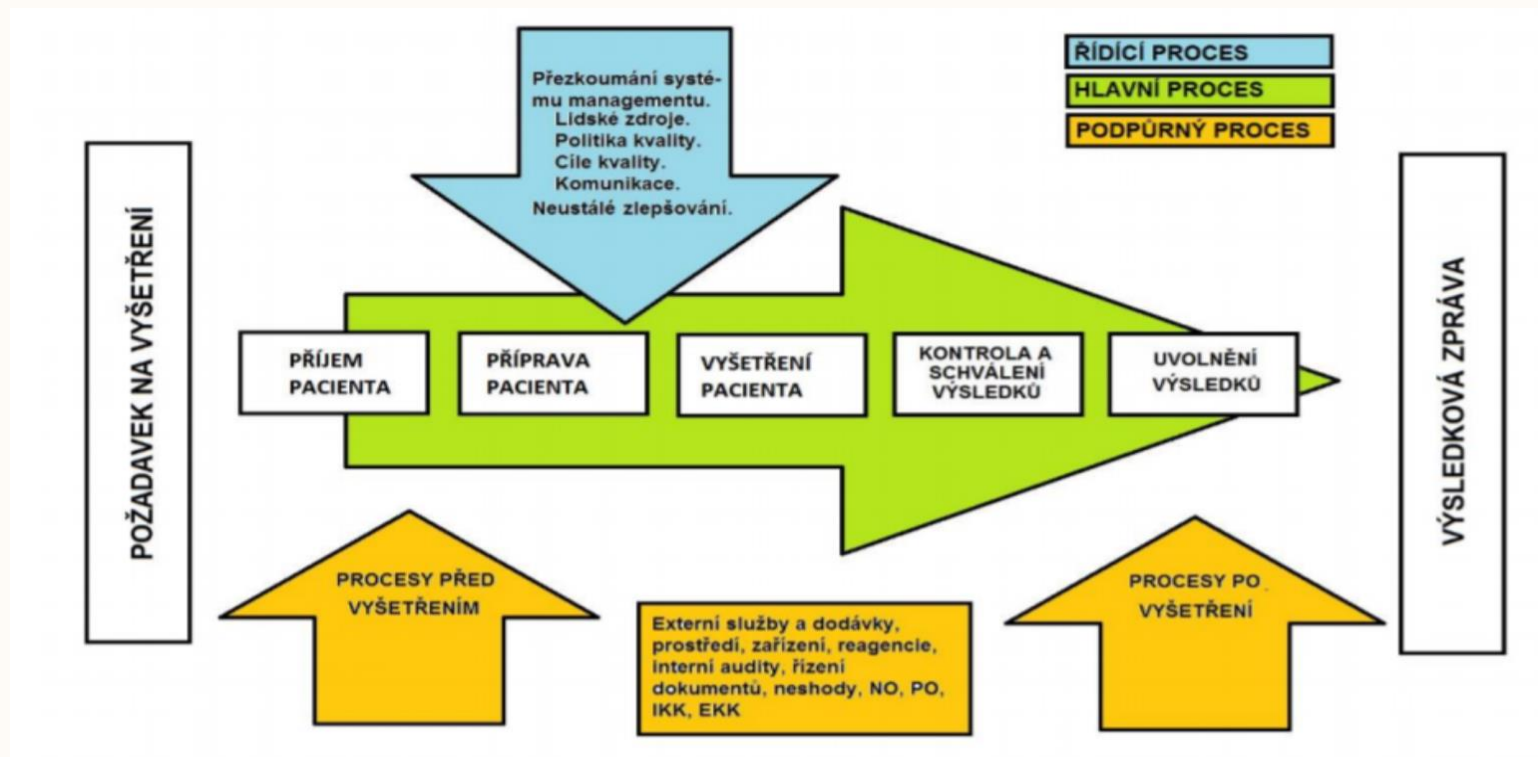
(8) Zásad managementu

- Zaměření na zákazníka
- Vedení organizace
- Zapojení zaměstnanců
- Procesní přístup
- Systémově orientovaný přístup k řízení
- Neustále zlepšování
- Přístup k rozhodování zakládající se na faktech
- Vzájemně výhodné dodavatelské vztahy

Implementace ČSN EN ISO 9001

- 1) Rozhodnutí managementu o nastavení systému managementu kvality
- 2) Výběr nejvhodnější metody/přístupu
- 3) Stanovení časového plánu zavádění systému řízení kvality
- 4) Stanovení klíčových procesů a rizikových oblastí
- 5) Vytvoření dokumentace ke klíčovým procesům
- 6) Vytvoření příručky kvality
- 7) Pravidelná kontrola skrze interní audity
- 8) Kontrola třetí strany – nezávislého certifikačního orgánu

Mapa procesů



Dokumentace ke klíčovým procesům

- Provozní řád
- Příručka kvality
- Organizační struktura
- Politika společnosti
- Politika kvality
- Plán a cíle kvality
- Řízení záznamů a dokumentace
- Plán auditů
- Interní audity
- Evidence stížností
- Řízení neshod
- Záznam o neshodě
- Nápravná a preventivní opatření
- Personalistika
- Kvalifikační předpoklady
- Náplň práce
- Metrologický řád
- Laboratorní příručka

Implementace dle ISO norme

- Dne 11. 9. 2011 začínáme s implementací ISO norem.
- Vedoucí oddělení (prim.) – veřejně deklaruje na oddělení začátek implementace (na provozní poradě - se *zápisem*).

Cíl : za rok certifikovat SŘJ.

- Podmínkou certifikace je min. 3 měsíce fungování systému v praxi, tedy nejpozději 11.6. 12 musí být vše zrealizováno.
 - jmenuje představitel vedení pro kvalitu (manager kvality) (nutný jmenovací dekret); MJ je člen vedení;
 - společně ustanoví realizační tým (interní auditor, dokumentátor(ka), metrolog) – jmenovací dekrety jsou vhodné, ne podmínkou.
- Vedoucí oddělení stanoví pravidelné schůzky pro řešení problémů implementace - nutná je i účast dalších členů vedení – dle projednávané problematiky (*zápisy, konkrétní úkoly, termíny*).

- stanovení procesů
 - základní procesy (hlavní náplně oddělení)
 - podprocesy
 - . odpovědnost za procesy (vlastník procesu)
 - . začátek a konec procesu
 - . proces – popíšeme
 - vyhodnotíme – správnost (odborná, dle legislativy aj.)
 - efektivnost (zda vede účelně k cíli)
 - event. navrhujeme změny = zlepšení
- vývojový diagram a návaznosti (vstupy jiných procesů, výstupy do jiných procesů)
- stanovíme, zda je potřeba k procesu nějaká dokumentace (směrnice, pracovní postup, záznamy o procesu)
- stanovíme podmínky funkčnosti procesu
 - zdroje (lidské, ekonomické, podpůrné, prostředí, materiální)

Implementace dle ISO norme

Implementace ISO norem

Stanovíme - Politiku kvality – čeho chceme dosáhnout

- Cíle kvality – co chceme zlepšit
 - „impementovat SŘJ a certifikovat jej“
 - + 1, max. 2 cíle - měřitelné

Definujeme pojmy – zákazník, produkt (mění se – *příklady*) – do PK

Začneme zavádět dokumenty

1. *vrstva* – Příručka kvality – až na konec
2. *vrstva* – dokumenty s širším obsahem platnosti
= směrnice
3. *vrstva* – dokumenty řešící konkrétní činnosti
= pracovní postupy, instrukce, standardy,

Způsob zakládání dokumentace – stanovit, popsat ve směrnici

„Tvorba a řízení dokumentů a záznamů“ – (tzv. dokumentační řád)

- vznik, udržování, revize, zneplatňování, archivace
- identifikovatelnost (dle čeho), kolik výtisků, kde jsou uloženy kdo za ně odpovídá
- jednotná struktura – obsah a forma (druh a velikost písma atd.)

Implementace ISO norem

Obsah dokumentů (směrnice, PP)

- titulní strana – název, identifikace, datum platnosti od vytvořil – přezkoumal – podepsal
- vlastní obsah dokumentu

Dokument - je návod, jak řídit, jak řídit činnost jak postupovat

Záznam – doklad, že jsme stanovené činnosti provedli

Implementace dle ISO norme

Obsah dokumentu

1. Účel

Oblast platnosti

Pojmy a zkratky

3.1. Pojmy

3.2. Použité zkratky

4. Systém poskytování konziliárních vyšetření (

4.1. Kdo poskytuje konziliární vyšetření

4.2. Vyžádání konziliárního vyšetření

4.3. Rozdělení interní péče o ambulantní pacienty

4.4. Průvodní dokumentace

4.5. Žádost o přepravu konziliárního lékaře a pacientů

4.6. Konziliární vyšetření mimo pracoviště FN Brno

4.7. Změny Konziliárního řádu FN Brno

5. Odpovědnosti

6. Související dokumenty a legislativa

7. Přehled změn

Přílohy

Další dokumenty :

- povinné :

a) samostatné dokumenty

- Tvorba a řízení dokumentů a záznamů

- Příručka kvality

- Politika a Cíle kvality

b) samostatné nebo v rámci PK

- Řízení neshod, nápravná a prevent. opatření
(jak se vypořádávají neshody – forma, četnost, odpovědnost....)

- Audity – způsob provádění auditů, záznamy o auditech

- Vzdělávání

- řešení metrologie - Metrologický řád

- vhodné : OŘ, PŘ, HEŘ, Dokumentace o pacientovi v ambulanci,
Dokumentace o pacientovi na lůžku,

Implementace dle ISO norme

SUPŠ a VOŠ Turnov	Příručka kvality			Číslo_Verze dokumentu
	Vypracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	PMK	1. 9. 2012	Ředitelka školy	
				PK_02

7.5.6	Řízení monitorovacího a měřicího zařízení	
8	Měření, analýza, zlepšování	
8.1	Obecně	
8.2	Monitorování a měření	
8.2.1	Spokojenost zákazníka	
8.2.2	Interní audit	
8.2.3	Monitorování a měření procesů	
8.2.4	Monitorování a měření produktu	
8.3	Řízení neshodného produktu	
8.4	Analýza údajů	
8.5	Zlepšování	
8.5.1	Neustálé zlepšování	
8.5.2	Nápravná opatření	
8.5.3	Preventivní opatření	

Obsah:	
1	Úvod
1.1	Základní informace o škole
1.2	Předmětem certifikace dle ISO 9001:2008 je
2	Rozsah platnosti
3	Termíny a definice
4	Systém managementu kvality
4.1	Všeobecné požadavky
4.2	Požadavky na dokumentaci
4.2.1	Obecně
4.2.2	Příručka kvality
4.2.3	Řízení dokumentů
4.2.4	Řízení záznamů
5	Odpovědnost managementu
5.1	Angažovanost a aktivita managementu
5.2	Zaměření na zákazníka
5.3	Politika kvality
5.4	Plánování
5.4.1	Cíle kvality
5.4.2	Plánování systému managementu kvality
5.5	Odpovědnost, pravomoc a komunikace
5.5.1	Odpovědnost a pravomoc
5.5.2	Představitel managementu kvality
5.5.3	Interní komunikace
5.6	Přezkoumání systému managementu
6	Management zdrojů
6.1	Poskytování zdrojů
6.2	Lidské zdroje
6.3	Infrastruktura
6.4	Pracovní prostředí
7	Realizace produktu
7.1	Plánování realizace produktu
7.2	Procesy týkající se zákazníka
7.2.1	Určování požadavků týkajících se produktu
7.2.2	Přezkoumání požadavků týkajících se produktu
7.2.3	Komunikace se zákazníkem
7.3	Návrh a vývoj
7.4	Nákup
7.4.1	Proces nákupu
7.4.2	Informace pro nákup
7.4.3	Ověřování nakupovaného produktu
7.5	Poskytování služeb
7.5.1	Řízení poskytování služeb
7.5.2	Validace procesů poskytování služeb
7.5.3	Identifikace a sledovatelnost
7.5.4	Majetek zákazníka
7.5.5	Uchovávání produktu



Sekce # 7

Použité zdroje

Použité zdroje

Literatura

1. VÁLKOVÁ M. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Praha: IPVZ , 2015.
2. ŠVABENSKÁ K. Implementace systému kvality ve zdravotnickém zařízení: diplomová práce. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2016.
3. ŠIMEK, Jiří. Moderní systémy řízení kvality. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 81 s. ISBN 978-80-2,44-3637-1.
4. MARX D. Kvalita a bezpečí- a kam dál? Praha: 3 LF UK Praha, prezentace.
5. DRÁBKOVÁ,H. Kvalita ve zdravotnických zařízeních.

Články, web-stránky

Zdraví 2020 https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/zdravi_2020_akcni_plan_kvalita.pdf

Děkuji

Má někdo otázky?

www.mareksturek.com | [@mareksturek](https://twitter.com/mareksturek) | mareksturek.github.io