

ROLE MANAŽERA KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ing. Gabriela Franková

E-mail: gabriela.frankova@sakcr.cz

Spojená akreditační komise, o.p.s. Praha

Abstrakt

Systemy řízení kvality za posledních téměř 20 let zaujaly své pevné místo i v českém zdravotnictví. Jejich implementace do zdravotnických zařízení bývá často, s ohledem na značná specifika a bariéry, velmi náročná. Článek vychází ze zkušeností manažerky kvality fakultní nemocnice, auditorky a konzultantky Spojené akreditační komise, o.p.s. a zamýšlí se nad kvalifikačními předpoklady manažera kvality ve zdravotnictví v kontextu jeho rolí.

Abstrakt

Quality management systems have become a significant part of Czech healthcare over the last 20 years. Full implementation of these systems into the practice of healthcare organisations tends to be quite problematic because of many implementation barriers. This article is based on extensive experience of the author as quality director of a large university hospital and also surveyor and consultant of Czech HC accreditation Committee and discusses the professional requirements of quality manager in healthcare.

Úvod

Kvalita by, s ohledem na základní poslání medicíny, měla být její neoddělitelnou a synergickou součástí. Tento postulat je mezi zdravotníky přijímán a obecně akceptován. Mnohem náročnější dosahování konsensu je v oblasti volby příslušného systému řízení kvality, jeho rozsahu, a především pak postupů implementace. Celosvětově uznávaná základní platforma pro management kvality v podobě normy ISO 9001 bývá zdravotnickou veřejností přijímána s ostychem a neporozuměním a je především pro svůj technický slovník a obecnost (chybějící jasné vymezení zdravotnických procesů) chápána jako zcela cizorodý prvek.

Jistým průlomem je norma ČSN EN 15224 [1], která specifikuje a doplňuje požadavky normy ISO EN 9001 pro podmínky poskytování zdravotní péče. Tato oborově zaměřená norma sice i nadále používá slovník, vyžadovaný např. i EN ISO 9000:2015, ale tam, kde je potřebné blíže pojmy specifikovat a vysvětlit pro potřeby zdravotní péče, používá rovněž terminologii v kontextu EN ISO 13940:2016, která tvoří specifický systém pojmů pro zdravotní péči.

Medicína byla odnepaměti pojímána jako množina vědy a umění s jistou gloriolou nedotknutelnosti. Lékař byl přijímán jako neotřesitelná autorita, která absolvovala náročná

studia, složila lékařský slib a zasvětila svůj život navrácení zdraví a zachraňování životů. S ohledem na značnou míru subjektivity vnímání zdravotní péče (např. výklad pojmů kvalita života či míra zdraví) a požadavek na zachování jisté autonomie zdravotnických pracovníků (potřeba individuálního plánování péče v kontextu odezvy pacienta na léčbu) byl a v některých případech stále ještě je systém řízení kvality chápán jako nástroj k dehonestaci zdravotnického povolání, omezování pravomocí lékařů a jako akt nedůvěry ze strany vedení.

Resort zdravotnictví má ve srovnání s průmyslovou sférou řadu specifíků. Prvním specifíkem je, že medicína má vedle odborného rozměru i silný rozměr etický, pracuje s nejcennějším „materiálem“ – lidským zdravím a životem a je proto často glorifikována. Etický rozměr medicíny může být rovněž využíván v argumentaci proti změnám (pacient na štítě). Zdravotnictví je silné politikum, a proto je jakékoliv zavádění změn složitější a časově náročnější. Zdravotničtí pracovníci mají povinný systém celoživotního vzdělávání a s ohledem na jejich erudici a rozhled je každé přesvědčování a argumentace pro změnu poměrně náročné. Medicína se atomizovala v podobě množství úzce specializovaných odborností a obsáhnout celou problematiku jedním člověkem – manažerem kvality je téměř nemožné a „úniky“ zdravotníků do odborné terminologie jsou častou praxí.

Na základě výše uvedeného je patrné, že implementace systému řízení kvality ve zdravotnickém zařízení má mnohá specifika a klade na pozici manažera kvality vysoké nároky. Jedná se o oblast standardizace a sjednocování postupů, měření kvality a bezpečí, auditní činnosti, a především pak o oblast komunikace, interpretace, argumentace a řešení konfliktů. Zvláště posledně jmenované je zásadní při modifikacích a změnách již zavedených či rozpracovaných systémů kvality, způsobených např. častými změnami na pozicích TOP manažerů. Má-li být implementace systému řízení kvality úspěšná, je výběr schopného manažera kvality naprosto klíčový.

Kvalifikační požadavky na manažera kvality ve zdravotnictví – dva úhly pohledu

Oblast řízení kvality je ve zdravotnictví poměrně mladým oborem, který prošel mnoha změnami, často získával zkušenosti metodou „pokus – omyl“ a učil se na vlastních chybách. Managementy nemocnic stáli před zásadní otázkou: „Kdo je manažer kvality, jakou má mít kvalifikaci, jaké praktické dovednosti a kompetence“? Vzhledem k tomu, že byl systém řízení kvality nezdávka chápán jako paralelní systém, prioritně směřující do oblasti ošetrovatelské péče, bez nutnosti jeho hlubší integrace do řídicích struktur nemocnice, nabízela se myšlenka jmenovat na pozici manažera kvality někoho z kmenových zaměstnanců nemocnice, nejlépe zdravotní sestru. Výhodou byla znalost prostředí a vztahů, zdravotnická odbornost a znalost zdravotnické terminologie. Rovněž byl rozšířen omyl, že manažer kvality ve zdravotnictví musí mít povinně zdravotnické vzdělání. Nevýhodou byla žádná nebo velmi okrajová znalost požadavků systémů řízení kvality a často i nulová manažerská zkušenost. Implementace akreditačních standardů pak byla provázena značnou zátěží subjektivních, nesystémových řešení a snahou o pouhé naplnění akreditačních standardů bez potřebných procesních, komunikačních a řídicích vazeb.

V současné době je již sice ve většině zdravotnických zařízení nějaký systém pro řízení kvality zaveden či rozpracován, ale výše uvedené problémy často přetrvávají. Důvodem jsou např. změny systémů (ISO, národní či mezinárodní akreditační systém apod.) v důsledku personálních změn, finanční situace či změny strategie zdravotnického zařízení. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v platném znění a prováděcí vyhláška č. 102/2012 Sb. v platném znění definují minimální povinný rozsah standardů pro hodnocení kvality, přičemž modifikace těchto standardů (zprůsnění) je ze strany externích hodnotitelů kvality možná, což vede k různorodosti požadavků. Při změně systému se tak může manažer kvality potýkat s jistou znalostní nedostatečností, a to např. v případě změny systému z akreditačních standardů na ISO 9001 apod.

Na základě negativních zkušeností z jiných nemocnic volila některá zdravotnická zařízení cestu výběru manažera kvality z řad externích odborníků na systém, kteří měli zkušenost s řízením kvality v průmyslu. Tato varianta pro změnu narážela na naprostou neznalost zdravotnického prostředí, jeho specifik, terminologie a snahu implementovat pouze technický pohled na kvalitu. Tento postup společně s používáním jazyka ISO norem (např. používání slova organizace místo nemocnice, produkt místo poskytování zdravotní péče, zákazník místo pacient) byl velmi odmítán ze strany zdravotnických pracovníků, především lékařů a vytvářel řadu zásadních bariér.

Role manažera kvality ve zdravotnictví

a) Role metodická a koncepční

Ve zdravotnictví se jedná o primární roli, neboť zásadním způsobem ovlivňuje nastavení, efektivitu a kontinuální funkčnost systému řízení kvality. Prioritou číslo jedna je pro manažery nemocnic a zdravotnické pracovníky odborná péče o pacienta, tzv. péče „lege artis“ (založena na vědeckých poznacích) a správné vykazování péče. Systémové prvky jako jsou např. řízení dokumentů, řízení procesů a změn, interní audit kvality a bezpečí, přezkoumání systému kvality vedením či kontinuální zlepšování jsou často neznámou či ne zcela preferovanou oblastí.

Manažer kvality zde pak sehrává nezastupitelnou roli garanta odbornosti, který poukazuje na riziková či nesystémová řešení a navrhuje a obhájí koncepci řízení kvality v nemocnici. Metodická role v praxi např. zahrnuje:

- Výklad požadavků jednotlivých akreditačních standardů/prvků normy zaměstnancům nemocnice;
- Výklad cílů, smyslu a pozice systému řízení kvality ve zdravotnickém zařízení;
- Navrhování/připomínkování koncepce kvality – který model a systém zvolit (ISO, akreditace...), definování jejich silných a slabých stránek v kontextu spektra poskytované péče a potřeb zdravotnického zařízení;
- Navrhování/připomínkování politiky kvality zdravotnického zařízení;
- Navrhování/připomínkování cílů kvality/programu zvyšování kvality pro zdravotnické zařízení a příslušné období;

- Připomínkování cílů kvality jednotlivých organizačních jednotek (rozpracování celonemocničních cílů s ohledem na individuální rizika organizačních jednotek) a požadavky systémů řízení kvality a bezpečí;
- Navrhování/připomínkování systému řízené dokumentace;
- Navrhování/připomínkování, zpracování/aktualizace příslušných vnitřních předpisů, připomínkování vnitřních předpisů s ohledem na požadavky systému pro řízení kvality (akreditačních standardů, norem) a identifikovaných procesů a rizik nemocnice;
- Navrhování/připomínkování systému hlášení nežádoucích událostí a jejich analýza;
- Navrhování systému interního auditu kvality;
- Navrhování/připomínkování oblastí pro monitorování procesů - indikátory kvality s ohledem na identifikovaná rizika;
- Navrhování/připomínkování systému řízení rizik (aktivní vyhledávání, komplexní analýzy z celonemocničního pohledu, návrh prevence rizika);
- Navrhování/připomínkování systému zajištění komunikační vazby o efektivitě a funkčnosti systému – postupy pro interní komunikaci;
- Vyžadování návrhů nápravných a preventivních opatření od odpovědných vedoucích zaměstnanců a jejich následné připomínkování;
- Navrhování vzdělávání v oblasti řízení kvality a bezpečí;
- ...

Koncepčnost role manažera kvality spočívá především v navrhování optimálních postupů/koncepcí pro procesní řízení (např. vyhledávání a odstraňování duplicit, např. v tvorbě informovaných souhlasů, tiskopisů, vnitřních předpisů apod.), řízení změn (např. postupy pro interní/externí komunikaci – komunikace změn v nemocnici, na pracovišti, mimo nemocnici apod.) a řízení rizik (kdo odpovídá za identifikaci rizik, jaké se používají nástroje, jak se rizika komunikují, dokumentují apod.). Manažer kvality z pozice své funkce koncepci nestanovuje, pouze ji navrhuje, doporučuje a zdůvodňuje. Schvaluje ji ředitel, porada vedení nebo jiný příslušný člen vedení s výkonnou pravomocí.

Z hlediska správného a efektivního naplňování metodické a koncepční role je značnou výhodou manažera kvality znalost prostředí, ve kterém se má systém řízení kvality a bezpečí implementovat a udržovat.

Tato výhoda se projevuje především v následujících oblastech:

- Oblast tvorby procesních vazeb – jedná se především o řešení kontinuity a komplexnosti zdravotní péče a zajištění podpory zdravotnických procesů ze strany nezdravotnických organizačních jednotek;
- Oblast tvorby komunikačních vazeb – komunikace mezi jednotlivými organizačními jednotkami, multioborovými týmy, vedením nemocnice a zaměstnanci a sdílení informací mezi externími i interními kontrolními orgány, externími dodavateli služeb (např. úklid, praní prádla, stravovací provoz, externí laboratorní služby apod.) a nemocnicí je pro minimalizaci rizik a kontinuální zlepšování klíčové;

- Oblast implementace informačních technologií (nemocniční informační systém) – nová koncepce zdravotnictví se mimo jiného zaměřuje na plošnou elektronizaci poskytovatelů zdravotních služeb (vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, sdílení dat o zdravotním stavu pacienta, léčbě, ordinovaných léčivých přípravcích a režimových opatřeních mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče, sběr dat – evidence-based medicine, hospodaření s léčivými přípravky, skladové hospodářství, komplexní elektronická personální agenda apod.). Existují dva postupy elektronizace, buď zakoupit hotový nemocniční informační systém a „zlomit“ organizační a provozní strukturu nemocnice směrem k tomuto systému nebo spolupracovat s dodavatelem software a definovat jasné požadavky na systém s cílem snížit a zjednodušit administrativní a časovou náročnost záznamů. Vzhledem k tomu, že funkční a vysoce výtěžný informační systém je pro řízení kvality velmi významný, je znalost prostředí a „zvykového práva“ nemocnice ze strany manažera kvality bezesporu velkou výhodou;
- Oblast standardizace postupů - v rámci optimalizace a minimalizace rizik umožňuje znalost prostředí manažerovi kvality identifikovat a eliminovat kritická místa, duplicity apod. a navrhnout příslušné garanty procesů;
- Oblast personálního vybavení a interpersonálních vztahů – vzhledem k tomu, že práce manažera kvality se neobejde bez komunikace, přesvědčování, argumentování a řešení konfliktů, jedná se o nespornou výhodu, která umožňuje kvalitní přípravu na případné reakce a argumentaci spolupracovníků či budování efektivních pracovních týmů výběrem správných spolupracujících zaměstnanců a garantů odbornosti.

Na základě výše uvedeného je znalost nemocničního prostředí a zdravotnická odbornost jednoznačně velkou výhodou, která však ztrácí na významu, pokud netvoří nadstavbu nad znalostí z oblasti systémů řízení kvality. Doplnění specifických znalostí o zdravotnickém prostředí je pro manažera kvality – nezdravotníka sice náročné, ale realizovatelné. Vhodná je kombinace vzdělávacích akcí, zaměřených na implementaci systémů řízení kvality ve zdravotnictví (dle akreditačních standardů), pořádaných např. osobami oprávněnými k provádění hodnocení kvality a bezpečí ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (seznam je uveden na www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2919_29.html) a vytvořením kvalitního týmu spolupracovníků (formálního či neformálního) manažera kvality, kteří jsou z řad zdravotnických pracovníků. Pro manažera kvality je vždy zásadní obklopit se spolupracujícími garanty odbornosti za příslušnou oblast (ošetřovatelská péče, léčebná péče, nutriční péče, rehabilitační péče, hygiena, zdravotnické právo apod.) a postupy implementace s nimi konzultovat s ohledem na jejich proveditelnost a případné bariery. Hlubší poznání zdravotnického prostředí se rovněž neobejde bez intenzivního samostudia (legislativa, závěry studií nežádoucích událostí ve zdravotnictví, Směrnice WHO pro vývoj strategií kvality a bezpečnosti v kontextu zdravotního systému, Metodické návody Ministerstva zdravotnictví, např. pro

sebehodnocení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb či sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče apod.) a schopnosti komunikace s lékařskými a nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Z uvedeného vyplývá, že adaptace manažera kvality nezdravotníka na prostředí zdravotnického zařízení vyžaduje delší časové období.

Z dlouhodobého hlediska by bylo velmi žádoucí zakomponovat problematiku řízení kvality a „kultury bezpečí“ do pregraduálních vzdělávacích programů jako obligatorní součást a rovněž rozšířit povědomí veřejnosti o rizicích, spojených se zdravotní péčí a možnostech jejich redukce. Dobrým příkladem může být publikace Světové zdravotnické organizace „Příručka k osnově o bezpečí pacientů, multiprofesní edice“ (WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition, © Světová zdravotnická organizace 2011), která tvoří velmi přínosný metodický návod pro výuku budoucích zdravotnických pracovníků v oblasti řízení kvality a bezpečí zdravotní péče. Pro širokou veřejnost je určena publikace Ministerstva zdravotnictví ČR „Rádce pacienta – Příručka ke zlepšení bezpečí pacienta“, která je přínosem pro všechny, kteří se chtějí lépe orientovat ve zdravotnických zařízeních, ve zdravotnické legislativě a v problematice poskytování zdravotních služeb.

Pro smysluplný, a především pak efektivní výkon pozice manažera kvality sehrává rovněž klíčovou roli jeho začlenění v organizační struktuře, které by mělo umožňovat přímý přístup manažera k informacím, potřebným k řízení kvality. Jedná se především o informace z oblasti strategie nemocnice, plánování organizačních a provozních změn, závěrů externích kontrolních orgánů, agendy stížností apod.). Je-li pozice manažera kvality příliš zanořena v organizační struktuře bez možnosti přímé participace na plánování, hodnocení apod., hrozí riziko přenosu nekompletních informací s následnými přechodnými epizodami nefunkčnosti systému řízení kvality. Jedná se například o informování manažera kvality o organizačních změnách zásadních pro standardizaci procesů až ve chvíli, kdy jsou již schváleny a vydány organizačním řádem nemocnice. K těmto situacím může docházet z důvodu nižšího znalostního potenciálu v oblasti řízení kvality u nadřízeného pracovníka manažera kvality (např. při začlenění pod hlavní sestru apod.).

b) Role koordinační a sjednocující

Správně fungující systém managementu kvality má mít sjednocující roli, zasahovat do všech činností a integrovat všechny zaměstnance pod jednu procesně orientovanou podnikovou kulturu kvality a bezpečí. Při současné úzké specializaci jednotlivých medicínských odborností je v zájmu bezpečí pacienta zajistit integrovaný plán péče s jasně definovanými procesními, kompetenčními a informačními vazbami. Paradoxem je, že ještě stále v českém zdravotnictví přetrvává fenomén tzv. „feudálních hradů“, kdy každá medicínská odbornost brání své tradice a svá specifika a s nelibostí přijímá integrační snahy.

Koordinační role manažera kvality spočívá v propojování a sjednocování jednotlivých informačních toků (vícecestná komunikace), v analýze a syntéze vstupů/výstupů jednotlivých

procesů a v horizontálním propojování dílčích organizačních jednotek do multioborové spolupráce s cílem zvýšení kvality a bezpečí poskytované péče.

Nedílnou součástí koordinační role je plánování. Má-li být multioborová spolupráce efektivní, je třeba naplánovat jednotlivé kroky, a to s ohledem na možná rizika, kterých si často jednotliví pracovníci nejsou, z důvodu chybějících znalostí procesních vazeb, vědomí. Příkladem může být harmonogram zpracování jednotlivých vnitřních předpisů ve vazbě na jejich vzájemnou ovlivnitelnost a časovou závislost zpracování.

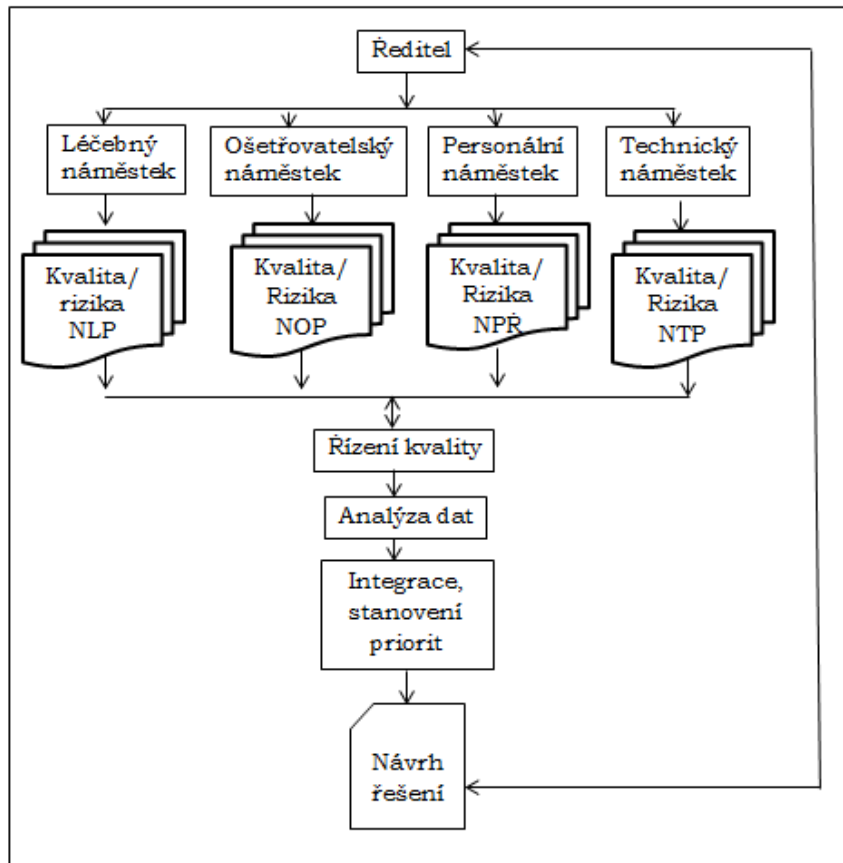
Jedná se o úkoly termínované a na jejich plnění se podílí celá řada zaměstnanců a útvarů. Třeba na směrnici o zdravotnické dokumentaci by měly spolupracovat jak týmy lékařů, tak sester i dalších profesních skupin, které budou se zdravotnickou dokumentací následně pracovat. Klasickou ukázkou chybějícího plánování je následující harmonogram úkolů:

1. Zajistit komplexní zpracování, formální úpravu a vydání směrnice o zdravotnické dokumentaci
T: 30.3.2015 Z: manažer kvality
2. Zpracovat konečnou podobu ošetrovatelské dokumentace
T: 15.5.2015 Z: Náměstek pro oš. péči
3. Zpracovat formální a obsahovou podobu jednotné dokumentace chirurgické péče
T: 15.6.2015 Z: Náměstek pro léčebnou péči

Z uvedeného vyplývá, že na základě takto stanovených termínů nemůže manažer kvality svůj úkol č. 1 splnit, protože jeho úkol je přímo podmíněn splněním úkolů č. 2 a 3. K uvedené chybě může dojít např. při časovém stresu nebo na základě tzv. „generálského rozhodnutí“ vrcholového vedení.

Dalším úkolem manažera kvality je aktivní vyhledávání rizik všeho druhu (nesoulad praxe s legislativou, s akreditačními standardy, vnitřními předpisy, potenciální či dokonané chyby a neshody apod.). Manažer kvality tato zjištění předává kompetentním vedoucím zaměstnancům a požaduje z jejich strany opatření k nápravě. Jeho plánovací role pak spočívá v doporučení jisté časové posloupnosti odstraňování těchto rizik s ohledem na kontinuitu činností. Rovněž zlepšování sám neplánuje, pouze ho vyžaduje od jednotlivých garantů odbornosti a pak připomínkuje a harmonizuje v kontextu požadavků příslušných standardů či normy. V praxi může při nesprávném pochopení metodické role manažera kvality dojít k záměně této role s přímým řízením, což je zdrojem následných konfliktů.

Jednoduché schéma možného koordinačního postupu je uvedeno na obr. 1.



Obr. 1 Příklad možné koordinační činnosti manažera kvality

Úkolem manažera kvality je v tomto případě poskytnout dostatek argumentů pro integraci, identifikovat a komunikovat rizika v případě neakceptování navrhovaných změn, vyžádat si spolupráci příslušných garantů odbornosti (např. náměstků ředitele pro léčebnou a ošetrovatelskou péči) a doporučit optimální postupy. Není-li manažer kvality dostatečně odborně vybaven, a to včetně znalosti metod přesvědčování a řízení konfliktů nebo nemá-li dostatečnou podporu vedení nemocnice, může se stát, že sice docílí sjednocení, ale paradoxně všech zaměstnanců proti sobě.

c) *Role komunikační a edukační*

Tato role je úzce spjata s rolí metodickou a koncepční. Manažer kvality jako garant odbornosti v oblasti řízení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb musí být vybaven odbornými znalostmi v rozsahu, který výkon garanta vyžaduje. Je tedy předpoklad, že by měl být velmi zdatný v argumentaci např. změn v důsledku identifikovaného rizika a interpretaci jednotlivých akreditačních standardů. Komunikace se zaměstnanci, vysvětlování a přesvědčování je především v době implementace systému pro řízení kvality předpokladem úspěchu. S ohledem na vysokou vzdělanostní úroveň zdravotnických pracovníků může být jejich rezistence k nedostatečně komunikovaným změnám poměrně vysoká. Jedním z úkolů komunikační role manažera kvality je tedy identifikace těchto rezistentních organizačních jednotek či zaměstnanců a volba a uplatňování strategie rozpouštění rezistencí. Jako jeden

z nástrojů je možno použít formu interního vzdělávání zaměstnanců, které však, má-li přinést požadovaný dopad, musí být velmi pečlivě připraveno (správný výběr účastníků, správný lektor, optimální délka). Jako efektivnější nástroj se z praxe jeví osobní komunikace a metody přesvědčování.

Nejefektivnějším nástrojem pro fixování změn je nepochybně interní audit kvality a bezpečí. Identifikace neshod při auditu slouží jako nejsilnější edukační nástroj, neboť se jedná o tzv. edukaci prožitkem. Zaměstnanec, v jehož činnosti byla nalezena chyba a následně byla vysvětlena rizikovost takového postupu a diskutována jeho optimalizace s cílem riziko minimalizovat, si snáze správný postup s ohledem na prožitek zafixuje.

Závěr

Jednoznačná odpověď na otázku, zda manažer kvality ve zdravotnictví má být zdravotník či nezdravotník neexistuje, neboť úspěšnost manažera ovlivňuje více faktorů:

1. Naplnění kvalifikačních předpokladů:
 - Znalost obecných principů řízení kvality;
 - Hluboká znalost konkrétního systému kvality, který se implementuje nebo je ve zdravotnickém zařízení zaveden (norma ISO, akreditační standardy);
 - Znalost procesního řízení;
 - Znalost projektového řízení;
 - Znalost řízení změn;
 - Znalost organizační a provozní struktury zdravotnického zařízení;
 - Rámcová znalost zdravotnické legislativy;
 - Znalost práce s počítačem;
 - Znalost základů statistiky;
 - Manažerské dovednosti včetně dovednosti delegovat;
 - Organizační a koordinační schopnosti;
 - Schopnost analytického a integračního myšlení;
 - *Dobré komunikační schopnosti*, včetně znalosti postupů vyjednávání a řízení konfliktů;
 - Dobré lektorské schopnosti;
 - Vysoká odolnost vůči stresu;
 - Ochota stále se učit, objevovat a přijímat výzvy.
2. Angažovanost vrcholového vedení nemocnice v oblasti řízení kvality a bezpečí;
3. Funkční pracovní týmy a podpora jednotlivých garantů odborností;
4. Funkční informační servis manažera kvality o dění v nemocnici.

Vedle odborných znalostí sehrává klíčovou roli v úspěšnosti manažera kvality jeho komunikační a přesvědčovací schopnost. Je-li dobrým komunikátorem a dovede-li vzbuzovat důvěru nejen zaměstnanců zdravotnického zařízení, ale i nadřízených a manažerů, tvořících strategii, může zabránit mnoha škodám, vyplývajícím z neznalosti systému, a především pak jeho časové náročnosti. Systémy pro řízení kvality totiž vyžadují vedle zpracování

dokumentovaných informací (často mylně považováno za jediný požadavek systému) především změnu v myšlení zaměstnanců a vybudování podnikové „kultury bezpečí“, což vyžaduje čas.

Použitá literatura:

[1] ČSN EN 15224:2013 *Zdravotnické služby - Systémy managementu kvality - Požadavky založené na EN ISO 9001:2008*. Praha: ÚNMZ, 2013