

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ В ПРОМЕНЕВІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЦЕНТРУ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ: ВІДДІЛЕННЯ ЯДЕРНО-МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Резюме. Представлено власний досвід підвищення ефективності роботи відділення магнітно-резонансної томографії із застосуванням принципів системи менеджменту якості.

Ключові слова: система менеджменту якості, принципи системи менеджменту якості, вдосконалення процесів управління, процесний підхід.

Актуальність. Підвищення ефективності променевої діагностики є найважливішим чинником поліпшення якості надання медичної допомоги.

Розглядаючи процес управління в діагностичному відділенні системно, завжди можна знайти його слабкі сторони і розробити конкретні пропозиції щодо їх усунення. Робити це потрібно на постійній основі, спостерігаючи за змінами й усуваючи недоліки.

На сьогодні в галузі охорони здоров'я стали з'являтися технології вдосконалення процесів управління як запорука ефективності кінцевого результату спочатку діагностики, а потім і лікування пацієнта.

Найбільш значущими і перспективними є можливості, що надаються завдяки використанню системи управління якістю (СУЯ) стосовно як управлінських, так і медичних процесів. Принципи СУЯ, відповідно до міжнародного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT), носять універсальний характер і застосовні в усіх галузях економіки. В основі СУЯ лежить процесний підхід: бажаний результат досягається ефективніше, коли діяльністю та ресурсами управляють як процесом [2–6].

Усі процеси в організації розділені на вісім основних принципів менеджменту якості:

1. Орієнтація на споживача.
2. Лідерство керівника.
3. Залучення працівників.
4. Процесний підхід.
5. Системний підхід до менеджменту.
6. Постійне поліпшення.

7. Прийняття рішень на підставі фактів.

8. Взаємовигідні відносини з постачальниками.

Мета роботи – принципи дії СУЯ у відділенні ядерно-магнітно-резонансної томографії, контроль якості надання послуг, практичні кроки вдосконалення управлінських процесів.

Методи дослідження. У відділенні магнітно-резонансної томографії (МРТ) клініки сертифікація за ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) діє до 2021 року. СУЯ почала формуватися з моменту створення відділення.

Принципи управління якістю у відділенні МРТ використовуються для:

– розробки та підтримки політики, цілей відділення та клініки в цілому;

– популяризації політики і цілей у галузі якості у всій організації для підвищення усвідомлення, мотивації та залучення персоналу відділення;

– орієнтації на споживачів у всій клініці;

– впровадження процесів, що дозволяють виконувати вимоги споживачів та інших зацікавлених сторін;

– розробки, впровадження та підтримки в робочому стані ефективної СУЯ;

– забезпечення необхідними ресурсами;

– проведення періодичного аналізу СУЯ;

– прийняття рішень щодо політики та цілей у сфері якості;

– прийняття рішень щодо заходів поліпшення СУЯ.

З метою забезпечення виконання цих завдань у відділенні МРТ проводяться аудити СУЯ, вибіркового контролю якості проведених

досліджень, щомісяця реєструються ключові показники ефективності роботи відділення, проводиться їх аналіз.

Особливу увагу було приділено реалізації принципів у найбільш значущих і часто повторюваних процесах.

Результати та їх обговорення. Нижче представлено практичні кроки реалізації вищезазначених принципів СУЯ.

Орієнтація на споживача

У діагностичному відділенні, як і в будь-якій іншій організації, крім кінцевого споживача медичних послуг, є численні споживачі допоміжних і проміжних послуг. Наприклад, медичний працівник є споживачем інформації, послуг зв'язку, медичного обладнання, витратних матеріалів і т.д. Успіх діяльності відділення залежить від задоволеності споживачів, як зовнішніх (пацієнтів, страхових компаній, що направляють лікарів), так і внутрішніх.

У зв'язку з цим відділення МРТ розробило опитувальний лист для забезпечення розуміння поточних і прогнозу майбутніх потреб пацієнтів, а також виконання їх вимог. В опитувальний лист включені такі параметри, як час очікування, інформованість про порядок проведення дослідження та наявність протипоказань до нього, ясність формулювань для заповнення документації, задоволеність від спілкування з лікарем МРТ, наявність інформації про можливе застосування контрастної речовини, дотримання розкладу; окремо в анкеті є таблиця для оцінки вражень від спілкування з кожним співробітником, залученим до обстеження даного пацієнта.

У відділенні МРТ направляючий лікар також розглядається як клієнт, відповідно враховується його задоволеність як професійно виконаною медичною послугою, так і спілкуванням з співробітниками відділення.

Без обліку та задоволення запитів внутрішніх споживачів у відділенні неминуче постраждав би лікувально-діагностичний процес у лікувальному закладі в цілому. Розроблено СУЯ, яка допомагає запобігти цьому через:

Лідерство керівника

Керівники відділення, медичні та немедичні, повинні забезпечувати єдність мети та напрямів діяльності. Для цього у відділенні МРТ

створено і підтримується внутрішнє середовище, в якому працівники беруть участь у вирішенні завдань організації.

Принцип «лідерство керівника» використовується і при виділенні процесів у діяльності відділення при призначенні так званих «власників процесу», тобто осіб, відповідальних за його здійснення й узгодженість з іншими процесами. Наведемо приклади складових одного процесу «прийом пацієнта» з виділенням відповідальних осіб на кожному етапі.

На рис. 1 представлено процес оформлення документів перед МР-дослідженням.

На рис. 2 представлено приклад підготовки пацієнта до дослідження. У верхній частині зображення виділені управлінські процеси, в нижній – підтримувальні процеси. І ті, й інші на виході впливають на центральний процес.

Створено стандартні операційні процедури (СОП) як у процесі дослідження кожної зони, так і в процесі формування висновку. СОП на дослідження засновані на міжнародних протоколах МРТ-сканування, так само як і протоколи висновків.

При зміні сучасних вимог з боку розвитку технологій і методик МРТ відбувається процес зміни СОП та затвердження її керівником після узгодження з колективом. Так, наприклад, запроваджено обов'язкове використання дифузійно-зважених збережень при дослідженні головного мозку кожного пацієнта, сформульовано СОП на застосування контрастування для кожної досліджуваної зони з переліком видів патологій. Кожен із лікарів відділення МРТ самостійно створив кілька СОП, які були розглянуті колективом і затверджені керівником.

Залучення працівників

Працівники становлять основу організації, тому завданням організації є створення відчуття задоволеності роботою, прагнення до професійного росту, що дозволяє забезпечити найбільш повне залучення їх до виробничого процесу і підвищення трудової мотивації. Поліпшення результативності та ефективності управління організацією можливо тільки через залучення працівників і їх підтримку. У відділенні МРТ створено середовище, що сприяє залученню працівників до активного пошуку

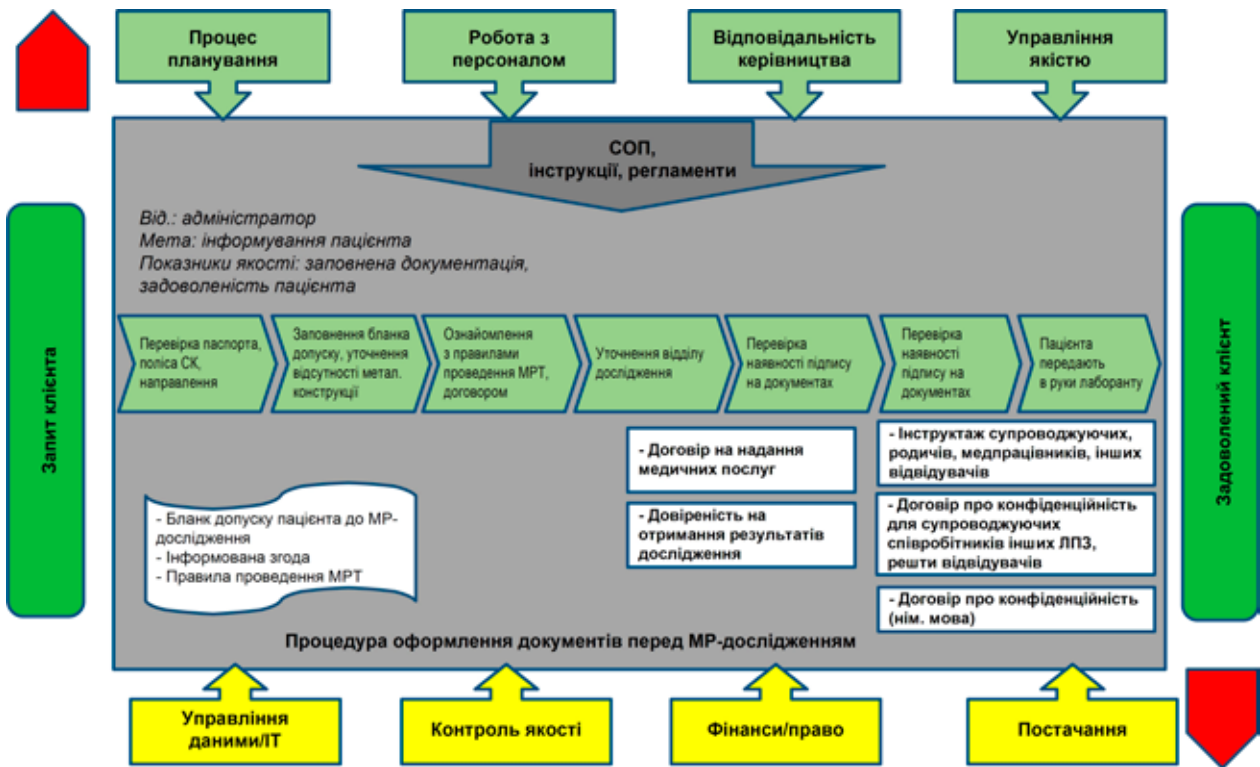


Рис. 1. Процедура оформлення документів перед МР-дослідженням

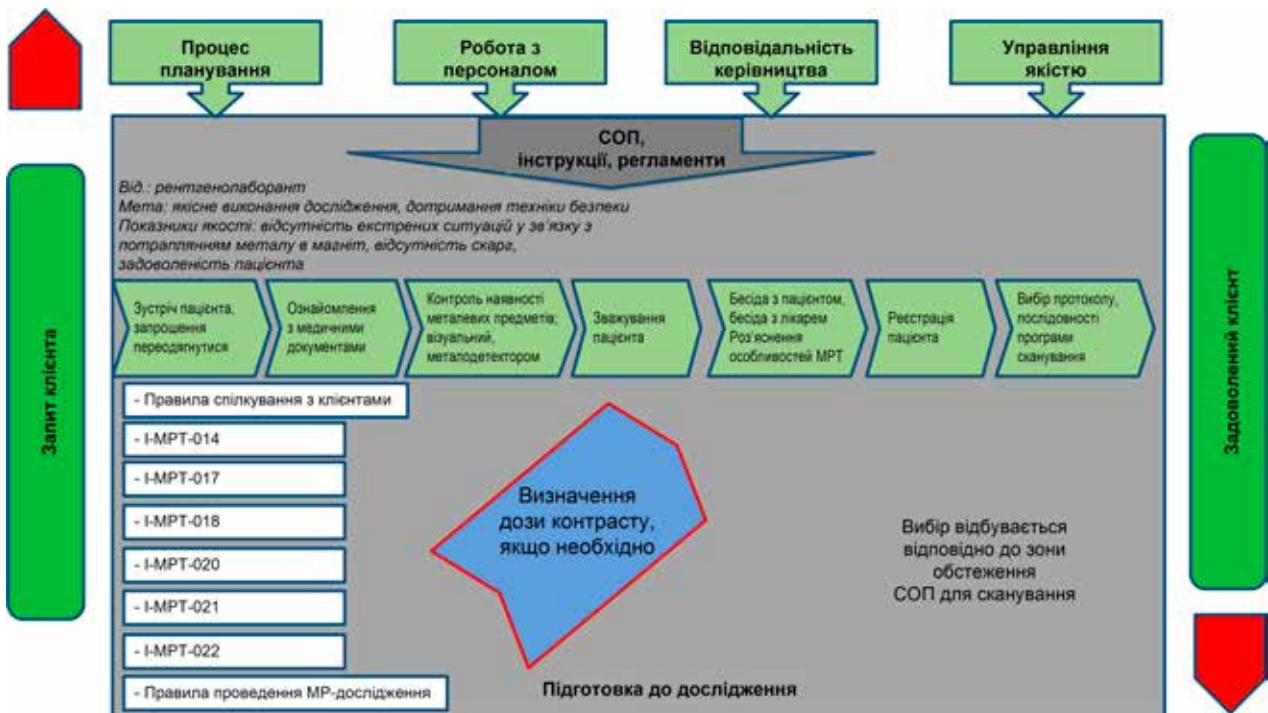


Рис. 2. Підготовка пацієнта до дослідження

можливостей поліпшення показників процесів, діяльності та характеристик медичних послуг.

Протягом 2010–2012 рр. завдяки ініціативі персоналу у відділенні було введено нові по-

слуги: МРТ колінних суглобів, МРТ крижово-клубового зчленування з контрастуванням дорослому та дитячому контингенту пацієнтів ревматологічного профілю, МРТ головного

мозку з трактографією, динамічне контрастування з використанням автоматичного шприца при патології органів малого таза чоловіків і жінок. Служба адміністраторів запровадила послугу доставки результатів дослідження для лікарів через мережу комп'ютерної системи лікарні. Послуга поліпшила показники задоволеності пацієнтів і лікарів.

Процесний підхід

Перевагою процесного підходу є безперервність управління, яка забезпечується на стику окремих процесів у межах системи, а також при їх комбінації і взаємодії. Для більш ефективного управління процесами складають план, що включає такі розділи:

- вимоги до входу і виходу (наприклад, стандарти проведення МРТ-дослідження, стандарти написання медичного висновку для кожної зони дослідження і виду патології);

- види діяльності (під процеси) всередині процесів;

- перевірки та затвердження процесів і послуг здійснюють шляхом контролю якості, що збережений перед початком роботи, контролю за проведенням дослідження, контролю якості формулювання висновків; створена бальна система самооцінки працівників (лікарів, рентгено-лаборантів) своїх професійних навичок із подальшою оцінкою керівником, що проводиться 2 рази на рік;

- аналіз процесу, в тому числі його надійності, здійснюється за рахунок довгострокового контракту на сервісне обслуговування з виробником, регулярних профілактичних робіт, щоденної перевірки параметрів віддаленим доступом, що проводяться виробником обладнання на підставі сервісного контракту;

- визначення, оцінка і зменшення ризиків, наприклад, шляхом використання металошукача при контролі входу в процедурну МРТ пацієнтів і співробітників клініки; встановлена електронна система доступу до відділення;

- коригувальні та запобіжні дії здійснюються шляхом застосування системи стандартного інструктажу, заповнення бланка доступу;

- можливості і дії щодо поліпшення процесів.

Процеси управління підтримують процеси, представлені на рис. 3.

Прикладами допоміжних процесів можуть бути:

- управління інформацією;

- управління персоналом, включаючи професійну перепідготовку медичних працівників;

- фінансовий менеджмент;

- управління матеріально-технічними ресурсами;

- управління маркетингом медичних послуг.

Стосовно безпосередньо менеджменту, тут розглядаються взаємопов'язані процеси планування, організації, мотивації і контролю, прийняття рішень, інформаційного забезпечення, комунікацій. Виходячи з процесу управління, тут також враховують потреби та очікування зовнішніх і внутрішніх споживачів та інших зацікавлених сторін.

Системний підхід до менеджменту

Управління взаємопов'язаними процесами як системою підвищує ефективність діяльності організації у досягненні її цілей. Це виявлення вузьких місць взаємодії процесів, які не дозволяють збільшити продуктивність і підвищити якість праці на окремих ділянках.

Завдання керівника – знайти вузьке місце системи і змінити його. Прикладом використання такого принципу є створення СОП із взаємодії зі службами анестезіології та швидкої допомоги з наявністю зворотного зв'язку керівників.

Постійне поліпшення

Постійне поліпшення діяльності організації слід вважати незмінною, але практично не досяжною метою. Підвищення результативності та ефективності неможливе без постійної оптимізації системи управління у відповідь на зміни зовнішнього і внутрішнього середовища організації на основі системного аналізу даних, що надходять, розробки коригувальних і запобіжних дій для усунення причин проблем, що виникають (невідповідностей), і запобігання їх повторенню. У 2009–2010 рр. впроваджено систему консультування досліджень професорами і доцентами за напрямками патологій (наприклад, нейрорадіологія, патологія кістково-суглобової системи). Рекомендації консультантів були реалізовані в переробці СОП, як за протоколами досліджень, так і у формульованих висновках.

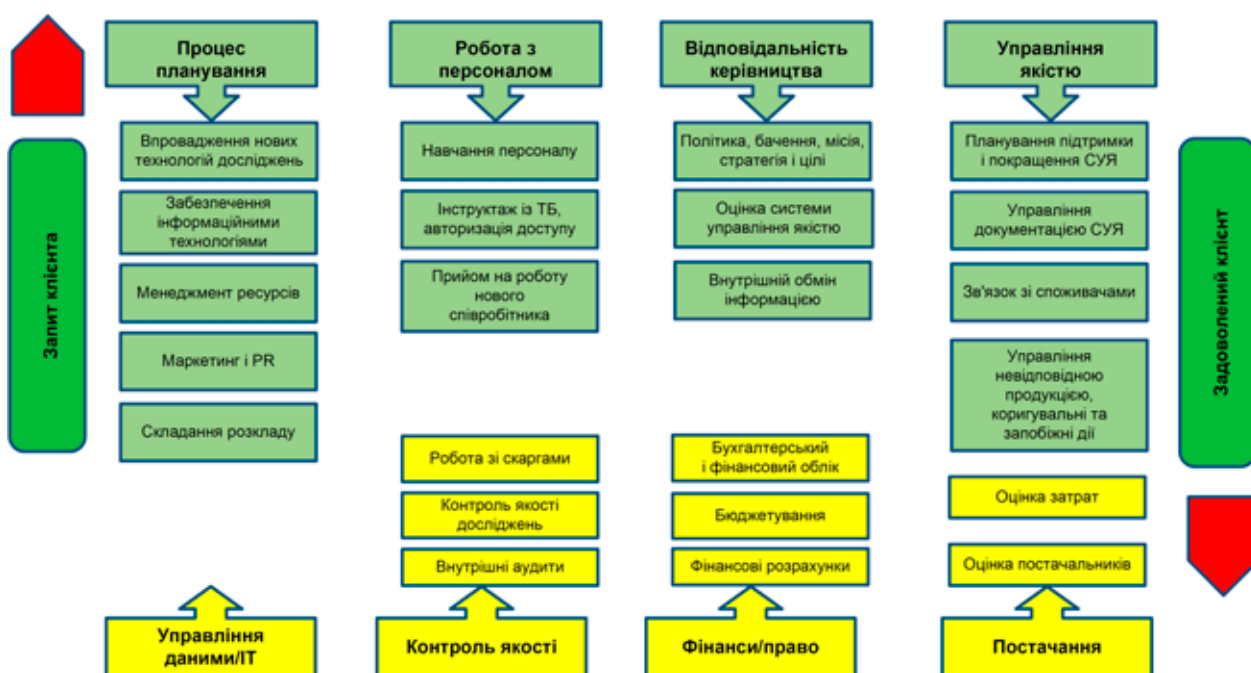


Рис. 3. Управлінські і допоміжні процеси в роботі відділення МРТ

Прийняття рішень на підставі фактів

Ефективні рішення ґрунтуються на зібраній інформації, об'єктивному аналізі даних і їх правильній оцінці керівниками. Для цього проводяться системний аналіз зібраних фактів і вивчення даних для прийняття рішень, заснованих на фактах. Проводиться щомісячна оцінка розроблених відділенням ключових показників ефективності, які включають у себе як медичні, так і немедичні показники.

Взаємовигідні відносини з постачальниками

Постачальники відділення МРТ діляться на внутрішніх і зовнішніх стосовно організації. Організація повинна забезпечувати відповідність закупленої продукції (послуг). З цією метою ведеться оціночний лист зовнішніх постачальників, які оцінюються і вибираються на підставі їх здатності постачати продукцію (надавати послуги) відповідно до своїх вимог. Завдяки цьому, наприклад, вдалося істотно знизити прямі витрати на матеріали й обмежити приміщення для зберігання запасів на тиждень роботи. Крім того, придбання нового принтера сухого друку зображень не тільки поліпшило якість знімків, але й значно знизило витрати на плівку. Постійно йде пошук нових партнерів з метою зниження витрат без втрати якості досліджень.

Сертифікат відділення МРТ на СУЯ відповідно до вимог міжнародного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT), отриманий у 2017 р., демонструє нашим клієнтам, що:

- якість є керованою з боку замовника;
- ризик отримання невідповідного результату значно нижче;
- наша компанія спрямована на постійне поліпшення.

І пацієнти, і лікарі, які працюють з відділенням, цінують це: за підсумками роботи в 2018 р. можна абсолютно точно сказати, що 15% пацієнтів – це люди, які приходили 2 рази і більше протягом року. Для інших досліджуваних, потреби яких були повністю задоволені, ця цифра досить велика, оскільки МРТ як вид дослідження показана не всім пацієнтам.

І пацієнти, і лікарі, які працюють з відділенням, цінують це: за підсумками роботи в 2018 р. можна абсолютно точно сказати, що 15% пацієнтів – це люди, які приходили 2 рази і більше протягом року. Для інших досліджуваних, потреби яких були повністю задоволені, ця цифра досить велика, оскільки МРТ як вид дослідження показана не всім пацієнтам.

Постійне вдосконалення системи є основною вимогою стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT). СУЯ забезпечує постійний моніторинг існуючих процесів, виявлення проблем, планування, впровадження і контроль над впровадженням поліпшень.

Стандарти серії ISO-9000 (ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT)) у відділенні МРТ були використані для вдосконалення функцій планування, організації, трудової мотивації і контролю, управлінських і

діагностичних процесів, утворюючи інтегровану СУЯ.

Висновки. Таким чином, розглянуті у статті підходи до управління діагностичним відділенням на прикладі відділення МРТ на основі СУЯ ефективні як для оперативного, так і для стратегічного менеджменту й охоплюють усі функції керівника: планування, організацію, мотивацію і контроль при підви-

щенні ролі прийняття рішень і комунікацій. Вони можуть бути застосовані при управлінні будь-якими системами в медичній установі – підвищення якості діагностики, надання медичної допомоги, економічної ефективності або забезпечення препаратами та медичним обладнанням. Саме універсальність робить їх застосування настільки ефективним у повсякденній роботі.

Список використаних джерел

1. ДСТУ ISO 9001:2009 (ISO 9001:2008, IDT) // Системи управління якістю. Вимоги.
2. ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) // Системи управління якістю. Вимоги.
3. Садовой М.А., Бедорева И.Ю. Применение идеологии международных стандартов ИСО серии 9000 в создании системы управления качеством медицинской помощи // Медицинское право. – 2008. – № 1.
4. Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Стрыгин А.В., Садовая Т.Н., Добров П.С. Результаты внедрения системы менеджмента качества в федеральном учреждении здравоохранения / Бюллетень СО РАМН. – 2008. – № 4 (132).
5. Rummeny E.J., Reimer P., Heindel W. MRI Imaging of the Body / Thieme, 2009. – 672 p.
6. Toshio Moritani, Sven Ekholm, Per-Lennart Westesson. Diffusion-weighted MR imaging of the brain. Springer; 1 edition (May 31, 2005). – 229 p.
7. Reiser et al. Musculoskeletal Imaging (Direct Diagnosis in Radiology) (Paperback), Thieme; 1 edition, 2007. – 333 p.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ: ОТДЕЛЕНИЕ ЯДЕРНО-МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

И.П. Семенів, А.С. Котуза, Р.Ю. Великанович, Е.М. Михальченко

Резюме. Представлен собственный опыт повышения эффективности работы отделения магнитно-резонансной томографии с применением принципов системы менеджмента качества.

Ключевые слова: система менеджмента качества, принципы системы менеджмента качества, совершенствование процессов управления, процессный подход.

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN RADIATION DIAGNOSTICS CENTER OF RADIATION DIAGNOSTICS: DEPARTMENT OF NUCLEAR MAGNETIC RESONANCE IMAGING

I. Semeniv, A. Kotuza, R. Velykanovych, O. Myhalchenko

Summary. The experience of improving the efficiency of the magnetic resonance tomography division with the application of the principles of quality management system is presented.

Keywords: quality management system, principles of quality management system, improvement of management processes, process approach.

Рекомендовано до публікації:

кандидат медичних наук, професор **В.Л. Савицький**

Дата надходження рукопису: 10.10.2018

Великанович Ростислав Юрійович – лікар-рентгенолог

вищої категорії центру променевої діагностики,

відділення ядерно-магнітно-резонансної томографії КЛ «Феофанія» ДУС

Адреса: 03143, м. Київ, вул. Академіка Заболотного, 21

Контактні тел.: +38 (067) 673-71-30; (044) 259-65-28 (для кореспонденції)