

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ЛУЧЕВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

^{1,2}А.Н.Михайлов

¹Отделение медицинских наук НАН Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь

²Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Республика Беларусь

В статье рассматриваются вопросы менеджмента качества лучевой диагностики, где огромная роль отводится руководителю, который должен возглавить реорганизацию деятельности лечебно-профилактической организации (ЛПО) и интегрировать систему менеджмента качества в лучевую диагностику в общую модель управления ЛПО. Автор считает, что диагностический процесс должен быть алгоритмизированным на основе логических законов деления понятий и оптимальной диагностической целесообразности, которая предусматривает эффективную дифференциальную диагностику и достоверное распознавание в кратчайшие сроки при минимальном объеме клинических исследований и тестов с учетом минимального, но достаточного количества решающих синдромов и симптомов.

Ключевые слова: лучевая диагностика; остеохондроз шейного отдела позвоночника; менеджмент качества; организационные аспекты.

Лучевая диагностика – важнейшая дисциплина клинической медицины. С ее помощью ставится почти 90% клинических диагнозов. Наблюдаемое во втором десятилетии XXI века бурное развитие средств лучевой диагностики открыло перед клинической медициной принципиально новые возможности, сделав доступными для исследования практически все органы и тканевые структуры человеческого тела. Поэтому лучевой визуализации в медицине отводится центральная роль [1–5].

Главой государства на V Всебелорусском народном собрании определены основные направления и задачи белорусского здравоохранения на новую пятилетку, которые включают: дальнейшую модернизацию всей системы здравоохранения; выход на качественно новый уровень медицинского обслуживания населения не только в столице, но и в регионах страны. Все учреждения здравоохранения – от ФАПа до центров – должны быть нацелены, прежде всего, на раннее диагностирование максимально широкого спектра болезней на качественно более высоком уровне. От состояния этой сферы во многом зависит обеспечение продолжительной и активной жизни людей, залогом которой является здоровье [6–8].

В соответствии с направлениями стратегического развития здравоохранения на 2016–2020 годы, новыми задачами и принципами организации как первичной медико-санитарной, так и стационарной помощи населению должна перестро-

иться и диагностическая служба лечебно-профилактических организаций (ЛПО).

В решении поставленных задач ведущая роль отводится внедрению в практику здравоохранения системы так называемого всеобщего управления качеством (ВУК), а точнее, системы менеджмента качества (СМК), которая представляет собой не просто подход к организации процесса планирования, обеспечения контроля и качества. Основные положения СМК – это, во-первых, модернизация всей системы здравоохранения с усилением ведущей роли руководителя; во-вторых, стратегическое планирование; в-третьих, уделение основного внимания интересам пациентов с вовлечением в процесс всех сотрудников; постоянной подготовкой и переподготовкой кадров; разработкой новейших технологий лучевой визуализации, повышающих качество диагностики; определением и использованием лучшего опыта работы других ЛПО и, наконец, постоянной оценкой эффективности работы системы управления качеством [9, 10].

Внедрение системы менеджмента качества – непростое дело. Руководитель должен владеть стратегией руководства. Не стоит обольщаться себя тем, что можно самостоятельно придумать свою «стратегическую машину» лучше, чем это сделали ранее сотни и даже тысячи руководителей, чей опыт, проанализированный и обобщенный, и составляет стратегический менеджмент. Прежде чем применять собственные оригинальные методы,

решения в стратегическом управлении, необходимо овладеть набором типовых, эталонных стратегий, разобраться с основными понятиями и инструментами бизнес-стратега. Только овладев основами стратегического управления, руководитель сможет принять взвешенное решение, в какой мере его служба (организация) нуждается в системе стратегического управления.

Стратегия не является набором мероприятий по приведению организации в порядок! Некоторые руководители считают, что если оптимизировать существующие процессы в ЛПО, разработать новую структуру, провести кадровый аудит, рекрутировать на рынке труда нужных для заполнения вакансий людей, обеспечить назначение их на должности в новой организационной структуре, обучение каждого в соответствии с должностной позицией, проведение регулярного управленческого цикла (анализ, планирование, исполнение, учет, контроль и коррекция), то это и есть стратегия управления. Но этот алгоритм стратегией не является! Если руководители слабы в операциях, им не поможет никакая стратегия!

Стратегия отличается от наведения порядка внутри управлений здравоохранения и Минздрава большим масштабом и внешним вектором изменений. Стратегия – это не набор целей и задач! Стратегия – это ответ на вопрос: «Как достичь поставленных целей?» Она включает в себя цели и задачи, но, что важнее, задает сценарий, как будут происходить те или иные запланированные события.

Стратегия – это знание своей позиции, например, понимание значимости лучевой диагностики в клинической медицине, понимание ее перспектив развития, дифференциация в применении в зависимости от целей и задач, стоящих перед диагностической службой. Стратегия – это искусство руководителя, это знание своей позиции, это принятие ответственных решений, это анализ огромного количества фактов. Стратегия – это умение выиграть заранее. Тот, кто знает что делать, выигрывает единожды, а тот, кто знает зачем – всегда! Поэтому в стратегическом плане развития лучевой диагностики нужно переделать многое. Важнейшим является внедрение на всех уровнях лучевой визуализации системы менеджмента качества. На современном уровне развития лучевой диагностики понятие «качество» рассматривается как совокупность свойств (признаков, симптомов), характеризующих патологический процесс. Качество предмета всегда связано с количественной определенностью предмета, вне которой существовать не может.

Менеджмент качества – это скоординированная и взаимосвязанная деятельность руководителя, обеспечивающая надежную и бесперебойную работу учреждения и подчиняющаяся установленным целям по качеству.

Менеджмент качества включает в себя четыре основных составляющих: планирование, обеспечение качества, контроль качества и улучшение качества. В этом вопросе наибольшее внимание уделяется *планированию качества*.

Планирование качества – это действия, предусматривающие определение необходимых характеристик объекта и установление их целевых значений. Менеджмент качества называет такие действия постановкой целей в области качества. В планирование качества также входит определение процессов и ресурсов, необходимых для достижения целей.

Не менее важное значение имеет *обеспечение качества*, которое представляет собой систематическую (регулярную) деятельность, за счет которой можно выполнить установленные требования. Она включает в себя работы по производству, управлению, материальному обеспечению, техническому обслуживанию и пр.

Качество рентгеновского изображения – это потребительская ценность визуализированного изображения, определяемая методами оценки качества.

Качество рентгеновского изображения зависит от многих факторов, а именно: от физико-технических параметров съемки (кВ, мА, с), фильтрации, фокусировки, расстояния «фокус – пациент – пленка», свойства объекта, рентгенографического шума, воспринимающего устройства (комбинация ЭУ – РП), химической обработки пленки (время, температура, химический состав) и других факторов, находящихся в цепочке визуализации.

Основным клиническим требованием, предъявляемым к рентгеновскому изображению, является его информативность. Информативность диагностических признаков – это показатель, характеризующий пригодность признака (симптома, синдрома) для установления диагноза. Она оценивается объемом полезной информации, разрешающей способностью (пространственным разрешением).

Идеальное изображение создать невозможно, а вот улучшать качество изображения с помощью технических средств необходимо. При этом врач и рентгенолаборант могут выбрать наиболее подходящие физико-технические параметры рентгенографии для решения каждой конкретной зада-

чи. Важнейшим является обнаружение мелких и малоконтрастных деталей, причем следует различать выявляемость неподвижных и движущихся деталей, ибо в последнем случае важную роль играет скорость движения. Если речь идет о легких, то на снимках должны быть видны шаровидные детали около 1 мм и линейные шириной 0,3 мм, на снимках скелета важны детали размером 0,3–2,0 мм.

Контроль качества – это деятельность по оценке соответствия объекта контроля установленным требованиям. Деятельность по оценке может включать в себя измерения, испытания, наблюдения, мониторинг, проверку, калибровку и прочие мероприятия, результатом которых является сравнение значений наблюдаемых характеристик с заданными.

Улучшение качества заключается в реализации действий, за счет которых можно повысить возможности организации выполнить требования, предъявляемые к объекту. Под понятием «объект» менеджмент качества рассматривает продукцию, процессы, систему управления и организацию в целом.

Как таковой, менеджмент качества представляет собой достаточно большой и объемный раздел прикладной науки, который содержит и философию менеджмента качества, и теорию, и практические методы. Так, если мы имеем спондилограмму, то ее изучение принято начинать с оценки ее качества, то есть с определения ее пригодности для анализа. На технически правильно произведенной спондилограмме необходимо получить изображение всей шеи, включая шейный отдел позвоночника и мягкие ткани. Таким образом, критериями качества снимка шейного отдела позвоночника являются:

изображение в виде полос верхних и нижних замыкательных пластин, на которые направлен центральный луч;

хорошее просматривание межпозвоночного пространства;

наложение в виде полос дорсальных контуров позвонков;

очертания отверстий для корешков спинного мозга;

просматриваемые и ограниченные межпозвоночные отверстия с суставами позвонков;

очертания спинальных отростков;

изображение поперечных и реберно-поперечных отростков;

визуализация четкого изображения регионального типично кортикального слоя и губчатого вещества;

изображение околопозвоночных мягких тканей.

Все виды лучевой визуализации дают всего лишь возможность получить информацию, которая хотя и имеет иногда решающее значение, но остается только информацией для установления диагноза, но не самим диагнозом. Более того, такие высокотехнологичные методы как РКТ и МРТ, оказалось, имеют некоторые ограничения, поэтому во многих случаях дают ложноположительные или ложноотрицательные данные. Поэтому сам диагностический процесс как частный случай принятия оптимального решения, основанного на адекватном получении, хранении и обработке информации, останется неизменным. В области вертебральной патологии необходимо знать наиболее существенные клинические и параклинические признаки, которые отличают различные варианты заболевания.

Более того, важно не просто знать критерии диагностики, то есть симптомы и синдромы, но и понимать их происхождение, механизм появления, то есть семиотику. Только в таком случае клиницист сможет понимать, какие структурные и функциональные изменения имеются в позвоночных сегментах больного в данное время и предвидеть их динамику под влиянием проводимого лечения.

Способствует успехам эволюционный подход к реформам, перестройке, а именно:

- создание условий для формирования нового, передового;
- улучшение условий перехода к новым структурам и формам деятельности;
- не принуждение сотрудников к разработке и внедрению нового, а старание поощрить действия сотрудника – вот путь реализации задуманного.

Гарантом качества является высокая квалификация медицинского персонала – врача, рентгенолаборанта и санитарки. От каждого из них зависит качественная и своевременная диагностика. Важная роль в успешном развитии лучевой диагностики должна принадлежать объективной оценке труда медицинского персонала. Оценка труда должна производиться по трем основным позициям: объем (интенсивность) труда, сложность труда, качество труда. В решении неотложных вопросов лучевой диагностики необходимо избавиться от волонтаризма, разумно сочетать централизованное и автономное управление, осуществлять продуманную и научно обоснованную реорганизацию службы на всех этапах лечения пациентов – догоспитальном, лечебном и реабилитационном.

Таким образом, менеджмент качества в лучевой диагностике остеохондроза шейного отдела позвоночника – это скоординированная и взаимосвязанная деятельность ЛПО, включая управление организацией и работу отделений лучевой диагностики, где диагностический процесс должен быть алгоритмизированным на основе логических законов деления понятий и оптимальной диагностической целесообразности, которая предусматривает эффективную дифференциальную диагностику и достоверное распознавание в кратчайшие сроки при минимальном объеме клинических исследований и тестов с учетом минимального, но достаточного количества решающих синдромов и симптомов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абельская, И.С.* Шейный остеохондроз: диагностика и медицинская реабилитация / И.С.Абельская, О.А.Михайлов, В.Б.Смычек. – Минск: БелМАПО, 2007. – 347с.
2. *Михайлов, А.Н.* Лучевая диагностика в клинической практике: настоящее, перспективы развития / А.Н.Михайлов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №3. – С.63–64.
3. *Михайлов, А.Н.* Организационные аспекты инновационного развития лучевой диагностики в 2011–2015 годах / А.Н.Михайлов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №1. – С.29–34.
4. *Михайлов, А.Н.* Что такое лидерство и как стать лидером в своей медицинской специальности? / А.Н.Михайлов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №1. – С.88.
5. *Михайлов, А.Н.* Маркетинг и логистика в здравоохранении и экономическая целесообразность в лучевой диагностике / А.Н.Михайлов, И.С.Абельская // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №3. – С.24–27.
6. *Вместе – за сильную и процветающую Беларусь!* // Советская Белоруссия. – 17.06.2016. – №114 (24996). – С.1–9.
7. *От уверенного старта – к успеху нового пятилетия: выступление Президента Александра Лукашенко* при обращении с ежегодным Посланием к белорусскому народу и Национальному собранию // Советская Белоруссия. – 22.04.2016. – №75 (24957). – С.1–6.
8. *Резолюция пятого Всебелорусского народного собрания* // Советская Белоруссия. – 24.06.2016. – №119 (25001). – С.3.
9. *Критерии качества в лучевой диагностике* / под ред. акад. А.Н.Михайлова. – Минск: БелМАПО, 2010. – 166 с.
10. *Михайлов, А.Н.* Основы стратегического управления службой лучевой диагностики / А.Н.Михайлов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №2. – С.53–56.

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF QUALITY MANAGEMENT OF X-RAY DIAGNOSTICS OF OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE

^{1,2} A.N.Mikhailov

¹Department of Medical Sciences of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

²Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus

The article deals with quality management issues of X-ray diagnostics, where the head of the organization plays a huge role. He should lead the reorganization activity of healthcare facility and integrate quality management system in X-ray diagnostics into general model of management. The author believes that the diagnostic process should be algorithmic on the base of logical laws of concepts' division and optimal diagnostic expedience, which imply an efficient differential diagnosis and reliable determination as soon as possible with a minimum number of clinical studies and tests subject to the minimum, but sufficient amount of determinant syndromes and symptoms.

Keywords: X-ray diagnostics, cervical spine osteochondrosis, quality management, organizational aspects.

Поступила 11.07.2016 г.