

СМК. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В ОТДЕЛЕНИИ МРТ

Апрель 2013

к.э.н. Ястребова М.В.

д.м.н., проф. Трофимова Т.Н.

к.м.н., доцент Карпенко А.К.

к.т.н., доцент Казначеева А.О.

Комышева О.Л.

Регламентирующие и рекомендательные документы:



ГОСТ Р ИСО 9000:2008	Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь
ГОСТ Р ИСО 9001:2008	Системы менеджмента качества. Требования
ГОСТ Р ИСО 9004:2008	Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности
ГОСТ Р ИСО 19011:2011	Руководящие указания по аудиту систем менеджмента
ГОСТ Р ИСО 53092:2008	<u>Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения</u>
Risk Management in Radiology, ESR advisory document 2006	<u>Risk Management in Radiology in Europe / Управление рисками в радиологии, рекомендации Европейской ассоциации радиологов, 2006 год</u>

Наличие сертифицированной системы менеджмента качества демонстрирует клиенту, что:

- качество является управляемым;
- риск получения несоответствующего результата снижен до минимума;
- компания нацелена на постоянное улучшение.

ВОСЕМЬ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (СМК)

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Ориентация на потребителя | • Удовлетворенный потребитель |
| 2. Лидерство руководителя | • Эффективное руководство |
| 3. Вовлечение сотрудников | • Компетентные сотрудники |
| 4. Процессный подход | • Эффективные процессы |
| 5. Системный подход к управлению | • Взаимосвязанные процессы |
| 6. Постоянное улучшение | • Эффективность деятельности |
| 7. Принятие решений, основанных на фактах | • Обоснованные решения |
| 8. Взаимовыгодные отношения с партнерами | • Правильно выбранные поставщики |

Успех
предприятия

п. 5. Ответственность руководства



- четкое **определение и управление входами и выходами процессов**, видами деятельности;
- **мониторинг входов и выходов** процессов для верификации того, что **отдельные процессы взаимосвязаны** и выполняются **эффективно**;
- **определение и менеджмент рисков**, использование возможностей для улучшения деятельности;
- проведение анализа данных с целью постоянного улучшения процессов;
- **определение руководителей процессов** и наделение их **полнотой ответственности и полномочиями**;

Ошибки в работе отделения могут привести к неожиданным последствиям:

- нанесение вреда здоровью пациента;
- неудовлетворительный результат обследования;
- финансовые потери.

Семейство стандартов ГОСТ Р ИСО



Процессный подход

«Применение в организации системы процессов наряду с их идентификацией и взаимодействием, а также менеджмент процессов, направленный на получение желаемого результата, могут быть определены как «процессный подход»»
(текст ИСО 9001:2008)

Системный подход:

«Выявление, понимание и менеджмент взаимосвязанных процессов как системы вносят вклад в результативность и эффективность организации при достижении ее целей»
(текст ИСО 9001:2008)

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ В ОТДЕЛЕНИИ МРТ



Основная задача - уменьшить возможный вред пациенту путем:

- определения оптимального времени исследования;
- утверждения оптимальных стандартных протоколов обследования;
- своевременного обслуживания оборудования и его систем безопасности;
- организации системы тренингов с использованием своих и чужих ошибок и мирового опыта инцидентов;
- инвестирования в оборудование, в повышение квалификации персонала

СОПы :

1. СОПы по времени записи
2. СОПы на все зоны исследования;
3. Авторизация доступа;
4. Критические ситуации в МРТ;
5. Пациент на ИВЛ;
6. Эвакуация пациента из МРТ;
7. Выявленная острая патология;

Другие мероприятия:

- по пятилетний контракт на сервисное обслуживание с GE Healthcare;
- система тренингов с использованием мирового опыта;
- инвестирование в оборудование
- инвестирование в персонал (ежегодный план обучения).

Определяем процессы



Перечень процессов

№	Название процесса	Цель	Владелец	Вход	Выход	Ресурсы	Управление	Показатели качества
<i>Основные процессы (процессы основной деятельности)</i> Основная деятельность — врачебный прием, ответственный: врач МРТ К основным процессам также относятся:								
1	Управление оборудованием	Содержание оборудования в рабочем состоянии	Инженер МРТ	Исправное оборудование	Исправное оборудование	Персонал, договор обслуживания оборудования производителем	Стандартная операционная процедура СОП_МРТ-XXX	Отсутствие сбоев в работе МРТ
2	Внедрение новых технологий исследований	Улучшение процесса диагностики, расширение спектра услуг	Главный врач	Перечень диагностических зон МРТ (прейскурант)	Расширенный перечень диагностических зон МРТ	Персонал	Внедрение после валидации и верификации в соответствии с СОП-МРТ-XXX Написание новых СОП	Востребованность, адекватность нового метода Оценка способности результатов удовлетворять требованиям; выявление проблем и внесение предложений по необходимым действиям

Поддерживающие процессы

1	Финансовые расчеты	Формирование финансовых потоков предприятия	Администратор	Пациент	Оплаченная услуга МРТ	Персонал, оборудование, программное обеспечение	Инструкции кассира	Отсутствие дебиторской задолженности, прозрачность, соответствие законодательству РФ
2	Экстренные консультации специалистов	Прояснение диагноза	Врач МРТ	Медицинское заключение	Медицинское заключение с уточненной достоверностью	Персонал		Качество совпадения диагноза
3	Обеспечение Информационными технологиями	Доступность, идентифицируемость, воспроизводимость медицинской информации пациента	Отдел ИТ	Медицинская информация пациента	Медицинская информация пациента	Персонал, ИТ	Стандартная операционная процедура СОП_МРТ-XXX	Отсутствие сбоев в работе техники и программного обеспечения, доступность и сохранность баз данных, быстрое реагирование в случае необходимости
4	Закупки	Обеспечение отделения расходными материалами	Стор/лаборант	Заявка отделения МРТ	Учет расходных материалов	Персонал, ИТ, договора с поставщиками		Своевременность «Точно в срок», качество расходных материалов, наличие сертификатов и лицензии у поставщика. Минимальный остаток - неделя
5	Контроль качества исследований	Анализ процесса диагностики и соответствия диагноза	Главный врач	Изображения, заключение врача в МИС	Чек-лист «Выборочный контроль качества»	Персонал, ИТ, программное обеспечение	СОП_МРТ-XXX	Достоверность диагнозов, отсутствие жалоб, удовлетворенность пациента
6	Обучение персонала (повышение квалификации)	Повышение качества диагностики, расширение спектра услуг	Главный врач	Заявка на обучение	Высококвалифицированный сотрудник	Персонал, ИТ, финансовые ресурсы		Достоверность диагнозов, отсутствие жалоб, удовлетворенность пациента
7	Инструктаж по ТБ	Отсутствие аварий	Инженер МРТ	Инструктаж	Свидетельства		СОП МРТ-XXX	Отсутствие экстренных ситуаций

При создании списка процессов приходит понимание того, что взаимодействие процессов приводит к созданию сложной сети процессов, где выход одного процесса является входом в другой процесс

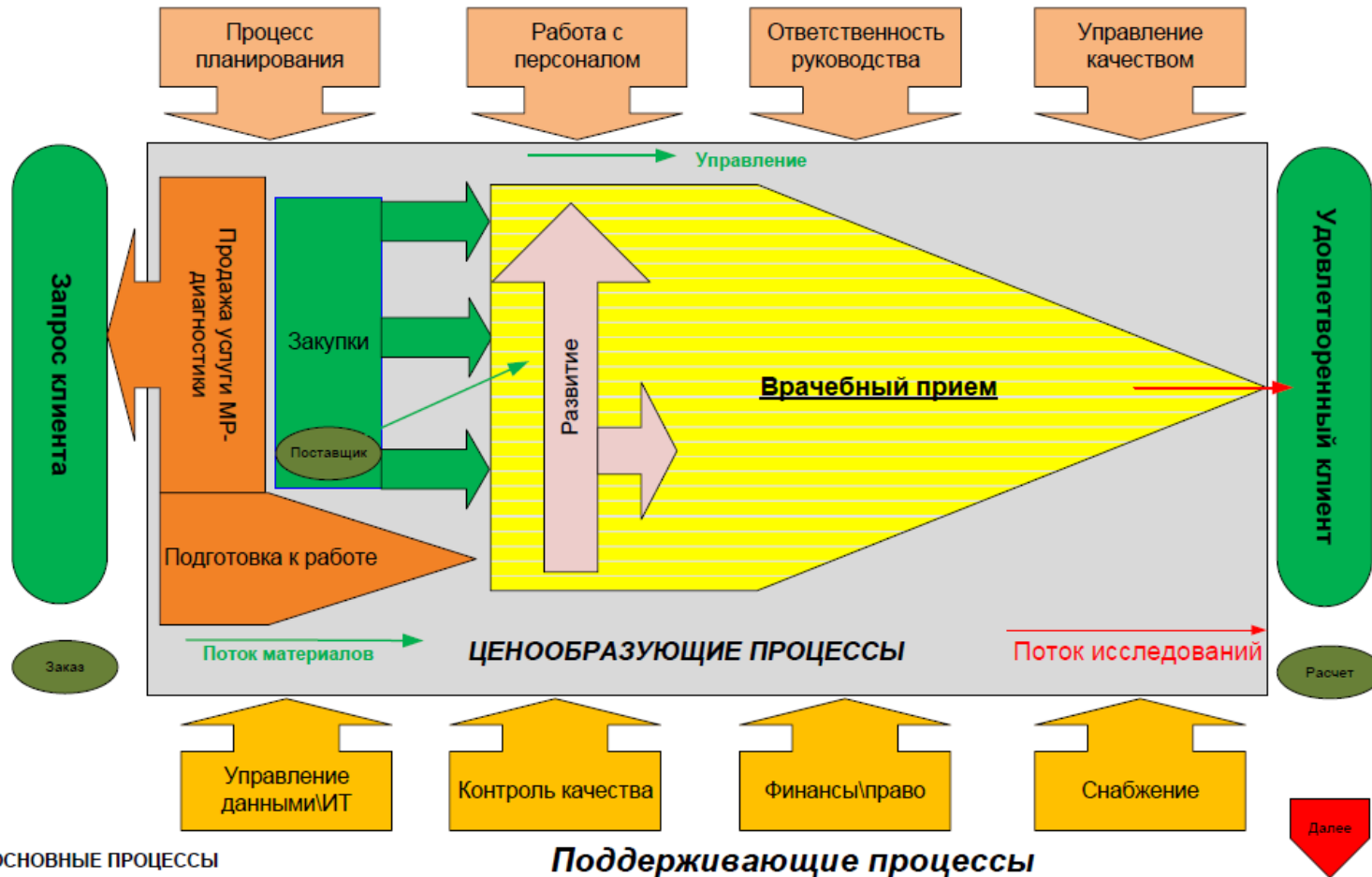


Схема процессов

ООО «НМЦ-Томография»

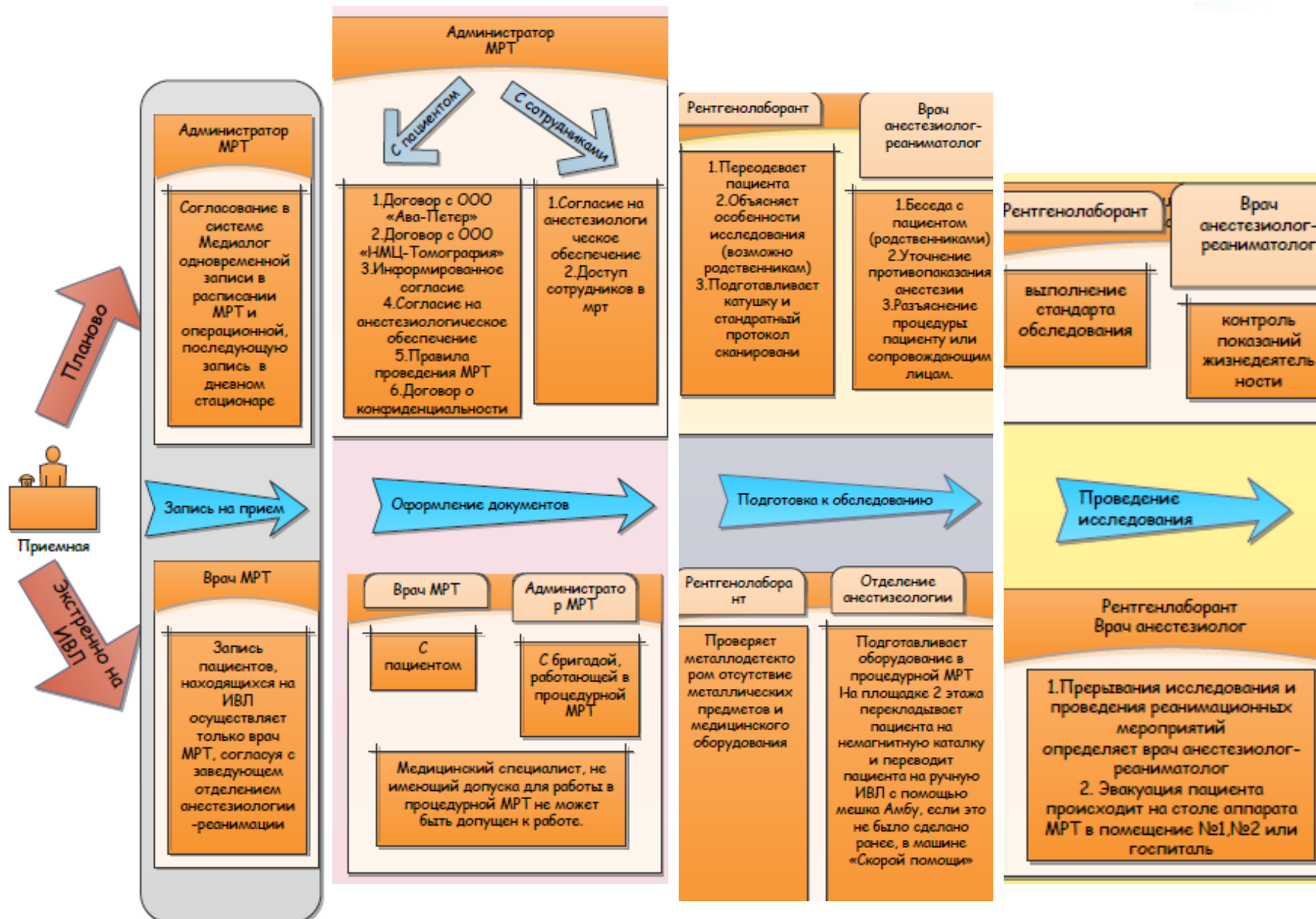
Схема
C-MPT-016

ПРОЦЕССЫ УПРАВЛЕНИЯ

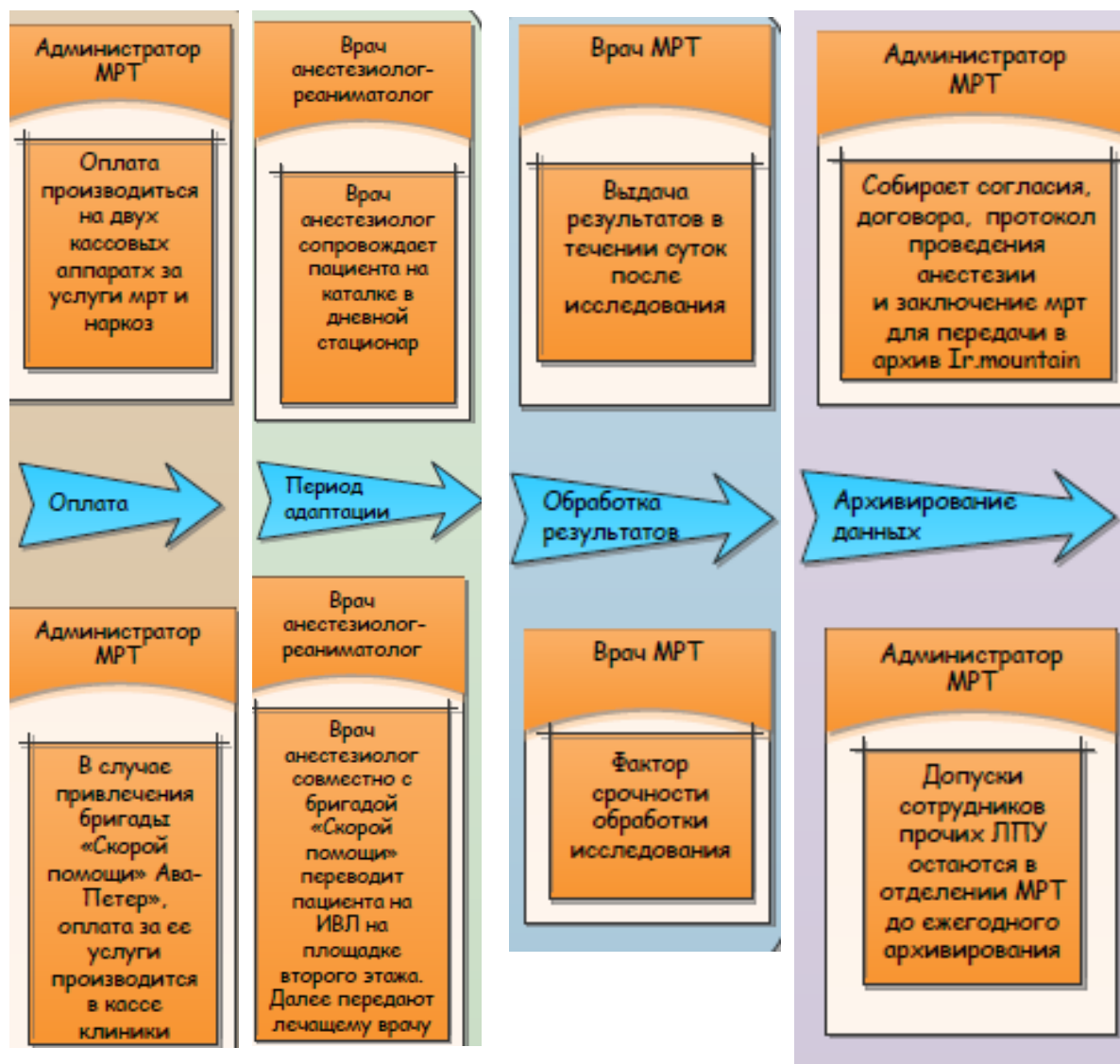


Стр.1 ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ

ПРИМЕР КАРТЫ: МРТ в условиях ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ



МРТ в условиях общей анестезии (ПРОДОЛЖЕНИЕ)



ЭТАПЫ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА:



Планирование управления рисками:

- идентификация риска, вероятности его реализации, масштаба последствий, определение максимально возможного убытка , т.е. его оценка.

Планирование реагирования на риск:

- выбор методов и инструментов управления риском.

Разработка риск-стратегии

- цель: снижение вероятности реализации риска и минимизации возможных негативных последствий.

Реализация риск- стратегии.

- Документирование в соответствии с СМК

Мониторинг и контроль:

- оценка результатов и корректировка риск-стратегии.

ПРИМЕР ОЦЕНКИ РИСКОВ

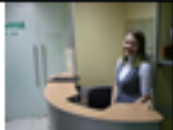



СОБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ



Защита персональных данных

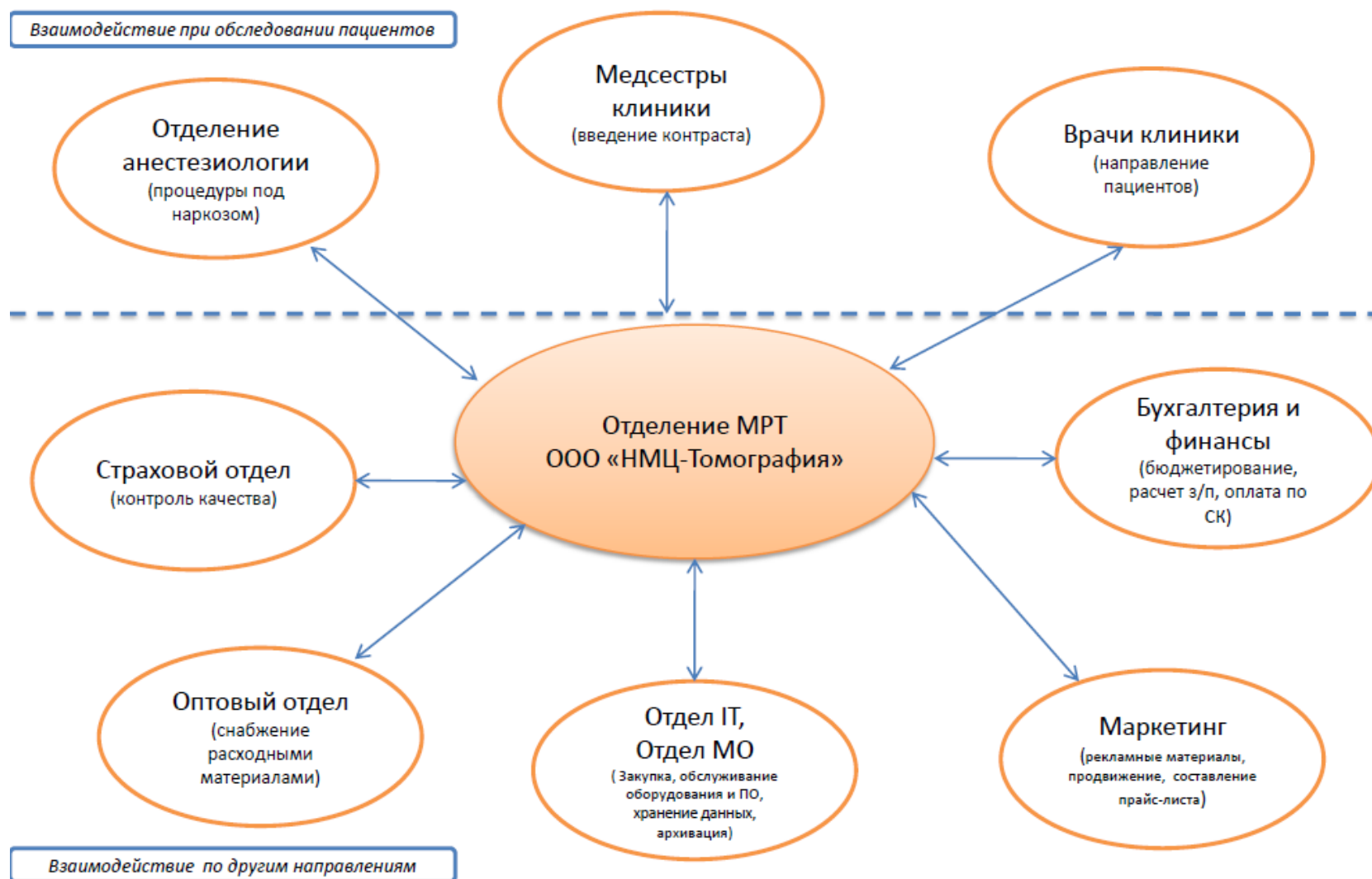
Оценка рисков, принятые меры

Отделение МРТ

Зона	Функция	Оценка риска				Зона, где возникает потенциальная опасность	Принятые меры
		Не опасно	Слегка опасно	Средняя опасность	Высокая опасность		
Рецепция	Рецепция					<ul style="list-style-type: none"> • МИС • Монитор • Журналы • Телефон • Копии медицинских карт 	<ul style="list-style-type: none"> • Определение зоны дискретности • Блокировка экрана • Регламент предметов на столе • Выделение колл-центра • Уничтожитель документов <u>Шреддер</u>
	Зона ожидания					<ul style="list-style-type: none"> • Возможность слышать разговоры персонала в зоне рецепции 	<ul style="list-style-type: none"> • Дистанция между пациентами
	Офис					<ul style="list-style-type: none"> • При телефонном разговоре человек на другом конце может слышать разговоры в помещении • Отправка факсов 	<ul style="list-style-type: none"> • Функция на телефоне Hold • Зоны дискретности в офисе • Уничтожитель документов <u>Шреддер</u>
	Кассир					<ul style="list-style-type: none"> • Монитор компьютера • Данные пациентов, сотрудников 	<ul style="list-style-type: none"> • Блокировка экрана • Монитор со спец покрытием
Коридоры						<ul style="list-style-type: none"> • Беседы врачей, пациентов 	<ul style="list-style-type: none"> • В коридоре запрещено • Происходят в кабинете

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ КЛИНИКИ

Схема взаимодействий с подразделениями ООО «АВА-ПЕТЕР»



РИСКИ В ОТДЕЛЕНИИ МРТ

Условное
деление по
системе
Европейской
Ассоциации
Радиологии

- **Фактор врача:**
 - ОПЫТ
 - квалификация
 - уровень загруженности;
- **Фактор оборудования:**
 - своевременное обслуживание оборудования
 - уровень квалификации обслуживающей компании;
- **Фактор пациента: индивидуальные особенности пациента**
 - Клаустрофобия
 - аллергии на контрастные препараты
 - неполный клинический анамнез

Риски в соответствии с определением Европейской Ассоциации Радиологии

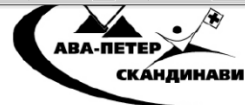
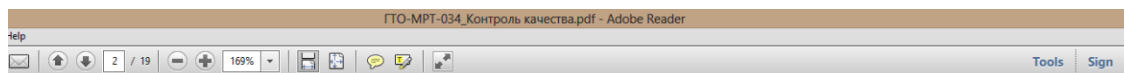


Идентифицированный риск	Причины возникновения	Рекомендации по устранению
<p>1.1. Ложно-положительные ошибки</p> <p>1.2. Неверный диагноз</p>	<ul style="list-style-type: none"> - недостаточный профессиональный опыт; - нехватка знаний; - неполные клинические данные; - недоступность исследований, проведенных ранее; - неверная интерпретация, недосмотр 	<p>Повторное исследование</p> <p>Консультирование специалистом более высокого уровня</p>
<p>1.3. Недостаточное качество исследования</p>	<ul style="list-style-type: none"> - некорректная разметка изображения; - неверное выделение материала для печати; - неверно выбранный тип визуализации; - неуместный протокол исследования; - неисправное оборудование; - Движения пациента при исследовании 	<p>Можно описывать снимки низкого качества только в случае крайней необходимости, после проведения оценки рисков.</p>

Идентифицированный риск	Причины возникновения	Рекомендации по устранению
1.4. Невозможность получить предыдущие исследования	<ul style="list-style-type: none"> - пациент проходил обследование в другой клинике, материалы недоступны; - обследование проходило в этой клинике, материалы недоступны ввиду отсутствия системы хранения 	Приобретение и налаживание собственной надежной системы хранения. Наблюдение пациентов в динамике.
1.5. Клиническая информация	Изменения на МР-исследовании могут быть не обнаружены ввиду неверного направления поиска, неполной клинической картины. В данном случае изменения находятся за пределами зоны первичного обследования.	
1.6. Многочисленные изменения	Повреждения могут быть пропущены в случае, если врач находит одно отклонение от нормы, но не видит другого.	Более внимательное рассмотрение. Контроль качества исследований со стороны руководства

Идентифицированный риск	Причины возникновения	Рекомендации по устранению
1.7. Плохие условия просмотра	- особенно актуально при просмотре снимков	Обеспечить необходимое освещение, оборудовать негатоскопами высокого качества подсветки
1.8. Повторяющиеся перерывы в работе	Повторяющееся отвлечение внимания, перерывы в работе приводят к потере концентрации и могут привести к ошибкам.	Отвлечение внимания следует свести к минимуму.
1.9. Усталость	Усталость является потенциальной причиной ложно-отрицательных ошибок.	Оценка нагрузки на врача руководителем отделения.

КОНТРОЛЬ ТЕХНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МРТ



Контроль качества аппаратуры МР-томографа

График

ООО «НМЦ-Томография»

ГТО-MPT-002

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	2
2. Обязанности оператора и врача-рентгенолога	2
3. Мониторинг криогенной системы	3
4. Визуальная проверка качества	3
5. Ежедневный контроль качества блоков МР-томографа	4
6. Проверка РЧ-катушек	4
6.1. Головная катушка Head.....	4
6.2. Катушка для всего тела Body.....	6
6.3. Катушка для позвоночника CTL.....	7
6.4. Катушка для туловища TORSOPA.....	9
6.5. Катушка для колена Quadknee	11
6.6. Нейроваскулярная катушка NVarray	12
6.7. Маммографическая катушка Breast	14
6.8. Катушка для плеча Shoulder	16
6.9. Гибкая катушка общего назначения GPFlex	18

Расписание технического обслуживания МР-системы Signa EchoSpeed (1,5 Тл)

Процедура	Тип	Периодичность ТО, месяцы					
		0-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12
Процедурная МРТ							
Проверка РЧ-защищенности процедурной МРТ от коррелированных помех	3	x		x		x	
Проверка кабеля синхронизации по ЭКГ	1	x		x	x		x
Проверка вентилятора (для пациента) и фильтра	3	x	x	x	x	x	x
Проверка пневматической системы подачи сигнала тревоги пациентом (PAS)	1	x			x		
Осмотр передней крышки и держателей кабеля	3						x
РЧ							
Проверка вентиляторов и фильтров РЧ-стойки	4	x	x	x	x	x	x
Проверка уровня выходной мощности РЧ-излучения	1	x	x	x	x	x	x



Лист еженедельного визуального контроля

ООО «НМЦ-Томография»

Наименование МР-системы Signa LX 1.5 Ид

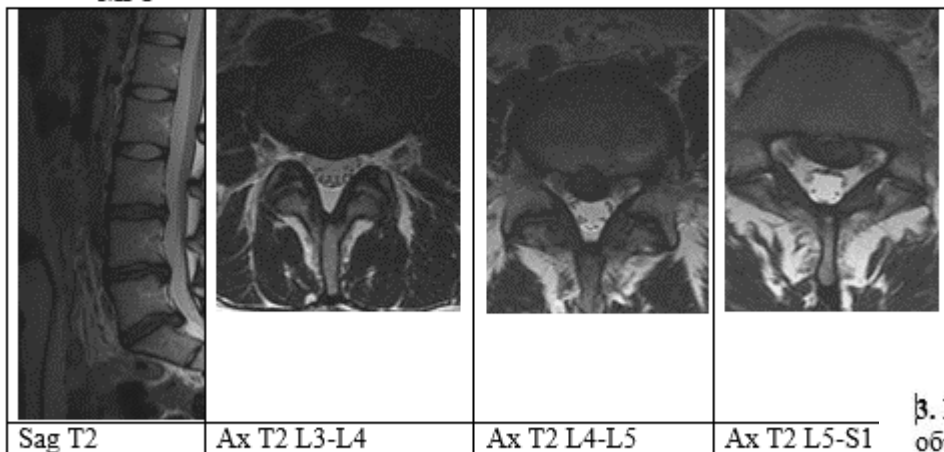
		Дата		
Позиционирование пациента и магнит	Индикаторы положения стола и датчиков синхронизации			
	Лазерные визиры позиционирования			
	Высоковольтные и другие кабели			
	Надежность закрепления стола			
	Плавность горизонтального движения и надежность			
Устройство печати	Плавность вертикального движения и надежность			
	Лазерная камера (кабели, кассеты, индикаторы)			
РЧ-клетка и пультовая	Индикаторы неисправностей			
	Контакты РЧ-экранированной двери процедурной			
	Цельность окна РЧ-экрана процедурной			
	Выключатели/индикаторы консоли оператора			
	Система звуковой связи с пациентом (интерком)			
Безопасность эксплуатации	Температура и влажность в пультовой			
	Система аварийного выдвижения стола пациента			
	Предупреждающие наклейки			
	Датчик на открывание двери в процедурную			
	Пройден = V Не пройден = F Не оценивалось = NA			
		Подпись проверяющего		

Дата	Время	Уровень гелия (норма 81-83%)	Давление (норма 3,8-4,2psi)	Г
15.03.10	22 ⁰⁰	81,78	3,912	Жо.
16.03	8 ⁰⁰	81,83	4,094	Л
16.03	15 ⁰⁰	81,90	3,935	Л
16.03	21 ³⁰	81,90	3,985	Л
17.03	7 ⁴⁵	82,05	4,003	М
17.03	15 ¹⁵	81,96	3,931	М
17.03	22 ⁰⁰	81,99	3,967	М
18.03	7 ³⁵	81,99	3,953	М
18.03	15 ⁰⁰	82,05	3,949	М
18.03	23 ¹⁵	81,99	3,992	М

КВАЛИФИКАЦИЯ ПЕРСОНАЛА.

Стандартные ситуационные задачи

1. Больная А., 24 года. Жалобы: боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу.
МРТ



Ваше заключение:

Профессиональный опыт

Место работы, сроки,
занимаемая должность,

опыт работы на МРТ

Количество посещенных
конгрессов, сроки
пребывания

Количество Ваших печатных
работ

Ваши выступления на
конференциях

Преподавательская
деятельность

Ученая степень

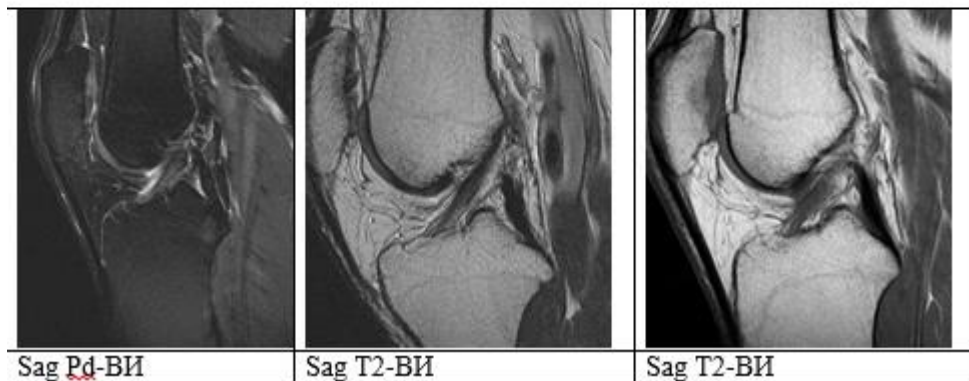
Стандартная проверка
при приеме на работу в
качестве врача -
рентгенолога

3. При проведении МРТ головного мозга у пациента было выявлено крупное образование, по характеристикам интенсивности сигнала соответствующее кисте.

Ваша тактика:

4. Больной Р., 32 года. Анамнез: травма правого коленного сустава. Жалобы: боль в правом коленном суставе.

Определите, есть ли повреждение передней крестообразной связки.



КВАЛИФИКАЦИЯ ПЕРСОНАЛА. АТТЕСТАЦИЯ.



Квалификационный лист

ООО "НМЦ-Томография"

Контролируемый документ

КД-MPT-009

1 = Опыт отсутствует; 2 = Ограниченный опыт ; 3 = Опытный; 4 = Высоко квалифицированный

	1	2	3	4
Магнитно-резонансная томография головного мозга обзорная				
Магнитно-резонансная томография гипофиза				
Магнитно-резонансная томография орбит				
Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух				
Магнитно-резонансная ангиография головного мозга				
Магнитно-резонансная венография головного мозга				
Магнитно-резонансная томография головного мозга и трактография				
Магнитно-резонансная томография структур внутреннего уха				
Магнитно-резонансная томография вестибулокохлеарного нерва				
Магнитно-резонансная томография лицевого нерва				
Магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника				
Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника				
..				



Оценка уровня компетентности специалиста отделения МРТ Клиники Скандинавия КД-MPT-0010

ООО «НМЦ-Томография»

1 = Опыт отсутствует; 2 = Ограниченный опыт ; 3 = Опытный; 4 = Высоко квалифицированный

	1	2	3	4	Итого	2011	1	2	3	4	Итого	2012
Врачи:												
Врач 1	0	3	14	22	136	3,5	0	2	3	34	149	3,8
Врач 2	10	12	17	0	85	2,2	5	12	23	0	98	2,5
Врач 3	10	7	22	0	90	2,3	11	4	25	0	94	2,4
Рентгенлаборанты	1	2	3	4	Итого	2009	1	2	3	4	Итого	2010
рентгенлаборант1						3,4						3,4
рентгенлаборант2						3,0						3,0
рентгенлаборант3						3,7						3,7

Количество набранных баллов по каждой оценке умножается на оценку.

Полученные числа суммируются в итоговый балл.

Итоговый балл делится на количество параметров оценки

Мониторинг процессов:

Регулярные аудиты процессов с целью их оптимизации

1. Цель
Аудит процедур: Введение контраста И-МРТ-018, И-МРТ-020, СОП-МЕД-002-01, СОП-МРТ-036.

Дата аудита	28.02.12	Номер отчета	001- Ф И-МРТ-ЛИТ
Тип аудита	Горизонтальный		
Главный аудитор	Ф.И.О.		
Ко-аудитор	Ф.И.О.		
Присутствовали	Ф.И.О.		

Аудит проводился на реальной (не моделированной) ситуации. Время исследования: 28 февраля 2012, 10-15, малый таз с контрастированием, не страховая компания. Вес пациента 75,9 кг. Введен магневист 15 мл.

3. Чек-лист:

№	Объект проверки	Вопросы для проверки	да	нет	Отклонения, комментарии, предложения
1	Показания и рекомендации к в/в <u>контрастированию</u> при МРТ исследованиях И-МРТ-020	Показания и рекомендации к в/в <u>контрастированию</u> при МРТ исследованиях головного мозга, позвоночника, малого таза.	<input checked="" type="checkbox"/>		Показания соблюдены.
2	Сопровождение пациента при исследовании с контрастом. И-МРТ-018	Действия <u>рентгенлаборанта</u> при проведении процедуры с введением контраста.	<input checked="" type="checkbox"/>		Инструкция соблюдена. Используется немагнитный столик
3	Взаимодействие с процедурным кабинетом АВА-ПЕТЕР	Ведение журналов передачи и учета контрастных в-в. Проведение в/в инъекций и постановка в/в катетера (СОП-МЕД-002-01) .			Медсестра пришла в назначенное время.
4	Проведение процедуры с использованием автоматического шприца. СОП-МРТ-036	Заправка шприца. Задание параметров автоматического шприца при динамическом <u>контрастировании</u> молочных желез.; типификация брюшной полости.	<input checked="" type="checkbox"/>		Выбор зависит от решения врача. В данном случае шприц не использовался.

4. Примечание

Контраст хранится в медицинском шкафу.

5. Выводы

Цель аудита достигнута. Результаты аудита — удовлетворительные

6. План мероприятий

№	Объект проверки	Мероприятия	Кто	Срок
1	Документация	Проверить проведение процедуры с использованием автоматического шприца. СОП-МРТ-036. Показания к <u>контрастированию</u> МТ	главный врач	31.03.12

Выводы:



- 1) Комплектация техникой в максимальном соответствии с международными стандартами.
- 2) Повышенное внимание обеспечению качества работы диагностического оборудования.
 - сервисный контракт с производителем;
 - ежедневный контроль качества изображений МРТ перед работой
 - периодический контроль качества заключений
- 3) Не отвлекать врача от работы. Но: врач обязан давать полноценные консультации по исследованию, в т.ч. и направляющим врачам.
- 4) Контроль нагрузки на врача – много ошибок возникает из-за усталости и перенапряжения.
- 5) Необходимо, чтобы врач на приеме сам определял, какие зоны он может исследовать и сколько времени ему для этого надо.
- 6) Врач-рентгенолог должен проходить регулярное повышение квалификации, обучение новым методикам.
- 7) Клинический анамнез пациента должен подвергаться оценке врача перед МР-исследованием.
- 8) Регулярные клинические конференции с разбором исследований по направлениям врачей на МРТ из клиники обеспечат обратную связь от коллег-клиницистов.
- 9) МР-исследование должно быть описано квалифицированным врачом-рентгенологом, или молодым врачом под контролем врача-эксперта.
- 10) В отделении МРТ должна существовать программа аудитов
- 11) Добровольное информированное согласие позволит избежать многих проблем как пациенту, так и отделению.
- 12) Регулярные тренинги по оказанию неотложной помощи.

ДРУГИЕ ВОЗМОЖНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА



1. Отказ от риска

- отказ от проведения МРТ в условиях анестезиологического пособия;
- нежелание применять контрастные препараты;

2. Профилактика рисковой деятельности (метод снижения)

- внутренние аудиты;
- экспертиза ЭМК

3. Аутсорсинг затратных рисковых функций (метод передачи)

4. Формирование резервов и запасов (метод принятия)

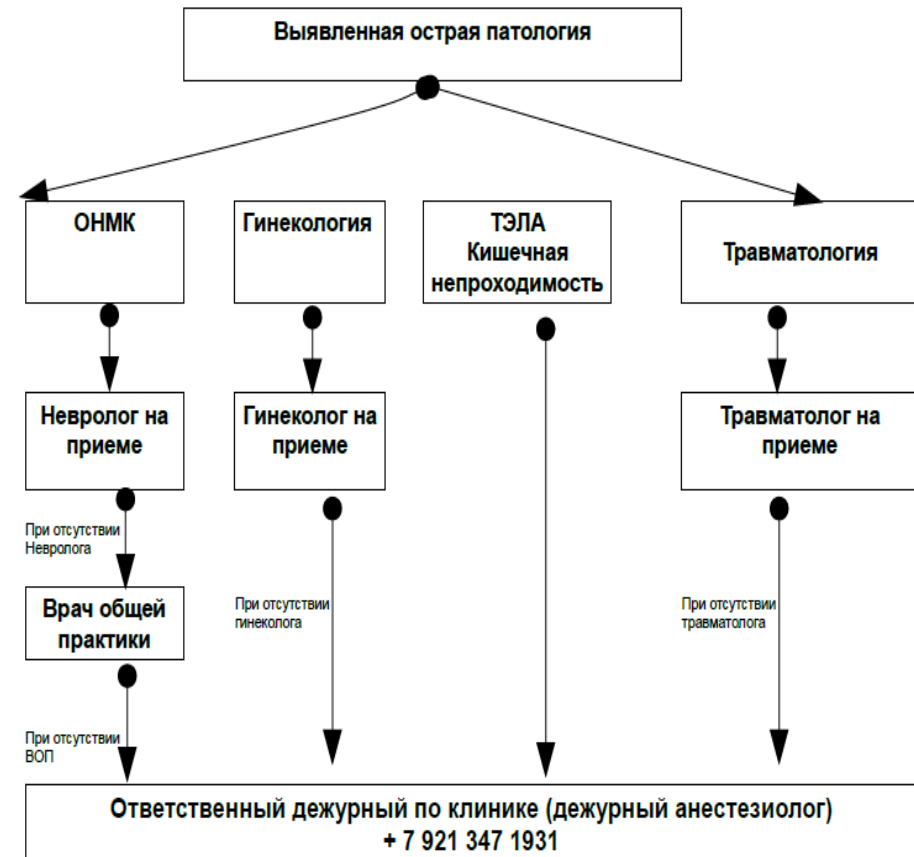
5. Страхование

- профессиональной ответственности врачей
- оборудования

Взаимодействия с подразделениями клиники

Показания (Перечень изменений)

Острые нарушения мозгового кровообращения
 Острый инсульт
 Острые кровоизлияния
 Опухоли любой локализации
 Метастазы любой локализации
 Инфекционные поражения центральной нервной системы
 Аневризмы
 Артерио-венозные мальформации
 Тромбоз венозных синусов и вен
 Осложненные грыжи межпозвонковых дисков
 Остеомиелит
 Компрессионные переломы тел позвонков
 Демиелинизирующие заболевания головного и спинного мозга.
 Лимфаденопатия
 Травматические повреждения костей.
 Пансинусит
 ТЭЛА
 Туберкулез
 Кишечная непроходимость
 Пороки развития органов и систем.
 Внематочная беременность
 Подозрение на злокачественную опухоль малого таза и брюшной полости
 Рак молочной железы



Результаты сертификации ИСО 9001:2008



Увеличение количества исследований в сутки

Высокая лояльность пациентов

Высокие финансовые результаты

После внедрения СМК прирост пациентов на 10% каждый год

Количество исследований в год с 2009 к 2013 году увеличилось на 32%.
Из них исследований с контрастированием увеличилось с 7% до 23%

Снижение рисков за счет:

- создание СОПов по взаимодействию, экстренным ситуациям
- создание системы допуска в отделение МРТ
- страхование профессиональной ответственности
- создание регламента передачи смены
- проведение тренингов по неотложной помощи
- регулярное повышение квалификации

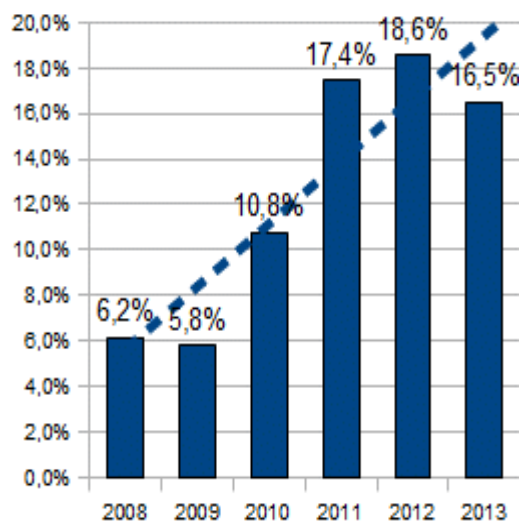
Лучшую оценку нашей работе дают наши пациенты.



Количество повторных визитов в отделение МРТ

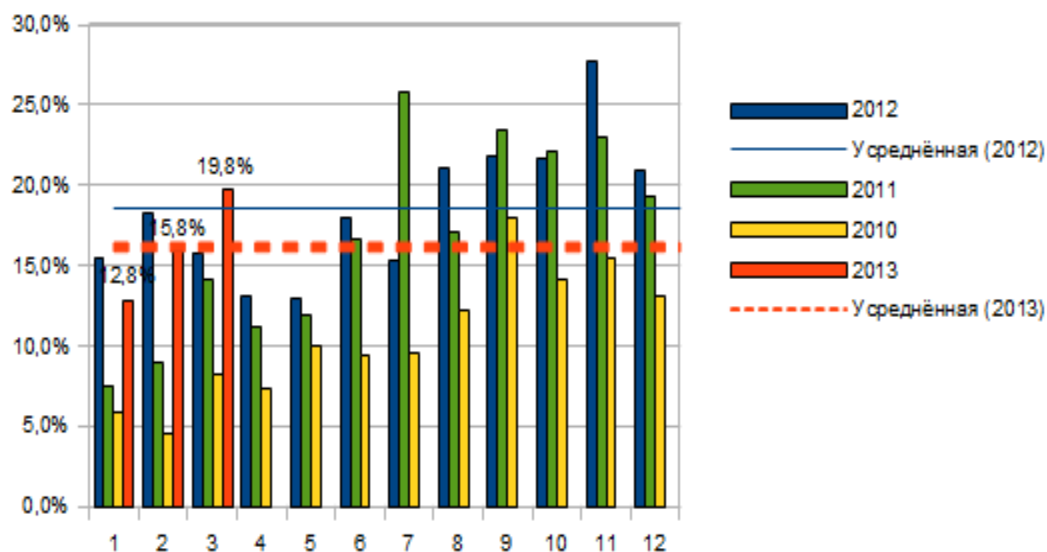
Повторные визиты. Другие зоны.

Предыдущие годы



Повторные визиты на другие зоны исследования

Данные по месяцам



Вывод

Создание СМК на основе стандарта ИСО 9001:2008, включающей систему управления рисками, а также точное выполнение требований СМК повышает эффективность работы отделения МРТ, снижает вероятность возникновения рисков.

Обратная связь с пациентами и направляющими врачами помогает улучшить систему менеджмента качества.

Система менеджмента качества на основе стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2008 необходима для работы отделения МРТ.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!



РОССИЙСКО - ФИНСКАЯ
КЛИНИКА
«СКАНДИНАВИЯ»
ООО «НМЦ-Томография»



ЯСТРЕБОВА
Марина Викторовна
кандидат экономических наук,
международный аудитор
ИСО 9001:2008,
исполнительный директор
ООО «НМЦ-Томография»



КАРПЕНКО
Алла Красовна
доцент,
кандидат медицинских наук,
рентгенолог,
врач высшей категории,
главный врач
ООО «НМЦ-Томография»



ТРОФИМОВА
Татьяна Николаевна
профессор,
доктор медицинских наук,
нейрорадиолог,
главный врач
ООО «АВА-ПЕТЕР»



КАЗНАЧЕЕВА
Анна Олеговна
доцент,
кандидат технических наук,
инженер МРТ



ЯРНОВА
Екатерина Александровна
кандидат медицинских наук,
врач рентгенолог



ТОТОЛЯН
Наталья Владимировна
врач рентгенолог



ЗАХАРЕНКО
Наталья Владимировна
врач рентгенолог



МАГОНОВ
Евгений Петрович
врач рентгенолог



ЧУДАКОВА
Татьяна Васильевна
старший рентгенолаборант



КОПАНЕВА
Ольга Алексеевна
рентгенолаборант,
высшая квалификационная
категория



МОРОЗОВА
Милена Владимировна
рентгенолаборант
первая квалификационная
категория



СЕРОВА
Татьяна Александровна
рентгенолаборант



ГУШИНА
Анна Владимировна
рентгенолаборант



МАКРИЦКАЯ
Екатерина Юрьевна
администратор



КОМЫШЕВА
Ольга Леонидовна
администратор



ДУБЯГО
Надежда Петровна
администратор

