

Zarządzanie diagnostyką obrazową

Więcej niż szkiełko i oko

Joanna Prokopczyk

Zarządzanie przychodniami i oddziałami specjalizującymi się w diagnostyce obrazowej to duże wyzwanie dla menedżera. Osoby kierujące takimi placówkami funkcjonują bowiem w specyficznym medycznym otoczeniu biznesowym.



fot. 123RF

Celem zarządzających placówką medyczną w sektorze prywatnym jest przede wszystkim osiągnięcie oczekiwanego wyniku finansowego, a równocześnie utrzymanie wysokiej jakości usług. Branża medyczna rządzi się własnymi prawami, a ponadto w jej obrębie można wyróżnić obszary, których specyfika determinuje wiele wymagań niezbędnych w procesie zarządzania.

Jednym z takich obszarów jest diagnostyka obrazowa. Osiągnięcie pożądanych wskaźników ekonomicznych odbywa się poprzez identyfikację i właściwe wykorzystanie potencjału placówki, czyli przede wszystkim aparatury diagnostycznej. Jest to jeden z podstawowych celów menedżerów takich jednostek. Niezależnie od wielkości kontraktów, podstawową zasadą pozostaje realizacja oczekiwań pacjentów i kontrahentów dotyczą-

cych dostępności i ceny usług. Zarządzanie zasobami zakłada więc konieczność elastycznego reagowania na sygnały dotyczące popytu na konkretną usługę.

Podobnie, ale inaczej

Oprócz typowych czynników konkurencyjności usługi medycznej, jak jakość, koszt czy dostępność świadczeń, istotne znaczenie ma dziś jakość obsługi pacjenta. Poza oferowaną procedurą diagnostyczną oczekuje on poczucia bezpieczeństwa, wynikającego m.in. z kompletności przekazywanej informacji i uwzględnienia jego indywidualnych potrzeb. Wysoki standard obsługi możliwy jest dzięki szczegółowemu monitorowaniu zgodnie z realizowanym systemem zarządzania jakością. Charakteryzując zadania menedżera placówki medycznej o profilu diagnostycznym, trzeba wspomnieć o wiedzy merytorycznej i fachowości personelu medycznego. Oprócz wcześniej wymienionych czynników to właśnie profesjonalizm kadry sprawia, że pacjent wybiera i poleca konkretną placówkę.

Firmy oferujące usługi diagnostyki obrazowej funkcjonują w dynamicznie zmieniającym się otoczeniu. Regulacje prawne, które w nim obowiązują i jednocześnie stanowią podstawę działania, cechują się małą stabilnością, a na rynku pojawiają się gracze konkurencyjni. Powoduje to konieczność ciągłego monitorowania otoczenia w celu dostosowania metod działania do rosnących oczekiwań klientów, przy jednoczesnym utrzymaniu konkurencyjności usług i reżimu finansowego. Ze względu na bogatą ofertę usług diagnostycznych, a także zróżnicowany profil klientów, otoczenie placówek diagnostycznych cechuje się dużą złożonością.

Przez całą dobę

Jednym z czynników determinujących większość zasobów placówki oraz wpływających na organizację pracy jest grupa pacjentów, którym świadczy ona usługi diagnostyczne. W wypadku zakładu diagnostyki obrazowej w szpitalu publicznym (na zasadach *outsourcingu* usług medycznych) podstawowym celem jest udział w terapii osób hospitalizowanych. Proces ten opiera się na wykorzystaniu wiedzy i doświadczenia najlepszych specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej. Zakres oferowanych usług musi odpowiadać potrzebom klienta, a organizacja pracy w zakładzie jest logicznym uzupełnieniem zasad funkcjonowania szpitala – ma zapewnić optymalną współpracę lekarza klinicysty z lekarzem radiologiem poprzez możliwość konsultacji, organizowania „kominków radiologicznych” czy szkoleń. Największe znaczenie ma zazwyczaj dostępność wysokospecjalistycznej diagnostyki obrazowej (nawet przez całą dobę) oraz czas oczekiwania na badanie i jego wynik. Firmy oferują więc na przykład możliwość konsultacji obrazu za pomocą teleradiologii, za pośrednictwem szybkiego łącza internetowego. Rozwiązanie to pozwala na opis badania niezależnie od od-



foto: iStockphoto

„ Otoczenie biznesowe ciągle się zmienia: regulacje prawne w branży medycznej cechują się małą stabilnością, a na rynku nieustannie pojawiają się nowi gracze ”

ległości dzielącej szpitalną pracownię diagnostyczną od lekarza radiologa.

Kontrolerzy

Elementem otoczenia organizacji prowadzącej działalność z zakresu diagnostyki obrazowej jest wiele instytucji kontrolnych i finansujących, jak NFZ, wojewódzkie centra zdrowia publicznego, Ministerstwo Zdrowia czy stacje sanitarno-epidemiologiczne. Konieczność szybkiego reagowania na zmiany uwarunkowań prawnych sprzyja formalizacji, której celem jest uregulowanie relacji z zewnętrznymi podmiotami. I choć branża medyczna jest postrzegana jako obszar, w któ-

rego wypadku trudno mówić o standaryzacji sposobu pracy czy jej efektów, a jedynie o ujednoczeniu wiedzy i umiejętności, opis procesów wyodrębnionych w zakładzie diagnostyki obrazowej wydaje się nieunikniony. Istnienie standardowych instrukcji pracy i ścieżek postępowania to wymóg rozporządzeń ministra zdrowia, zapewniający bezpieczeństwo w związku z narażeniem pracowników i pacjentów na czynniki szkodliwe.

Kolejne zagadnienia wymagające formalizacji to kontrola jakości. Nawet w małych zespołach pracowniczych zapewnienie zgodności funkcjonowania z wytycznymi prawa wymaga mechanizmów koordynacji wykraczających poza możliwości osoby bezpośrednio nadzorującej pracę podległych jej jednostek. W tym wypadku pomocna jest standaryzacja, pozwalająca na ciągłe doskonalenie, eliminację błędów i zapewnienie powtarzalności osiąganych wyników. W jednostkach organizacyjnych Centrum Medycznego ENEL-MED świadczących usługi z zakre-

„ Niedobór fachowców przyczynił się do rozwoju nowych rozwiązań, takich jak teleradiologia ”

su diagnostyki obrazowej wprowadzono system zarządzania jakością, będący rozwinięciem działań i dokumentacji obowiązującego w organizacji systemu ISO zgodnie z wymaganiami normy 9001:2008.

Współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia

W wypadku otwierania wielu nowych pracowni lub oddziałów diagnostycznych standardem jest ubieganie się o kontrakt z NFZ. Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej stawia wiele wyzwań przed menedżerem placówki związanej kontraktem na kosztochłonne świadczenia diagnostyczne. Poza podstawową wiedzą medyczną konieczne jest doświadczenie w poruszaniu się w gąszczu przepisów prawnych i zarządzeń. Realizacja kontraktu determinuje bowiem wiele działań z zakresu kierowania placówką w takich obszarach, jak zarządzanie personelem czy nadzór nad aparaturą medyczną. Wytyczne dla świadczeniobiorców precyzyjnie określają wymagania odnośnie do sprzętu (zarówno parametrów aparatów diagnostycznych, jak i pomocniczego sprzętu medycznego i informatycznego), warunkując tym samym ofertę usług medycznych możliwych do realizowania na podstawie podpisanej umowy.

Równie wysokie wymagania dotyczą personelu medycznego obecnego podczas wykonywanych procedur

diagnostycznych. Chodzi m.in. o liczbę pracowników oraz ich minimalne kwalifikacje. Wytyczne płatnika ingerują ponadto w organizację pracy lekarzy, techników elektroradiologów i pielęgniarek – NFZ określa warunki związane z harmonogramem pracy personelu medycznego. Implikuje to organizację pracy polegającej na nadzorze nad badaniem diagnostycznym połączonym z jego opisem. Ogranicza to możliwość wydłużania czasu oczekiwania na wynik badania czy nadzoru nad badaniem za pośrednictwem teleradiologii, obnażając niedostatki obowiązujących regulacji prawnych, nieprzystających do nowych możliwości.

Wyzwania i perspektywy

Przykładem wyzwań, jakim musi sprostać menedżer zakładu diagnostyki obrazowej, jest organizacja pracy na stanowiskach związanych z narażeniem na promieniowanie jonizujące czy pole elektromagnetyczne. Przepisy regulują zakres dokumentacji wewnętrznej wchodzącej w skład obligatoryjnego systemu zapewnienia jakości w diagnostyce obrazowej, pozostawiając równocześnie lukę dotyczącą dopuszczalnego kształtu diagnostycznych procedur medycznych. Poszczególne placówki wprowadzają własne standardy, będące logicznym rozwinięciem wdrożonych systemów zarządzania jakością. Nie daje to jednak pełnych możliwości kontroli jakości, dopuszczając funkcjonowanie pracowni niespełniających podstawowych wymagań w tym zakresie.

Problemem jest ponadto optymalizacja pracy zakładów diagnostycznych wykorzystujących zaawansowane rozwiązania informatyczne czy borykających się z deficytem specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki. W tym drugim wypadku niedobór fachowców paradoksalnie przyczynił się do rozwoju nowych rozwiązań, jak np. teleradiologia. Nowoczesne ośrodki diagnostyczne nie porzeczają na wykorzystywaniu lokalnych zasobów i proponują podmiotom współpracującym możliwość korzystania ze specjalistycznych konsultacji radiologicznych. Do ich upowszechnienia i rozszerzenia o kolejne dziedziny diagnostyki obrazowej przyczynia się m.in. rosnąca liczba cyfrowych aparatów do diagnostyki radiologicznej czy kardiologicznej. W ślad za coraz większą świadomością swoich praw wśród pacjentów pojawiają się nowoczesne rozwiązania informatyczne służące placówkom medycznym pomocą w pozostaniu konkurencyjnym graczem na rynku. Producenci systemów IT prześcigają się w propozycjach rozwiązań dla diagnostyki obrazowej, których zadaniem ma być wsparcie zarządzania placówką ochrony zdrowia o profilu diagnostycznym. Systemy skrojone na miarę, zapewniające możliwość zaawansowanej dystrybucji obrazów diagnostycznych oraz wspierające komunikację pomiędzy poszczególnymi ogniwami procesu diagnostycznego i zadania z zakresu kontroli jakości – nie są już wizją przyszłości.

Autorka jest kierownikiem operacyjnym ds. diagnostyki w Centrum Medycznym ENEL-MED.

Medycyna innowacji



„Innowacje informatyczne w ochronie zdrowia” to konferencja poświęcona zagadnieniom e-zdrowia oraz wyzwaniom technologii wobec oczekiwań pacjenta, która odbędzie się 15 listopada w Katowicach, wydarzenie pod patronatem m.in. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Śląskiej Izby Lekarskiej.

Podobnie jak w przypadku innych spotkań i debat organizowanych cyklicznie przez magazyn OSOZ, do udziału w konferencji zaproszono czołowych przedstawicieli ochrony zdrowia: polityków, reprezentantów władz lokalnych, instytucji rynku ochrony zdrowia oraz ośrodków akademickich, dyrektorów największych szpitali w regionie oraz firm innowacyjnych. Goście konferencji spotkają się podczas dwóch debat: „Region – e-zdrowie – szansa na rozwój” oraz „Innowacje dla pacjenta”. Zaplanowano ponadto dyskusje dotyczące najbardziej aktualnych tematów z punktu widzenia przyszłego kształtu sektora, m.in. kwestii prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Zagadnienia e-zdrowia, profilaktyki oraz innowacji informatycznych w sektorze medycyny w Polsce na-

bierają z roku na rok coraz większego znaczenia. Świadczą o tym inicjatywy podejmowane na szczeblu rządowym i regionalnym, mające na celu ucyfrowienie procesów leczenia i profilaktyki zdrowotnej. Nic dziwnego – nowoczesne technologie są szansą na rozwiązanie wielu problemów organizacyjnych sektora oraz podwyższenie standardów profilaktyki i opieki nad chorym. Drugim zagadnieniem poruszonym na konferencji będzie rozwój lokalnej innowacyjności w ochronie zdrowia. Uczestnicy panelu dyskusyjnego odpowiedzą na pytanie, czy województwo śląskie, ze swoim potencjałem tkwiącym w ośrodkach akademickich, centrach medycznych i firmach informatycznych działających w ochronie zdrowia, ma szansę stać się „medyczną doliną krzemową”.

Konferencję wsparły patronatem honorowym takie instytucje, jak Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Śląska Izba Lekarska, Śląska Izba Aptekarska, Wojewoda Śląski Zygmunt Łukaszczyk, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Polskie Towarzystwo Informatyczne, Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej (Oddział w Katowicach).

W Katowicach spotka się 250 menedżerów placówek ochrony zdrowia oraz lekarzy, którzy wezmą udział w prawie 7-godzinnej konferencji.

Uczestnictwo w wydarzeniu jest bezpłatne.

Więcej informacji oraz rejestracja: www.osoz.pl/konf