

Из 1326 оперированных умер один больной 66 лет, у которого имели место большая послеоперационная грыжа, хронический калькулезный холецистит, гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия напряжения. Смерть наступила на 3-й день после операции грыжесечения от инфаркта миокарда. Послеоперационная летальность составила 0,1%.

Таким образом, вентральные грыжи по-прежнему являются одним из наиболее частых хирургических заболеваний. В последние годы отмечается увеличение числа больных с паховыми грыжами, особенно мужчин среднего и пожилого возраста. Многообразие вентральных грыж требует строго дифференцированного подхода к выбору метода пластики брюшной стенки. При

всех видах грыж остается оправданным восстановление нарушенной анатомии брюшной стенки местными тканями, применяя преимущественно классические методы герниопластики. При «трудноизлечимых» грыжах показано применение новых способов операций с использованием полипропиленовых сетчатых эндопротезов. Оперативные вмешательства при вентральных грыжах можно выполнять как под местным, так и общим обезболиванием. Однако методом выбора следует считать современный эндотрахеальный наркоз в сочетании, по показаниям, с перидуральной анестезией. Ближайшие результаты хирургического лечения больных с вентральными грыжами можно считать хорошими. Рецидивов не было.

CHOICE OF THE METHOD OF PLASTICS OF THE FORWARD BELLY WALL IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS

I.I. Snegirev, V.A. Ageenko, P.V. Shelest
(Irkutsk State Medical University)

Results of surgical treatment of 1326 patients with ventral hernias are presented in 78,3 % of patients. It was possible to restore the broken anatomy of a belly wall local fabrics, applying mainly classical methods of plastics. Operations at hernias, earlier, were carried out under local anesthesia. During last years the method of choice is the general anesthesia in combination, if indicates, with epidural anesthesia. Strictly differentiated approach to the choice of the method of hernia repair and the kind of anesthesia has allowed to achieve rather good nearest results.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеенко В.А., Оропченко Ю.А., Мамедов Е.В., Матвеева Л.Н. Хирургическое лечение паховых грыж в пожилом и старческом возрасте // Акт. вопросы клин. медицины. Сб. научно-практич. работ. — Иркутск, 1999. — С.45-46.
2. Баулин Н.А., Ивачева Н.А., Нестеров А.В. и др. Выбор метода пластики брюшной стенки при вентральных грыжах // Хирургия. — 1990. — № 7. — С.102-105.
3. Бичан А.Н., Беляев М.В., Арсеньева А.К. Влияние полимерной синтетической сетки ИШК на брюшину // Бюл. Восточно-Сибирского научного центра. — 2002. — Т 1, № 5. — С.129-131.
4. Гузев А.И. Пластика при грыжах брюшной стенки с использованием синтетических материалов // Хирургия. — 2001. — № 12. — С.38-41.
5. Ковальчук В.И., Костомаров С.Н., Такуев К.С. О современном лечении паховых грыж // Вестник хирургии. — 1992. — № 5. — С.245-248.
6. Кузин А.А., Тимебулатов В.М. Пластика аллосухожилием при вентральных грыжах // Вестник хирургии. — 1992. — № 5. — С.213-215.
7. Шербахов А.В., Соколов А.Ю., Соколова С.В. и др. Выбор метода оперативного лечения больных с паховыми грыжами // Вестник Ассоциации хирургов Иркутской области. — Иркутск, 2004. — С.111.

© УШАКОВ И.В. —

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОЦЕССЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

И.В. Ушаков

(Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр, гл. врач — И.В. Ушаков)

Резюме. В статье представлен анализ возможностей использования процессного подхода в управлении медицинской организацией. Оценен опыт и эффективность внедрения данного подхода на примере Иркутского диагностического центра (ИДЦ).

Ключевые слова. Медицинская организация, процессный подход, Иркутский диагностический центр.

В современных экономических условиях особое значение приобретает способность организации адекватно реагировать на изменения внешней среды. Крайне актуальным становится решение задачи внедрения новых форм управления, гарантирующих рост показателей эффективности лечебно-профилактических учреждений при минимальных затратах и высоком качестве оказания медицинской помощи. Непрерывное улучшение качества является в современных условиях основной доктриной успешно функционирующей медицинской организации.

Достижению поставленных целей служит разработанная, документально оформленная, внедренная и поддерживаемая в рабочем состоянии медицинской организацией система менеджмента качества (СМК), соответствующая требованиям международных стандартов (МС) ИСО серии 9000, применяющаяся во многих странах мира в разных отраслях, в том числе и в области здравоохранения. Настоящий стандарт направлен на применение «процессного подхода» при разработке, внедрении и улучшении результативности СМК с целью повышения удовлетворенности потребителей путем выполнения их требований. Качество продуктов и услуг определяется качеством процессов, результатом которых они являются.

С этих позиций в Иркутском областном клиническом консультативно-диагностическом центре разрабо-

тана, внедрена и функционирует СМК, построенная на принципах стандарта ИСО 9001:2001. Она является сутью всей системы управления организации, которая ориентирована на достижение результатов, основанных на целях качества, удовлетворении нужд и ожиданий пациентов. Непрерывное улучшение качества является основополагающей целью, корреспондирующей с достижением оптимальных результатов финансово-хозяйственной деятельности на фоне повышения удовлетворенности всех потребителей медицинских услуг (пациентов, врачей ДЦ, врачей ЛПУ и др.). СМК ИДЦ представляет собой совокупность взаимосвязанных процессов, внутри которых имеются последовательно выполняемые виды деятельности (операции).

Наибольшую трудность в понимании, что такое Процессный подход к управлению вызывает само понятие Процесс. В русском языке это слово имеет слишком много значений и оттенков. В терминах ИСО 9000:2000: «Процесс — совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующая «входы» в «выходы». Определение слишком общее и неконкретное. Вкладывать в такое определение свой смысл, или применять его для нужд конкретной (своей) организации под силу далеко не каждому менеджеру. Применение процессного подхода на начальном этапе внедрения системы позволяет посмотреть на свою медицинскую организацию со стороны и

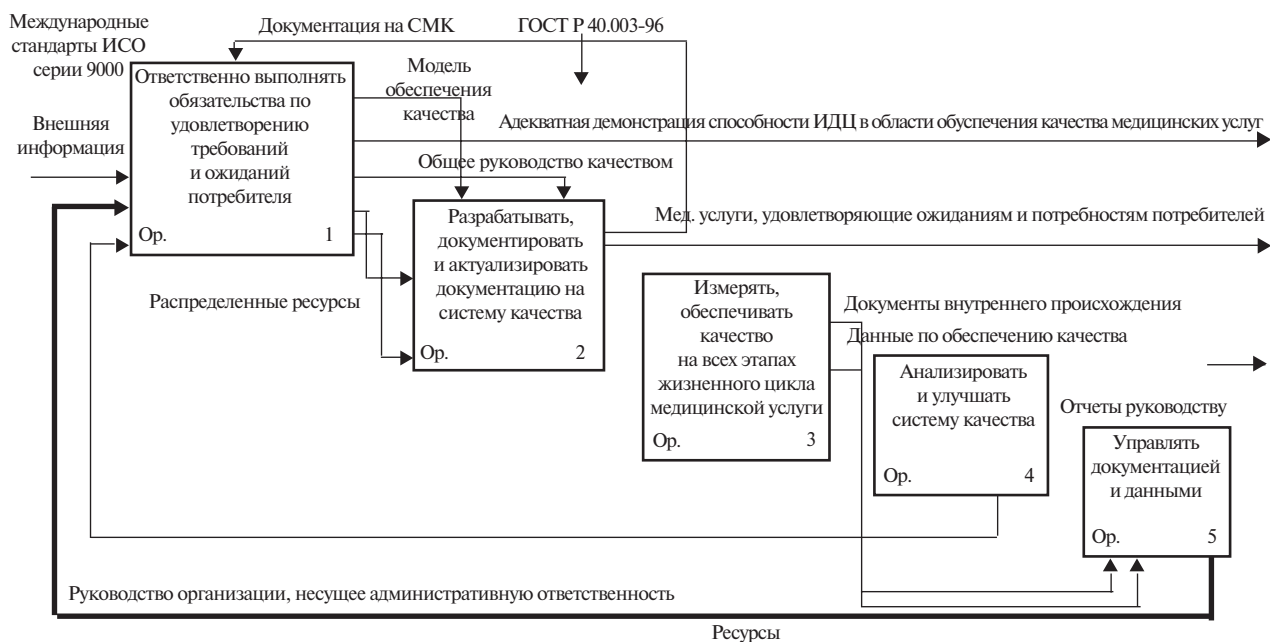


Рис. 1. Диаграмма процесса обеспечения качества медицинских услуг Иркутского диагностического центра.

привести ее в порядок, четко определив ответственность, полномочия, ресурсы, информационные и управленческие связи. Данный подход не отвергает существующей системы управления, а определяет пути ее улучшения и постепенного перехода к процессной системе управления.

Дизайн СМК ИДЦ построен в соответствии со стандартами ГОСТ ИСО 9001:2001. Согласно стандартам ГОСТ Р ИСО 9001:2001, СМК — это совокупность организационной структуры, процедур, процессов и ресурсов, необходимых для осуществления руководства качеством. Стандарты имеют своей целью оказать помощь организации продемонстрировать свою способность поставлять продукцию (услуги), отвечающую требованиям потребителей, а также достигать целей повышения удовлетворенности потребителей посредством эффективного управления системой менеджмента, включая процессы постоянного ее улучшения и обеспечения соответствия требованиям потребителей при участии всех подразделений организации, всего персонала.

Процессы можно описать на разных уровнях, но они всегда имеют начало, определенное количество шагов посередине и четко очерченный конец. Не существует стандартного перечня процессов, и поэтому в ИДЦ для более глубокого понимания собственной ситуации все процессы были разделены на пять основных групп, рекомендованных стандартом ГОСТ Р ИСО 9001:2001: процессы управленческой деятельности руководства, обеспечения ресурсами, жизненного цикла услуг и процессы проведения измерений, анализа и улучшений, процессы СМК.

Согласно требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2001, нами была разработана и внедрена процедура определения и идентификации процессов СМК (СМК ПП), которая состоит из следующих этапов:

1. Составление контекстной диаграммы;
2. Декомпозиция контекстной диаграммы с определением процессов уровня А (первого уровня);
3. Декомпозиция дочерних диаграмм процессов уровня А с определением процессов уровня В (второго);
4. Декомпозиция дочерних диаграмм процессов уровня В с определением процессов уровня С (третьего);
5. Построение дерева процессов СМК ПП.

Наибольшую сложность представляет собой описание процессов управления. Требования процессного подхода к разработке, внедрению и поддержанию в рабочем состоянии СМК изложены в пп. 4.1 а-е стандарта ИСО 9001. Их состав и порядок определяют структуру системы с вовлечением всех процессов, необходимых для СМК, и логическую последовательность деятельности по реализации процессного подхода. Руководствуясь требованиями стандарта, были построены основные процессы СМК ИДЦ, один из которых представлен на рис. 1.

Процессы СМК в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001:2001 представлены следующими разделами:

1. Обеспечение общих требований к СМК;
2. Обеспечение требований к документации;
3. Мониторинг и измерения;
4. Удовлетворенность потребителей;
5. Внутренние аудиты;
6. Мониторинг и измерение процессов;
7. Мониторинг и измерение медицинских услуг;
8. Управление несоответствующей продукцией (услугами);
9. Анализ данных;
10. Постоянное улучшение;
11. Корректирующие действия;
12. Предупреждающие действия.

Для оптимизации организационной структуры отдела клинично-экспертной работы, управления и оценки качества использовалась технология структурного анализа и проектирования (SADT-технология*), применение которой полностью автоматизировано. SADT-технология — Structured Analysis and Design Technique — это графические обозначения и подход к описанию систем. Реализация этих функций поддерживается соответствующей нормативной документацией, информационной системой и обучением персонала. Используется лицензионный программный продукт AllFusion Process Modeler 4.1.4.

Наиболее часто при моделировании процессов диагностического центра используется одна из нотаций SADT-технологии, называемая IDEF0. Использование SADT-технологии позволяет «раскрыть» функцию системы до самого нижнего уровня — конкретных исполнителей, нормативных документов (форм) и т. д. Примером контекстной диаграммы 1 уровня может служить представленная на рисунке 2 технология экспертной оценки 2 уровня.

Декомпозиция контекстной диаграммы (1 уровень) для более тонкой детализации всех процессов экспертизы (рис. 3) отражает структуру технологии, последовательность выполнения и рациональную взаимосвязь между элементами. На этой же диаграмме можно увидеть, чем обеспечивается технология (исходная информация, ресурсы, управленческие воздействия).

Первоначально все процессы были описаны «как есть». Это позволило увидеть лишние элементы системы, не имеющие выходов и результатов, лишние действия, потерю ресурсов. В последующем, так как представлено на рисунке 3, процессы были описаны по принципу «как надо». В настоящее время эти процессы приняты как стандарты и их соблюдение на практике строго регламентировано и обязательно.

Система процессного управления позволяет оптимизировать систему общего управления медицинской организацией, сделать ее прозрачной для руководства

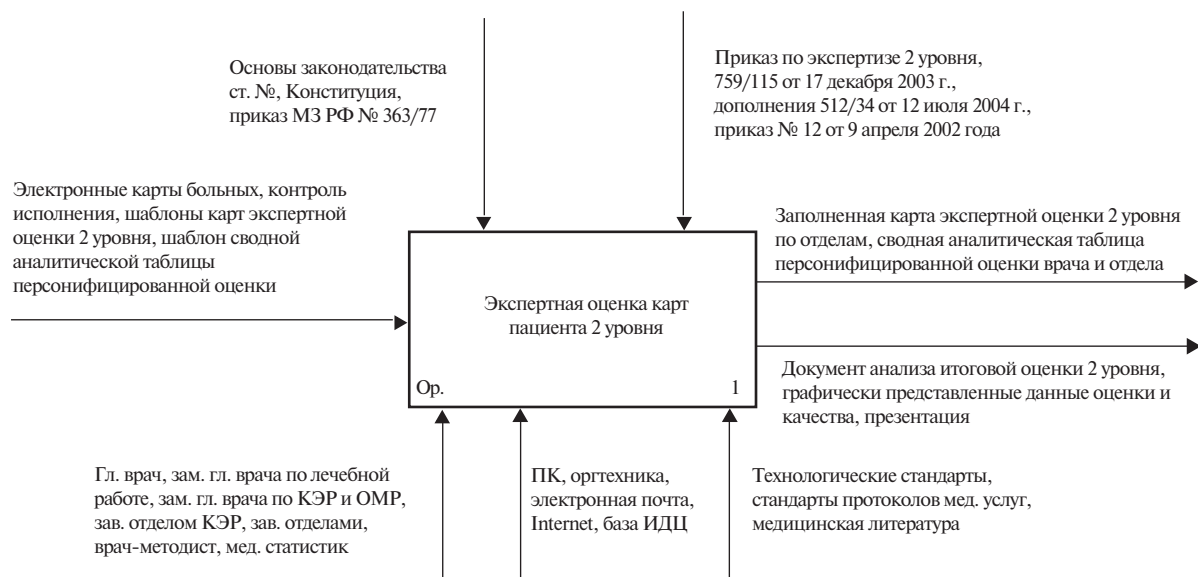


Рис. 2 Контекстная диаграмма процесса экспертной оценки 2 уровня.

и способной гибко реагировать на изменения внешней среды. Система процессного управления регламентирует:

- порядок планирования целей и деятельности;
- взаимодействие между процессами и подразделениями организации;
- ответственность и полномочия должностных лиц, в т.ч. владельцев процессов;
- порядок работы и действий при внештатных ситуациях;
- порядок и формы отчетности перед высшим руководством;

- систему показателей, характеризующих результативность и эффективность деятельности организации в целом и ее процессов;

- порядок рассмотрения результатов деятельности и принятия управленческих решений по устранению отклонений и достижению плановых показателей.

Применение данного подхода в практической деятельности доказало свою эффективность и по существу является перспективной основой развития подходов к управлению медицинской организацией в современных социально-экономических условиях.

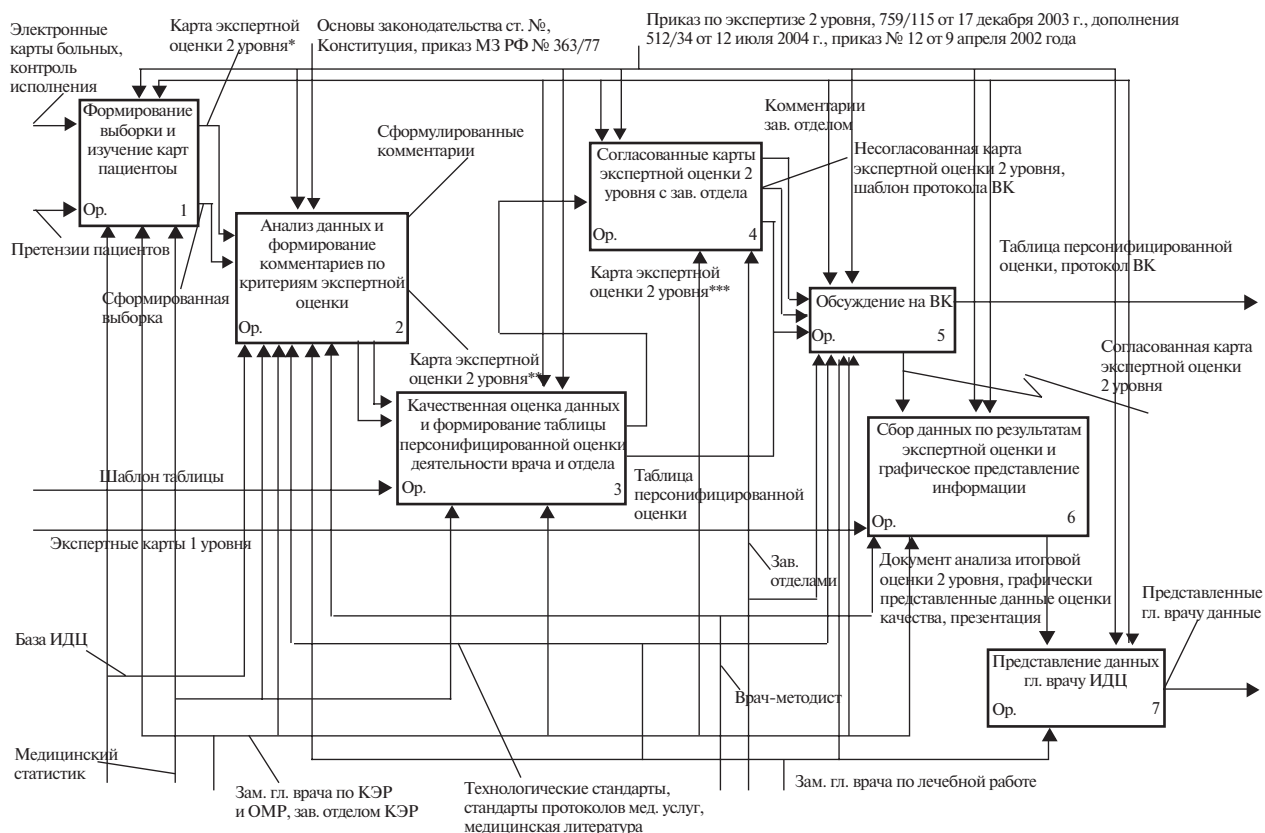


Рис.3. Диаграмма процесса экспертной оценки 2 уровня.

A NEW LOOK AT PROCESSES OF MEDICAL ORGANIZATION (ON THE EXAMPLE OF IRKUTSK DIAGNOSTIC CENTER)

I.V. Ushakov
(Irkutsk Diagnostic Center)

The analysis of possibilities of using processing approach in the managing medical organization is presented in the article. The experience and efficacy of the present approach introduction on the example of Irkutsk Diagnostic Center have been estimated.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© ЛАЛЕТИН В.Г., ЛЕЛЯВИН Б.И., ЦИРУЛЬНИКОВ Э.Д. –

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

В.Г. Лалетин, Б.И. Лелявин, Э.Д. Цирульников

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, курс онкологии, зав. — д.м.н., проф. В.Г. Лалетин)

Резюме. Представлен случай успешного хирургического лечения метастазов меланомы кожи с ремиссией более 6 лет.
Ключевые слова. Меланома кожи, метастазы, хирургическое лечение.

Меланома кожи является одной из наиболее агрессивно растущих опухолей человека и при лечении ее, особенно в случаях появления рецидивов и метастазов, возникают сомнения в благоприятном прогнозе [1]. Тем не менее, клинический опыт показывает, что несмотря на злокачественность меланомы, в некоторых случаях, повторные операции по поводу многократно возникающих метастазов могут оказаться целесообразными. Приводим клиническое наблюдение.

Пациент К., 60 лет, обратился в онкодиспансер 14.01.98 г. с жалобами на опухоль левой стопы и в левой паховой области. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, надключичные, подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Органы грудной и брюшной полости без патологических изменений. На коже тыла V пальца левой стопы черного цвета опухоль 1,5 x 1,5 см, дистальнее ее еще один пигментированный участок кожи 0,4 x 0,1 см. Слева определяется увеличенный бедренный лимфатический узел 6 x 5 см, плотноэластический, умеренно подвижный, не спаянный с кожей, кожа над ним не изменена. При пункционной биопсии увеличенного бедренного лимфоузла в мазках отпечатках выявлены атипичные клетки с черным пигментом в цитоплазме — картина меланомы. Установлен диагноз меланомы кожи V пальца левой стопы IV стадии с метастазами в клетчатку тыла левой стопы и пахово-бедренные лимфатические узлы слева. Пациент признан неоперабельным, назначено симптоматическое лечение. Как показали последующие события, это решение было ошибочным.

После объявления диагноза и перспектив лечения пациент пережил тяжелое психическое потрясение. В амбулаторной карте сохранилось его заявление: «Я, больной К., прошу ответить на вопросы: 1) диагноз болезни, 2) методы лечения, 3) образ жизни, 4) можно ли куда-то еще обратиться (я не умоляю врачей диспансера, но я в отчаянии), 5) кто меня может утешить?». Этот документ дает представление о душевных переживаниях онкологических больных. В конце заявления рукой пациента сделана приписка: «На все вопросы ответы получены».

Больной в феврале 1998 г. Находился в МНИОИ им.

П.А. Герцена с диагнозом меланома V пальца левой стопы, метастаз в клетчатку тыла левой стопы и паховые лимфоузлы IV стадии. Выполнена ампутация V пальца левой стопы, удаление метастаза в мягкие ткани левой стопы и операция Дюкена в паховой области слева с последующими 3 курсами иммунотерапии.

В сентябре 1998 г. были обнаружены метастазы меланомы во внутренних паховых лимфоузлах. В ИООД 26.10.98 г. проведена операция: забрюшинно-подвздошная лимфаденэктомия слева (операция Шева). Заживление раны прошло первичным натяжением. Патогистологически в препарате подтвержден метастаз меланомы 2 x 2 см. После операции проводилась иммунотерапия реофероном.

В феврале 1999 г. стала определяться опухоль в левой подвздошной области. 01.03.99 г. Выполнена операция — удаление метастаза меланомы левой подвздошной области. После обработки операционного поля первомуру сделан разрез кожи в левой подвздошной области с иссечением послеоперационного рубца. Рассечены ткани до метастаза. Опухоль интимно спаяна с наружной подвздошной веной, уходит в полость малого таза к запирательному отверстию. С техническими трудностями острым путем метастаз удален. Рана послойно ушита до дренажа. Наложены были швы на кожу.

Результат патогистологического исследования № 7627-30: прислан фрагмент мягких тканей левой подвздошной области 6 x 4,5 x 2 см с клетчаткой, на поверхности извитой сосуд, заполненный кровью. Стенки его белесоватые. К сосуду интимно припаян лимфатический узел 1 x 0,5 см. Микроскопически в лимфоузле обнаружены метастазы меланомы. В просвете сосуда среди лизированных эритроцитов фрагменты опухоли — меланомы (опухолевые эмболы).

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной выписан домой в удовлетворительном состоянии 28.04.99 г.

Несмотря на неблагоприятные прогностические факторы состояние больного в последующие годы оставалось удовлетворительным. При диспансерном обследовании 26.07.05 г. рецидива, метастазов меланомы не выявлено.

THE CASE OF SUCCESSFUL SURGICAL TREATMENT OF MULTIPLE METASTASIS OF THE SKIN MELANOMA

V.G. Laletyn, B.I. Leljavyn, E.D. Tsyruilnicov
(Irkutsk State Medical University)