

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИКИ И ПРАВА
при МПА ЕВРАЗЭС**

на правах рукописи

**ЛЫМАРЕНКО
Валерий Михайлович**

**«Анализ бизнес-процессов осуществляемых
в области здравоохранения района Санкт-Петербурга
и оценка их эффективности»**

**доцент, к.м.н.
Лымаренко В.М.**

**Санкт-Петербург
2017**

Бизнес-процесс — это совокупность взаимосвязанных мероприятий или задач, направленных на создание определённого продукта или услуги для потребителей.

Бизнес-процессы в системе здравоохранения района Санкт-Петербурга, управлением которых занимается администрация района, начинается со спроса потребителя на качественную медицинскую услугу и заканчивается удовлетворением этого потребителя.

Система здравоохранения Российской Федерации, как процессно-ориентированная, старается устранять барьеры и задержки, возникающие на стыке различных медицинских организаций при выполнении этих бизнес-процессов. В свою очередь, администрации района, являясь элементом этой системы стремиться эффективно координировать деятельность учреждений здравоохранения, расположенных в районе Санкт-Петербурга.

Бизнес-процессы в сфере здравоохранения декомпозированы на подпроцессы, процедуры и функции, которые имеют собственные атрибуты, однако все они направлены на достижение цели основного бизнес-процесса: удовлетворении спроса на качественную медицинскую услугу. Такая форма декомпозиции приобрела конфигурацию бизнес-процессов в виде Национального проекта «Здоровье», множественных государственных и региональных программ развития здравоохранения, разнесенных между определенными уровнями активности и исполнения. Бизнес-процессы в здравоохранении построены таким образом, чтобы быть эффективными для основного финансового источника — государства, иметь ценность для потребителей и исключать любые необязательные или вовсе лишние активности.

Представим часть бизнес-процессов на 2015 год, в реализации которых участвовала администрация района Санкт-Петербурга:

- реализации мероприятий по выполнению задач, вытекающих из положений послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации: реализация региональной программы

модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга в части модернизации детских больниц и поликлиник; в части диспансеризации подростков; организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей декретированных возрастов автоматизированными комплексами диспансерных осмотров (АКДО); организация и проведение профилактических прививок детям в рамках национального календаря прививок за счет средств федерального бюджета, бюджета Санкт-Петербурга и благотворительных средств; организация работы центров здоровья для детей; реализация Программы по формированию здорового образа жизни у жителей Санкт-Петербурга на 2013-2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 25.12.2012 N 1374.

- реализация национального проекта «Здоровье»: подготовка и переподготовка врачей общей (семейной) практики, врачей терапевтов участковых и врачей педиатров участковых и участковых медицинских сестер; дополнительные выплаты врачам участковой службы и служб скорой медицинской помощи; организация дополнительной диспансеризации; профилактика гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, выявление и лечение больных ВИЧ; проведение дополнительной иммунизации; организация медицинской помощи женщинам в период беременности и детям первого года жизни.

- реализации городских медико-социальных программ по постановлению Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге на 2015-2020 годы» в подпрограммах:

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи;
2. Совершенствование оказания специализированной, включая высоко-технологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
3. Охрана здоровья матери и ребенка;

4. Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения;

5. Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи;

6. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Для примера представляем характеристику текущего состояния сферы реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи с указанием основных проблем и прогноз развития сферы реализации подпрограммы» с описанием целей и задач подпрограммы, сроков реализации и индикаторов.

Приложение

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи с указанием основных проблем и прогноз развития сферы реализации подпрограммы»

Непременным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации, имевшей место в Санкт-Петербурге на протяжении последних двух десятилетий, наряду с повышением уровня рождаемости является снижение высокой смертности населения, обусловленной, главным образом, смертностью от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхолегочные заболевания) и внешних причин.

Неинфекционные заболевания, имеющие общую структуру факторов риска их развития, обуславливают более 80% всех причин смерти. В связи с этим решение задачи снижения смертности от неинфекционных заболеваний наряду с повышением уровня рождаемости является непременным условием для преодоления неблагоприятных демографических тенденций последних десятилетий.

По оценкам экспертов ВОЗ важнейшую роль в развитии неинфекционных заболеваний играют такие факторы риска, как артериальная гипертензия (величина вклада 35,5%), гиперхолестеринемия (23,0%), курение (17,1%), недостаточное потребление

фруктов и овощей (12,9%), ожирение (12,5%), недостаточная физическая активность (9,0%), а также фактор злоупотребления алкоголем (11,9%).

Вклад алкоголя в уровень смертности в России в последние десятилетия традиционно был аномально высок. Статистически значимые корреляции с динамикой индикаторов потребления алкоголя (смертность от алкогольных отравлений, заболеваемость алкогольными психозами) демонстрируют показатели смертности от внешних причин (убийства, самоубийства, несчастные случаи), от ишемической болезни сердца, алкогольной кардиомиопатии, геморрагического инсульта, алкогольной болезни печени, цирроза и фиброза печени, пневмонии и др.

За последние годы показатели алкогольной смертности имеют тенденцию к снижению. Однако проблема по-прежнему остается острой. В настоящее время показатель потребления алкогольной продукции на душу населения в Санкт-Петербурге составляет - 9,2 литра в год, планируется его снижение до 6,9 к 2020 году.

Согласно рекомендациям ВОЗ существуют три основные стратегии снижения смертности неинфекционных заболеваний - популяционная стратегия профилактики, профилактическая стратегия выявления лиц высокого риска и коррекции у них факторов риска, а также вторичная профилактика (включает как лечебные мероприятия в период обострения заболевания, так и лечебные меры по их предупреждению). Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, а также обеспечения для этого условий.

Реализация популяционной стратегии возможна на основе межсекторального взаимодействия, предполагающего объединение усилий органов законодательной и исполнительной власти, различных ведомств, общественных структур, религиозных организаций. Стратегия выявления лиц с высоким риском и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляется главным образом на индивидуальном и групповом уровнях в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также в рамках специализированной помощи и санаторно-курортного лечения. Для реализации этой стратегии требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики. Важнейшими инструментами стратегии высокого риска являются диспансеризация и профилактические осмотры населения.

Стратегия вторичной профилактики реализуется в лечебно-профилактических учреждениях на индивидуальном уровне и предполагает медикаментозное, интервенционное и хирургическое лечение у лиц, имеющих доказанные неинфекционные заболевания, в целях предупреждения развития у них осложнений.

Опыт целого ряда стран показал, что в снижении смертности от болезней системы кровообращения профилактические меры имеют большую эффективность в сравнении с лечебными мероприятиями.

Так, вклад лечебных мероприятий в снижение смертности составил 37%, а профилактических - 55% (8% - неопределенные факторы).

К настоящему времени в Санкт-Петербурге накоплен определенный опыт профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни населения, который отражен в целевых планах мероприятий и региональных программах:

- Плана мероприятий "Региональная программа по снижению уровня потребления алкоголя в Санкт-Петербурге на период до 2020 года", утвержденном постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 17.11.2010 N 1524;

- Плана мероприятий по сохранению и укреплению здоровья школьников в Санкт-Петербурге на 2011-2015 годы, утвержденном постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 07.04.2011 N 431;

- Программе по формированию здорового образа жизни у жителей Санкт-Петербурга на 2013-2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 25.12.2012 N 1374.

Со второй половины 2009 года в Санкт-Петербурге, как и в целом в Российской Федерации, началось создание центров здоровья, которые стали принципиально новой структурой в системе профилактики неинфекционных заболеваний. В настоящее время в Санкт-Петербурге функционирует 22 центра здоровья для взрослых и 7 для детей.

Особенного внимания заслуживает задача повышение роли первичного звена в сохранении и укреплении здоровья прикрепленного населения. И в этой связи требуется оптимизация всех процессов внутри учреждений, а также создание достаточной мотивации для расширения профилактического направления в работе участковых врачей.

Улучшение доступности первичной медико-санитарной помощи и специализированной первичной медико-санитарной помощи планируется путем развития сети центров (офисов) общей врачебной практики (врач общей практики может взять на себя до 80% консультаций "узких" специалистов), а также внедрения стационарзамещающих технологий.

В настоящее время одной из наиболее важных проблем является проблема лекарственного обеспечения пациентов с редкими заболеваниями.

Меры социальной поддержки, финансируемые за счет федерального бюджета, и категории граждан, отнесенные к "федеральным льготникам", определены в Федеральном законе от 17.07.1999 N 178 "О государственной социальной помощи". Меры социальной поддержки, финансируемые за счет бюджета Санкт-Петербурга (субъекта РФ), и категории граждан, отнесенные к "региональным льготникам", определены Законом Санкт-Петербурга от 09.11.2011 N 728-132 "Социальный кодекс Санкт-Петербурга".

На территории Санкт-Петербурга проживают пациенты с редкими генетическими заболеваниями, лечение которых не предусмотрено за счет средств федерального бюджета. Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств бюджета Санкт-Петербурга. Учитывая крайне высокую стоимость лечения дорогостоящими препаратами, лекарственное

обеспечение пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, является отдельной задачей для городского здравоохранения.

Согласно п. 10 ст. 16 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности.

1.2. Описание целей и задач подпрограммы

Основными целями подпрограммы являются:

- Снижение заболеваемости инфарктом миокарда и инсультами.
- Повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I-II стадиях заболевания.
- Снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем прививок.
- Снижение заболеваемости алкоголизмом, наркоманией.

В рамках этих целей будут реализовываться следующие задачи:

- Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Санкт-Петербурга, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска.

- Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения.

- Снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

- Сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха).

- Раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

- Ведение реестров пациентов, инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С.

1.3. Сроки реализации подпрограммы

Сроки реализации подпрограммы - 2015-2020 годы, без выделения этапов.

1.4. Индикаторы подпрограммы

Представлены в постановлении Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге на 2015-2020 годы».