

## **КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

### **«ОТЧЕТ О РАБОТЕ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЗА 2004 ГОД И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2010 ГОДА»**

#### **Выдержки**

#### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Как и в предыдущие годы, особое внимание органов управления здравоохранением и ТФ ОМС уделялось нормативно-правовому регулированию системы ОМС. В конце декабря постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.12.2004 № 2088 были утверждены «Правила обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге». Согласно данному постановлению, с 01.01.2005 функции страхователя неработающих граждан в Санкт-Петербурге были возложены на Комитет по здравоохранению. Данное решение было принято в целях реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи и совершенствования организации деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга. В связи с этим до 01.01.2005 Комитетом по здравоохранению в установленном порядке были заключены трехсторонние дополнительные соглашения к имеющимся договорам обязательного медицинского страхования неработающих граждан, предусматривающие замену стороны страхователя указанных договоров.

В августе месяце 2004 года прошел конкурс по выбору страховых медицинских организаций на право заключения договоров обязательного медицинского страхования неработающих граждан, проживающих на территории Санкт-Петербурга, что повлекло за собой смену страховых полей страховых медицинских организаций в части ОМС неработающих граждан и лиц, в пользу которых не заключены договоры ОМС работающих граждан. По результатам конкурса право на заключение договоров обязательного медицинского страхования данной категории граждан получили 6 страховых компаний. Четыре компании (ОАО СК «Гармония Плюс», ООО «СМК «ИНТЕРПОЛИС», ООО «Страховая медицинская компания «МедЛюкс» и ООО «Доверие-Медполис») прекратили свою деятельность.

В целях развития стационарозамещающих технологий на основании решения Тарифной комиссии по обязательному медицинскому страхованию от 14.04.2004 с 01.05.2004 в Генеральном тарифном соглашении установлен единый тариф за лечение в дневных стационарах районных взрослых и детских поликлиник, женских консультаций и районных кожно-венерологических диспансеров, имеющих лицензии на данный вид деятельности.

В 2004 году продолжалась работа по реализации Соглашения № 24-03-14-СМ «О порядке финансирования в 2004 году расходов, связанных с осуществлением дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров, получающих трудовую пенсию по старости, между Правительством Санкт-Петербурга и Пенсионным фондом Российской Федерации» от 31.12.2003. В 2004 году поступления из ПФР составили 486 267,2 тыс. руб. В соответствии с условиями данного соглашения с 1 октября 2004 года амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ), оказывающие медицинскую помощь взрослому населению, а с 1 ноября – амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие медицинскую помощь детскому населению, были переведены на оплату счетов по тарифам за врачебное посещение. Для оплаты счетов, выставаемых АПУ за оказанную ими медицинскую помощь, Территориальным фондом ОМС был внедрен программный комплекс «ЕИС ОМС». Однако переход на данную систему финансирования не принес ожидаемых результатов. Отсутствие необходимой технической базы, а также квалифицированных кадров привело к возникновению в АПУ сложной финансовой ситуации. На сегодняшний день этот вопрос активно обсуждается на разных уровнях в поисках наиболее рациональных путей решения данной проблемы.

В связи с внесением изменений в Законы Санкт-Петербурга «О бюджете Санкт-Петербурга на 2004 год» и «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на 2004 год» возникла необходимость утверждения нового сводного расчета стоимости Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2004 год. Таким образом, общая стоимость Территориальной программы на 2004 год была увеличена с 14 417,8 до 15 258,1 миллионов рублей, а подушевой норматив финансирования Территориальной программы на одного жителя Санкт-Петербурга в год составил 3 319,87 рублей вместо утвержденных ранее 3 137,04 рублей.

7 декабря 2004 года постановлением Правительства Санкт-Петербурга № 1918 утвержден сводный расчет стоимости Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2005 год. Стоимость Территориальной программы ОМС в 2005 году превысит утвержденную в 2004 году на 2 119,1 млн. руб.

В целях обеспечения права пациента на выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования, закрепленного в статье 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в текстовую часть действующей редакции Территориальной программы, утвержденной распоряжением Администрации Санкт-Петербурга от 11.06.2003 № 1499-ра, были внесены необходимые изменения, касающиеся порядка оказания экстренной медицинской помощи.

Изменения в нормативно-правовую базу в части обязательного медицинского страхования были внесены и на федеральном уровне. Так, постановлением Правительства РФ от 26.11.2004 № 690 утверждена «Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год», согласно которой скорая медицинская и первичная медико-санитарная помощь осуществляется за счет средств бюджетов муниципальных образований, а амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях предоставляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Следует отметить, что в 2004 году было принято решение о пересмотре положения о работе и составе Тарифной комиссии. На сегодняшний день уже подготовлен и находится на рассмотрении в Юридическом комитете проект постановления Правительства Санкт-Петербурга «О тарифной комиссии по обязательному медицинскому страхованию».

Бюджет ТФ ОМС на 2005 год утвержден Законом Санкт-Петербурга от 22 декабря 2004 года № 690-100.

Уровень госпитализации в системе ОМС в 2004 году составил 1 484,2 человека на 10 тыс. населения, что на 5% выше, чем в 2003 году, а средний койко-день уменьшился с 10,6 в 2003 году до 10,1 в 2004 году.

Всего в стационары системы ОМС в течение 2004 года было госпитализировано 682 138 человек.

**Динамика изменения уровня госпитализации и расходов госпитального фонда  
в системе ОМС в 2002–2004 годах**

	<i>Госпитализировано в стационары</i>		<i>Посещали дневные стационары АПУ</i>		<i>Сумма (тыс. руб.)</i>
	<i>Абс.</i>	<i>На 10 тыс. насе- ления</i>	<i>Абс.</i>	<i>На 10 тыс. насе- ления</i>	
2002	646 030	1 389,6	41 524	89,3	2 827 286,4
2003	653 137	1 413,4	52 872	114,4	3 182 990,6
<b>2004</b>	<b>682 138</b>	<b>1 484,2</b>	<b>67 424</b>	<b>146,7</b>	<b>3 787 210,3</b>

**Динамика изменения основных показателей работы ЛПУ по группам в системе ОМС**

*Абсолютное число госпитализаций*

ТИП УЧРЕЖДЕНИЙ	2002	2003	2004
городские	74 836	64 147	61 907
детские	79 369	77 414	83 426
пригородные	63 191	63 812	66 769
роддома	41 179	44 165	45 456
специализированные	112 853	123 375	134 958
СЭМП	253 838	272 660	294 110
федеральные	72 538	66 902	60 669
иные	3 236	2 309	2 522
<b>Весь город</b>	<b>701 040</b>	<b>714 784</b>	<b>749 817</b>

*Прирост в % к предыдущему году*

городские	-3,85%	-14,28%	-3,49%
детские	16,74%	-2,46%	7,77%
пригородные	13,36%	0,98%	4,63%
роддома	3,94%	7,25%	2,92%
специализированные	38,08%	9,32%	9,39%
СЭМП	14,09%	7,41%	7,87%
федеральные	-8,20%	-7,77%	-9,32%
<b>Весь город</b>	<b>12,05%</b>	<b>1,96%</b>	<b>9,22%</b>

*Абсолютное число койко-дней*

ТИП УЧРЕЖДЕНИЙ	2002	2003	2004
городские	858 451	721 103	685 417
детские	771 447	702 080	731 923
пригородные	852 471	851 517	844 503
роддома	338 293	347 300	343 863
специализированные	1 471 718	1 576 622	1 699 175
СЭМП	2 361 622	2 491 784	2 509 250
федеральные	961 686	860 479	763 345
иные	18 349	13 236	14 252
<b>Весь город</b>	<b>7 634 037</b>	<b>7 564 121</b>	<b>7 591 728</b>

<i>Прирост в % к предыдущему году</i>			
городские	-12,04%	-16,00%	-4,95%
детские	8,97%	-8,99%	4,25%
пригородные	2,06%	-0,11%	-0,82%
роддома	-1,34%	2,66%	-0,99%
специализированные	17,66%	7,13%	7,77%
СЭМП	2,04%	5,51%	0,70%
федеральные	-9,34%	-10,52%	-11,29%
<b>Весь город</b>	<b>1,85%</b>	<b>-0,92%</b>	<b>7,68%</b>

<i>Средняя длительность одной госпитализации</i>			
ТИП УЧРЕЖДЕНИЙ	2002	2003	2004
городские	11,5	11,2	11,1
детские	9,7	9,1	8,8
пригородные	13,5	13,3	12,6
роддома	8,2	7,9	7,6
специализированные	13,0	12,8	12,6
СЭМП	9,3	9,1	8,5
федеральные	13,3	12,9	12,6
иные	5,7	5,7	5,7
<b>Весь город</b>	<b>10,9</b>	<b>10,6</b>	<b>10,1</b>

<i>Прирост в % к предыдущему году</i>			
городские	-8,52%	-2,00%	-1,51%
детские	-6,65%	-6,69%	-3,26%
пригородные	-9,97%	-1,08%	-5,22%
роддома	-5,08%	-4,28%	-3,80%
специализированные	-14,78%	-2,01%	-1,48%
СЭМП	-10,56%	-1,77%	-6,64%
федеральные	-1,25%	-2,99%	-2,17%
<b>Весь город</b>	<b>-9,10%</b>	<b>-2,82%</b>	<b>-1,42%</b>

*Примечание:*

При составлении данной таблицы медицинские учреждения были сгруппированы следующим образом:

Городские: 69; 614; 618; 620; 623; 628; 629; 632; 646; м1; м4; м7; м8; м18; м19; цД1; цДК85; цКДМГ; цНТ; цЭКГК.

Детские: дб1; дб2; дб3; дб4; дб5; дб6; дб10; дб15; дб17; дб19; дб22.

Иные: кс22; пс95; пс102; рВыб; со19; со25; со26; со46; со67; бФонд.

Пригородные: 633; 636; 637; 638; 640; 641.

Роддома: р1; р2; р6; р7; р9; р10; р11; р12; р13; р14; р15; р16; р18.

Специализированные: 62; 65; 66; 68; 610; 625; 630; 631; 648; диКВГ; диОн2; диОнГ.

СЭМП: 61; 63; 64; 615; 616; 617; 626; иСП.

Федеральные: бВМА; бГПМА; бДел; бДор; бМечн; бОбл; бПорт; иКард; иТО; иТурн; кГМУ; кРАМН; м70; м122; м144; цМГ.

ЦАХ: ахВО; ахК26; ахКА; ахКО; ахЛЕ; ахНЕ; ахПР1; ахЦ39; ахЦЕ; ахгНЕ