

ПРОТОКОЛ
проведения общественного обсуждения
исполнения бюджета министерства здравоохранения
Самарской области за 2014 год

от 30 апреля 2015 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОВАЛ

Заместитель председателя Правительства Самарской области - министр
здравоохранения Самарской области
Г.Н. Гридасов

Присутствовали: заместители министра, руководители департаментов и Главных управлений, руководители и специалисты управлений министерства здравоохранения Самарской области

Приглашенные: представители общественных организаций, члены общественно-консультативного экспертного совета, кандидаты в молодежное министерство здравоохранения

1. Обращение заместителя председателя Правительства Самарской области - министра здравоохранения Самарской области Гридасова Геннадия Николаевича к общественным организациям, принимающим участие в обсуждении исполнения областного бюджета за 2014 год в министерстве здравоохранения Самарской области
2. Доклад руководителя главного управления экономики и финансов Свирида Вадима Валерьевича «Исполнение бюджета 2014-2016 годов министерства здравоохранения Самарской области»
3. Вопросы от представителей общественных организаций и экспертов:

Вопрос (Рахаева И.В.):

Прежде чем начну задавать вопросы, я хотела бы поблагодарить министерство за отклик в том, чтобы привлекать территориальный фонд на слушания. Круглый стол, который состоялся в понедельник, был очень хорошо подготовлен, много было информации, открыто, доброжелательно. И все, кто присутствовал, смогли получить ответы на очень многие вопросы. Поэтому спасибо, мы понимаем, что это, в первую очередь, реакция министерства. У меня два вопроса. Вопрос первый: те финансовые проблемы, о которых мы говорим, они уже имели место в 2014 году, и повлияли на объем бюджетных средств, как сказалось снижение объемов бюджетных средств на достижении целевых показателей дорожной карты? То есть что можно было бы сделать лучше, если бюджет был бы в полном объеме. И какие потери были из-за того, что бюджет был сокращен? И

второй вопрос: насколько эффективно расходовались средства на капитальный ремонт и приобретение оборудования по вашей оценке? Спасибо.

Ответ (Свирид В.В.):

Отвечаю на первый вопрос: при сокращении расходов областного бюджета, безусловно, учитывалась абсолютная необходимость и возможность выполнения показателей дорожной карты. Если брать в расчет оплату труда, то в данной ситуации это абсолютно не сказалось, как вы видели, дорожная карта полностью выполнена, даже перевыполнена. Если брать остальные показатели, то достаточно сложно судить, не столько значительное сокращение бюджета, к министерству здравоохранения подошли абсолютно в щадящем режиме. В основном сокращение средств коснулось содержания имущественного комплекса, то есть тех расходов, которые напрямую не влияли на оказание медицинских услуг. Мы очень внимательно следим за ситуацией, которая имеет место продолжаться, мы внимательно наблюдаем за финансово-экономическим состоянием наших подведомственных учреждений в целях выявления образования кредиторских задолженностей в результате тех или иных действий министерства. Мы очень остро на это реагируем. Поэтому если об этом говорить, то последствий как таковых, чувствительных, ощутимых не было.

Ответ (Гридасов Г. Н.):

Ирина Валериановна, наверно обратили внимание на число производимых ВМП, число проведенных услуг по ВМП чуть ниже было, чем в 2013 году. Если смотрите по информатизации, то некоторые вопросы, связанные с внедрением информационных программ, были перенесены на 2015 год. Остальное все – в основном содержание социально-значимых лечебных учреждений. И второй вопрос, пожалуйста, Вадим Валерьевич.

Ответ (Свирид В.В.):

По капитальным ремонтам – следует отметить, что ремонты, проводимые на текущий момент, находятся под пристальным вниманием не только нашим, но и таких структур как прокуратура, государственный финансовый контроль, который регулярно проверяет результаты работы. Можно сказать, что контроль многоэтапный, и через такое сито очень сложно пропустить какие-то нарушения. Я могу сказать по экономии, если в прошлом году по результатам процедур она составила, если не ошибаюсь, семьдесят с чем-то миллионов, то по результатам на текущий момент - результат экономии от всех процедур по областному бюджету составляет порядка 21 млн. То есть подход к формированию начальной максимальной цены и использованию бюджетных средств повысился значительно. Это результат контроля. Я говорю сейчас обо всех закупках, обо всей экономии.

Вопрос (Щукина Н.П.):

Я присоединяюсь к высокой оценке данной Ириной Валериановной тому, как реагирует министерство на все пожелания общественных экспертов. В дополнение к этому, конечно, - слова благодарности за предоставленные материалы. Вместе с тем не могу согласиться с ролью оппонентов, которую отвел нам – общественным экспертам - Геннадий Николаевич. Насколько я помню, в переводе с латинского на русский оппонент - это «враг,

противник». Мы же - общественные эксперты - никогда на себя такие роли не брали. Не оппоненты, а партнеры, насколько это возможно. Стремимся быть ими.

Уважаемые участники общественных слушаний, в этом году я сфокусировала внимание на работе центров, функционирующих на базе министерства, и на профилактической направленности деятельности министерства. Обращаясь к подпрограмме «Профилактика заболеваний», заметим, что в раздаточном материале заявлено 4 ее направления, 3 из которых сформулированы следующим образом: «оснащение», «оснащение», «приобретение». То есть получается, что профилактическая направленность связана с укреплением материально-технической базы учреждений. Вопрос: такое фокусирование внимания будет до 2018 года? Или на первом этапе вы сосредоточиваете внимание на МТБ, а дальше будут другие направления появляться?

И вопрос по центрам, функционирующим на базе министерства: я посмотрела сайты этих центров в контексте тематики общественных слушаний. Мы сегодня все работаем на поле обеспечения гласности и сайты организаций - один из инструментов такого обеспечения. В этой связи, например, на сайте центра повышения квалификации размещен отчет о распределении бюджетных средств за 2014 год. А на сайтах других центров? Тем более таких, как центр информационно-аналитической работы? Но на сайте данного центра отчет о расходовании бюджетных средств этой организацией в 2014 г. не размещен, как впрочем, и на других подобного рода сайтах. Почему? Что касается кадрового обеспечения организации, то, думается, на любом сайте, тем более таких центров, как центра повышения квалификации, сведения о кадровом обеспечении организации должны быть представлены. Пока же информация в лучшем случае имеется о директоре и все. Есть и центры, на сайтах которых и эту информацию с трудом можно найти.

Возвращаясь к сайту центра повышения квалификации, повторим, что на нем размещен отчет о расходовании средств в 2014 году, но там есть и информация о средней заработной плате сотрудников организации, включая зарплату руководителя. Однако сегодня не рекомендуется определять среднюю зарплату сотрудников с учетом зарплат руководителей организаций. Не так ли? Словом, основные мои вопросы следующие: почему отсутствует единообразие в ведении сайтов, функционирующих на базе министерства? Почему на большей части этих сайтов не размещается информация о распределении и расходовании бюджетных средств названными выше организациями? Почему в отчетах продолжает акцентироваться внимание на средней заработной плате сотрудников, при подсчете которой учитывается и зарплата руководителей организаций? Спасибо.

Ответ (Свирид В.В.):

Можно начать с последнего. Что касается размещения информации на сайтах по финансово-хозяйственной деятельности, надо будет проанализировать. Что касается оплаты труда - средняя зарплата должна браться в любом

случае без учета руководителя. Я понял ваш вопрос. Мы проанализируем те сайты, про которые вы сказали. Потому что мы это контролируем достаточно жестко. Если вопрос в части размера оплаты труда руководителей, то вы помните, в прошлом году внесены изменения в систему оплаты труда, установлен предельный размер заработной платы руководителя в зависимости от средней заработной платы по учреждению. Мы очень жестко контролируем это направление.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Небольшое дополнение. Это изменение было внесено 13 февраля 2014 года по поручению Губернатора, заработные платы руководителей привязаны к средней заработной плате каждой организации. И введены были коэффициенты. Максимальный коэффициент – 5. Средний коэффициент – 3,2. Это было послание Губернатора в 2013 году, в 2014 году мы исполнили это. Сразу могу сказать какое первое впечатление – 6 месяцев был какой-то шок. Раньше ко мне каждую неделю приходили как минимум 2-3 врачей и женского, и мужского пола, которые говорили «я хочу быть главным врачом». Теперь никто не приходит. Если будет средняя заработная плата коллектива выше, значит, будет и выше заработная плата руководителя. По центрам еще хочу сказать. У нас центр медицинской профилактики, центр повышения квалификации и МИАЦ. Вот эти публичные центры, больше всего меня потрясает то, что МИАЦ должен как информационно-аналитический центр, про себя давать исчерпывающую информацию. К нему большие претензии. И я к руководителю обращаюсь. По центру медицинской профилактики – мы объединили центры медицинской профилактики, сменили руководство, ввели человека, который очень хорошо знает работу НКО в сфере здравоохранения. Нам удается по грантам в год на вопросы, связанные с профилактикой, привлекать от 12 до 20 млн. рублей. Недавно проходил форум Лиги здоровья нации, на котором были представлены 11 проектов Самарского региона по значимым направлениям профилактики. Также надо отметить, мы 3 год вошли в ежегодную диспансеризацию, которая реализуется в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Мы в этом году, для этого не надо больших усилий, увеличиваем количество центров здоровья и организуем подготовку специалистов со средним специальным образованием для центров здоровья. Это задача – ключевая. Говорим, что есть, конечно, больные, которые обращаются в поликлиники, но есть люди, которые хотят контролировать свое здоровье, и которые должны не через регистратуру приходить в поликлинику, а через центры здоровья. Они тоже должны быть оснащены по параметрам контроля. Мы будем потихонечку привлекать население в центры здоровья. Мы сегодня требуем от амбулаторных учреждений, чтобы 40 % в структуре посещений были с профилактической целью. Из года в год будем работать над этим. Правильно отмечаете, что наши профилактические мероприятия, иногда начинаются с пропаганды и заканчиваются пропагандой здорового образа жизни. А мы должны делать практические шаги. Практические шаги, допустим, если 300 тысяч населения Самарской области в течение 3 лет проведет иммунизацию от пневмококковой инфекции, то мы сохраним ежегодно в губернии до 500 жизней, предотвратим смертность 1500 человек

за 3 года. Или вот обратите внимание такая профилактическая программа, которая незаметна и над которой могут смеяться, но минздрав, понимая проблемы алкоголизации населения, пошел на то, чтобы возродить медвытрезвители. В 2014 году мы возродили 2 медвытрезвителя. Никто не захотел, ни один из муниципалитетов не захотел этим делом заниматься, а мы сделали. На санитарной зоне больницы им. Семашко построили модуль, 3-х компонентный. Это учреждение, которого нет еще в номенклатуре лечебных учреждений Минздрава. Там находится отделение освидетельствования на наркотическое и алкогольное опьянение, там сидит врач-нарколог, работает бригада. 2 отделение – опорный пункт правопорядка, чтобы проводить администрирование всех процессов, связанных с нарушением антиалкогольного законодательства и антинаркотического. И 3 отделение – так называемая зона вытрезвления, стационарозамещающий реабилитационный центр. Точно такой же сделали на территории Тольяттинской городской больницы № 5. Какой эффект – тысячи человек должны были оказаться в приемных покоях больниц, за это бы система ОМС заплатила за каждого через страховые компании по 13 тыс. рублей и эти тысячи там не оказались. Другими словами, мы сохранили деньги, финансовые средства для оказания помощи по ОМС нормальным людям. Сегодня я хотел бы с нашими партнерами (мы стоим на пороге изменений, неслучайно президент РФ озвучил, что должна быть персональная ответственность человека за поведение, наши маргинальные слои злоупотребляют, они забивают приемные покои в экстренные дежурства и доступ нормальным пациентам ограничивается) эту ситуацию должны развернуть. Мы видим, как из года в год растет смертность от болезней пищеварения, что мы можем поделать с терминальными циррозами печени, терминальными панкреонекрозами, результатами поведения людей? Я просто обращаю внимание на профилактические мероприятия, что они проводятся. Центры здоровья при этом да, нужно оснащать. Перевод отрасли здравоохранения на профилактические рельсы проводится. В этом году мы построим еще 4 медвытрезвителя, потребность составляет – 9. Мы построим, курировать будет наркологическая служба. Давайте еще вопросы.

Вопрос (Грузин Э.Н.):

Эксперт экспертно-консультативного совета минфина Грузин Эдуард Николаевич – вопрос по анализу пояснительной записки: подпрограмма 2, про приобретение лекарственных средств. Я так думаю, что это по торгам, да? Это единственный поставщик?

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Нет, давайте так, речь идет о 2 источниках финансирования: федеральный бюджет (федеральные льготники) и областной бюджет (территориальные льготники).

Ответ (Свирид В.В.):

У вас на руках сейчас исполнение бюджета – это общий объем средств, выделенных бюджетным учреждениям. В случае если складывалась экономия по результатам торгов, мы направляли их, безусловно, все обязательные процедуры были проведены, здесь вообще вопросов нет, за

этим жестко следим. Поэтому если экономия по мероприятию невелика, то экономия была направлена повторно на те же самые цели.

Вопрос (Грузин Э.Н.):

Еще вопрос - предоставление субсидий, есть запланированный годовой лимит, а фактически полностью не израсходован, ноль. Это как?

Ответ (Свирид В.В.):

Я понял, о чем вы говорите. Представление субсидий онкологическому диспансеру при присоединении его энергоблока. Если хотите, я могу вам предметно сказать по каждому мероприятию, почему не было исполнения. Конкретно по этому, потому что было принято решение вместо того чтобы выделять средства из областного бюджета, энергоблок передать на условиях государственно-частного партнерства.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Когда шел процесс, когда мы хотели проводить синхронизацию, пришло письмо от организации, которая сообщила, что готова в рамках ГЧП провести работы за счет собственных средств. Поэтому процесс мы сразу приостановили. Сейчас этот проект ГЧП уже на финишной прямой. Мы понимаем, что это экономия областного бюджета.

Ответ (Свирид В.В.):

И еще речь шла о субсидиях некоммерческим организациям на доабортное консультирование.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Да, эта тема интереснейшая. К нам приехали и говорят «мы вам за 15 млн. сделаем так, что все женщины будут отказываться от аборт, и будут рожать». А мы проконсультировались с Фондом Андрея Первозванного, а они готовы за счет фонда, благотворительности кого надо обучить и начать эту работу. Надо психологов, которые работают в центрах семья, заставить правильно работать. Чтобы не просто формально работали с женщинами, а чтобы с ней действительно проводили консультирование.

Комментарий (Щукина Н.П.):

Извините, что перебиваю, и чтобы сами психологи имели несколько детей

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Ну, мы готовы, у нас ЭКО же есть. Депутат Матвеев Михаил Николаевич просил эти деньги, 15 млн., а мы сказали, что докажем, и так 337 детей родилось.

Вопрос (Грузин Г.Н.):

Министерство сельского хозяйства тоже на свои деньги строит фапы. В общем плане Самарской области, ваши фапы, которые построены, корректируются - вот нужно, например, построить 10 фапов – 2 вам и 8 им, так?

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Мы ни одного не строим. Почему? У нас это сразу было аннулировано. Мы строим ОВОПы, это амбулатории врачей общей практики. Строим фапы, когда есть конкретное поручение Губернатора после встреч с населением, мы идем на это. Мы министерство сельского хозяйства попросили все-таки Санпины и Гости соблюдать, чтобы не дедовскими методами строили, а с использованием современных технологий. И лучше всего – это модульное

возведение. А то у них денег хватает только на возведение фапа, а потом они говорят «а вот медицина должна заниматься оборудованием этих фапов». У нас нет таких расходных обязательств. Вот в Кошкинском районе будет возводиться фап по линии Минсельхоза. Мы для них нашли источник, все рассчитали и в содержании имущества в программе ОМС закупка возможно до 100 тыс. рублей и центрально-районные больницы приобретут, дефицит средств остается примерно на эти 3 фапа несколько сотен тысяч, надо будет найти общими усилиями.

Вопрос (Пухо И.Б.):

Вопрос по ремонтам поликлиник, сколько в 2014 году было затрачено на эти цели, в частности вопрос по второму отделению поликлиники № 13 Железнодорожного района.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Давайте с последнего начнем. У нас есть данные экспертизы второго отделения поликлиники Железнодорожного района. Там необходимо проводить реконструкцию. Это 62-65 млн. рублей. Там не обойтись капитальным ремонтом. Здание образца 1905 года, какой там капитальный ремонт? Там только реконструкция.

Вопрос (Пухо И.Б.):

62 млн. когда будут выделены?

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Вопрос не в эту аудиторию. Это вопрос надо задавать в министерстве строительства. Я еще раз объясняю это министерство здравоохранения. Министерство здравоохранения реконструкцией, возведением зданий не занимается. Мы даем рекомендации. Мы за реконструкцию этого здания. Но куда-то надо будет уехать на 1,5, а то и на 2 года. И находится в другом помещении, чтобы после реконструкции потом приехать в это здание. Вот вопрос в чем стоит.

Вопрос (Пухо И.Б.):

Как вопрос решается в настоящий момент?

Ответ (Гридасов Г.Н.):

В этом году никак он не решается. Мы свои предложения дали, просим эти деньги, чтобы министерство строительства внесло как ГРБС. Финансовых средств нет. Поэтому у нас по линии минстроая идет строительство только 2 объектов - это перинатальный центр на территории Самарской областной больницы им. Середавина, он будет возведен в феврале 2016 года. И строится отделение детской психиатрии на улице Воронежской. Вот 2 объекта. В прошлом году нам удалось закончить строительство поликлинического отделения в Тольятти (16 квартал), и достроить в Новокуйбышевской ЦГБ тоже поликлиническое отделение. В этом году из поликлинических отделений - возведение в Кротовке и Черниговке. Там внебюджетные средства, там средства Транснефти. То есть мы обращаемся, стараемся, тем более вопрос я действительно знаю очень подробно, вот Сергей Анатольевич Вдовенко - куратор Железнодорожного района, мы все эти вопросы держим на контроле.

Вопрос (Пухо И.Б.):

Правильно ли я понял, что вы свои рекомендации передали минстрою?

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Да, я за. Они сначала должны провести проверку, определить, сколько средств надо на проект. Я называю цифру только оценочную. Так как это здание культурное наследие, это не просто памятник архитектуры, это потребует экспертизы и в этом плане. Я думаю, что цифра реконструкции одного квадратного метра выльется в значительную сумму, будет крайне тяжело это сделать.

Ответ (Свирид В.В.):

Отвечая на первый вопрос, в 9 подпрограмме 275 млн. было затрачено на 40 отделений.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Ну, и потом, если смотреть, говорили про программу модернизации здравоохранения, когда мы ее писали в 2010 году и направляли в федеральный минздрав, цифра необходимой потребности в капитальном ремонте сети всех лечебных учреждений Самарской области (и поликлиник, и стационаров) составляла порядка 50 млрд. рублей. Чтобы не казалось, много ли выделили или мало. Поэтому когда началась программа модернизации, мы акцентировали внимание на то, где мы больше должны отремонтировать, а именно детские поликлиники и все, что связано с сельской медициной, как самой малодоступной. И эти два направления (родовспоможение и детство и сельская медицина) они были приоритетными в реализации программы модернизации отрасли здравоохранения. Хотя выделили деньги и на взрослые поликлинические отделения. К сожалению, и то, и другое, было реализовано в общей сложности на 30-40%. Пожалуйста, еще вопросы. Выступления. У меня еще просьба есть одна интересная, Сергей Анатольевич, нужно будет провести отдельное совещание в контексте управляемых причин смерти и других моментов. Все-таки мы должны перейти на новый уровень общения. Мы видим очень четко, что подготовка наших руководителей лечебных учреждений в разделе демографии очень некачественная. Вот сейчас мы говорим, что нужно развивать направление гериатрии (оказание медицинской помощи пожилым). Все говорим, но ничего для этого не делаем. Мы говорим о качестве жизни пожилых, о госпитале, кстати, госпиталь вчера был признан лучшим госпиталем в Российской Федерации, был конкурс госпиталей ветеранов войн. Причем уже трижды признан, во всех конкурсах занимал первое место, а всего у нас в России 64 госпиталя, из них в конкурсе участвовало 59. Считаем, что на базе госпиталя должна развиваться геронтология, поэтому мы пошли по принципу, что мы еще открыли 30 коек в Ставропольской ЦРБ, которая фактически находится в городе Тольятти, то есть расширяем. Готовимся к тому, что все-таки будем очень старой нацией.

Выступление (Щукина Н.П.):

У меня короткое выступление. Разумеется, первое предложение – признать расходование бюджетных средств министерством по итогам 2014 года удовлетворительным и отметить, повторюсь, тот факт, что министерство всегда оперативно, по существу дела, реагирует на все пожелания общественных экспертов. Такое положение дел наблюдается на протяжении многих лет. Я имею в виду и круглые столы разной тематической

направленности, и семинары, которые ежегодно проводятся как до, так и после общественных слушаний. За это - слова благодарности.

Уважаемые коллеги, кстати или не кстати сказать, нужно, на мой взгляд, обратить внимание и на просветительскую, пропагандистскую работу как важнейшее направление в профилактической деятельности министерства. И здесь многое зависит от того, кто занимается этой работой. Согласитесь, при желании мы можем найти информацию о том, какой процент медицинских работников на Западе не курит, ведет здоровый образ жизни. Что касается многодетности, то также специалисты, курирующие это направления, сами должны быть носителями соответствующих ценностей. Про что я – про то, что отношение к учреждениям здравоохранения у населения России и Запада, как сказал бы классик, - две большие разницы. Однако на этом поле мы могли бы много чего сделать уже сегодня. Думается, министерство имеет разные ресурсы на сей счет и не только материальные, а самые разные. Важно обратить внимание, в частности, на то, что должна быть команда ролевых моделей, которые узнаваемы населением региона, авторитетны среди населения, являются носителями желаемых качеств. В случае участия этих ролевых моделей в профилактике курения среди молодежи, например, они должны состоять из молодых врачей, ведущих здоровый образ жизни, узнаваемых и авторитетных в целевой группе и т.п. Во всяком случае, согласно теории социального научения крайне важно иметь «героев» - ролевых моделей - в медицинских организациях, подкрепляя их и стимулируя их активность на поле профилактической, просветительской деятельности.

Комментарий (Гридасов Г.Н.):

Мы месяц назад развернули проект, который называется молодежный минздрав. Сегодня присутствуют все кандидаты в состав молодежного министерства. Я Вам очень благодарен, что они вот тоже слышали про ролевые модели.

Выступление (Щукина Н.П.):

Ну, и осталось всего ничего стать узнаваемым среди населения. И осталось всего ничего – не курить, не пить, рожать двоих, троих, четверых. В любом случае, это то направление, которое надо развивать. Я хотела бы остановиться буквально фрагментарно на работе центров, хотя Геннадий Николаевич уже сказал, что они в зоне внимания и работа отслеживается, и будет отслеживаться. Но тем не менее о работе медицинского информационно-аналитического центра и центра повышения квалификации медработников, почему о них? Вот что у меня, общественного эксперта вызвало удивление и ряд вопросов. Вопрос о новых информационных технологиях, которые внедрены были МИАЦ, он для меня оказался риторическим, я его не озвучивала сегодня, почему, потому что если идти от миссии, целеполагания этого центра, то ни миссия, ни целеполагание не выполняется. В этом году центр был профинансирован на уровне 63 млн. рублей, на мой взгляд, лихо 63 млн. Открываем сайт, если судить по сайту центра, на сайте размещена информация, в том числе новости, новостной раздел не открывается, новостей никаких нет, раздел «программное обеспечение» открывается в скобках «старое», если здесь старое то, что

говорить о других центрах, в названии которых отсутствует такая составляющая как «информационно-аналитический». Открываем другие разделы «Нормативно-методические документы», всего два документа размещено, порядки оказания медицинской помощи и приказ министерства от 2009 года. Или раздел «областная научно-медицинская библиотека», шикарно, открываем раздел, общая характеристика, и финиш. 2015 год! Информационный центр, когда нужно информировать, информировать, и о самых новых книгах, монографиях. Теперь «помощь информационным службам», размещен материал 2013 года. Можно продолжить, можно остановиться.

Комментарий (Вдовенко С.А.):

Нина Петровна, речь идет о старом сайте, у центра сейчас новый сайт.

Выступление (Щукина Н.П.):

Ну, это не моя проблема. Это проблема ваша, что вы не сделали ссылки. Я рылась, долго рылась и нашла то, что нашла.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Все правильно, поддерживаю.

Выступление (Щукина Н.П.):

Повторяю, на мой взгляд, это не моя проблема. Центр повышения квалификации специалистов здравоохранения, 10 млн. в отчетном году получил этот центр. Из них 6 млн. направили на заработную плату. Я не математик, но посчитала, получилось, что даже если из 100 штатных сотрудников, 20 % являются управленческим аппаратом (а на сайте информации нет, о кадровом составе ничего нет, кроме директора), так получается средняя заработная плата 30 тысяч, а у аппарата управления предполагаемом она как минимум 60 тысяч. Плюс к тому они оказывают платные услуги. Округляя, из 6,5 тысяч повысивших свою квалификацию с помощью этого центра, 4,5 тысячи получили повышение квалификации на платных началах, и центр за платные услуги получил почти 27 млн. 800 тыс. рублей. И из этих средств 17 млн. было направлено на повышение заработной платы. Исправьте меня, я не экономист, получается к 6 млн. надо прибавить еще 17 млн. на повышение заработной платы. И тогда вопрос – нецелесообразно ли это центр финансировать несколько иначе, на других началах, если он неплохо зарабатывает сегодня, предоставляя населению платные услуги? И последнее, мое предложение носит частный характер, но, на мой взгляд, есть необходимость, даже если я что-то увидела и увидела не так, осуществить инвентаризацию тех центров, которые функционируют на базе министерства с акцентацией внимания на обеспечении единообразия деятельности, с акцентацией внимания на необходимости отражения на сайтах этих структур обеспечения целеполагания мероприятиям, проводимым этими центрами. И обязательно любой желающий посетить это сайт должен ответить для себя на вопрос: «Кадровый состав центра каков? Буду ли я дружить с ними в перспективе и сегодня или не буду? Кто руководитель? Кто заместители?» и т.д. Спасибо.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Нина Петровна, спасибо большое. Мы все включим и примем меры.

Ответ (Свирид В.В.):

Нина Петровна, что касается средней зарплаты в СОЦПК, прекрасно помним, какая она там, она не дотягивает до уровня, который указан в Указах Президента, там преподавательский состав тоже звучит, но если брать фонд оплаты труда 6 млн. и разделить на 100 человек, то учтите, что из них отчисления примерно 30 % от суммы, получается совсем другая сумма. Если хотите, можем посмотреть среднюю зарплату, готов представить всю информацию. Информация открыта, мы постоянно контролируем, мониторим, в том числе по всем руководителям.

Комментарий (Гридасов Г.Н.):

Вадим Валерьевич, вот у вас открыта информация, у центра повышения квалификации закрыта. Денис Сергеевич, мы в 2015 году центр хотим сделать автономным учреждением, да? Нина Петровна, пойдете в наблюдательный совет?

Ответ (Щукина Н.П.):

Пойду.

Ответ (Гридасов Г.Н.):

Я считаю, это будет лучше всего. Правильно? Тогда будут понятны все озвученные вопросы. У нас по 83 федеральному закону есть казенные, бюджетные и автономные учреждения. Сейчас у нас в сети функционирует только Чапаевская стоматологическая поликлиника как автономное учреждение. Мы считаем, что для образовательных учреждений автономия лучше, это наблюдательный совет, это координация миссии.

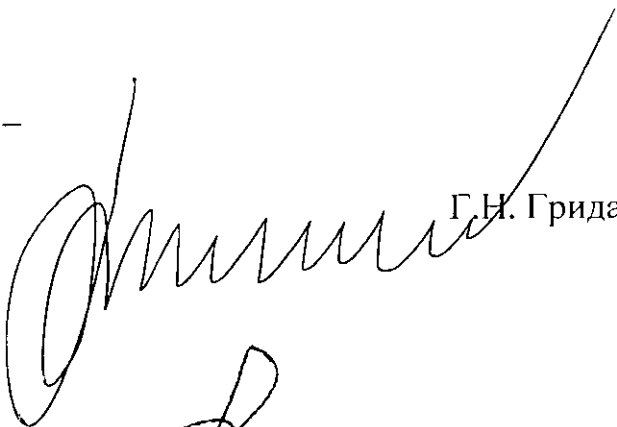
Информация для всех кандидатов в молодежный минздрав, кто сегодня пришел, мы приняли решение, чтобы вы увидели отрасль изнутри, те, кто являются студентами, интернами, мы хотим, чтобы вы посидели в регистратуре, посмотрели на работу медицинских регистраторов и потом выразили свою позицию на дискуссии, которую мы проведем здесь с главными врачами, потому что оценка работы поликлиники начинается с регистратуры. В молодежном минздраве вы должны получить практические навыки. Вопросы есть? Спасибо всем. Все учтем. Все исправим.

Решения:

- признать расходование бюджетных средств министерством здравоохранения Самарской области в 2014 году удовлетворительным;
- провести совещание по вопросам демографии с участием общественных экспертов и руководителей медучреждений;
- актуализировать информацию на сайтах центров, подведомственных министерству (Центр повышения квалификации специалистов здравоохранения, МИАЦ, Самарский областной центр медицинской профилактики) и рассмотреть возможность обеспечения единообразия ведения этих сайтов;

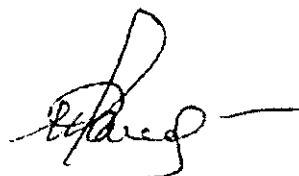
- привлечь кандидатов в молодежное министерство здравоохранения Самарской области к оценке работы регистратур лечебных учреждений губернии.

Заместитель Председателя
Правительства Самарской области –
министр здравоохранения
Самарской области



Г.Н. Гридасов

Старший преподаватель
кафедры общественного
здоровья и здравоохранения
института последипломного
образования СамГМУ



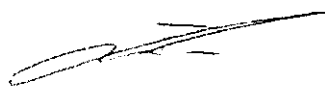
И.В. Рахаева

Доктор социологических наук,
профессор, заведующая кафедрой
социологии социальной сферы
и демографии СамГУ



Н.П. Жукина

Эксперт экспертно-консультативного
общественного совета
при министерстве управления
финансами Самарской области



Э.Н. Грузин