



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРОТОКОЛ № 42

проведения общественного обсуждения проекта исполнения бюджета
министерством здравоохранения Самарской области за 2020 год

от 05 мая 2021 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОВАЛ

Первый заместитель министра - руководитель департамента реализации
законодательства в сфере здравоохранения С.А. Вдовенко

Присутствовали: заместители министра, руководители департаментов,
руководители, специалисты управлений министерства здравоохранения
Самарской области, и представители территориального фонда обязательного
медицинского страхования

Приглашенные: представители общественных организаций, общественные
эксперты, члены общественного совета при министерстве здравоохранения
Самарской области

Обращение первого заместителя министра - руководителя департамента
реализации законодательства в сфере здравоохранения С.А. Вдовенко к
представителям общественности, принимающим участие в обсуждении
проекта областного бюджета министерства здравоохранения Самарской
области

1. Доклад руководителя департамента экономики и финансов Свирида
Вадима Валерьевича «Проект исполнения бюджета министерством
здравоохранения Самарской области за 2020 год»
2. Вопросы от представителей общественных организаций и экспертов
В рамках мероприятия были обсуждены вопросы развития первичного
звена здравоохранения, льготного лекарственного обеспечения, доля
расходов на оплату труда и др.

В частности, вопросы поступили от экспертов Б.А. Никитиной,
И.В. Рахоевой, О.В. Семенчук

Вопрос И.В. Рахоевой:

Как выглядит средняя заработная плата медицинских работников, если
сравнивать по среднему показателю в Самарской области?

Ответ В.В. Свирида:

Согласно данным Росстата, размер средней заработной платы отдельных категорий медицинских работников с учетом федеральных выплат за работу с пациентами, больными covid-19, в 2020 году составил:

- врачи – 65 408 рублей или 204,5% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Самарской области (31 984 руб.),
- средний медицинский персонал – 37 013 рубля или 116%,
- младший медицинский персонал – 33 004 рублей или 103%.

Вопрос И.В. Рахаевой:

Как изменилась очередность на плановую помощь в 2020 году? Как она сейчас выглядит, например, для пациентов на госпитализацию, на какие-то консультативные исследования?

Ответ С.А. Вдовенко:

Стационарная помощь в плановом порядке была приостановлена на 9 месяцев. Помощь оказывалась лишь в экстренных неотложных случаях. Что касается очередности на плановые инструментальные исследования, она увеличилась где-то в 1,5-1,8 раза.

Вопрос И.В. Рахаевой:

Какой дополнительный к утвержденному бюджету объём средств поступил в территориальный фонд и по какими направлениям был использован (расходы на лекарства, на зарплату, на стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь и т.д.)?

Ответ С.В. Соколова:

В 2020 году территориальный фонд обязательного медицинского страхования получил дополнительно 606 млн. рублей, в апреле 2021 года – 489 млн. рублей. Все эти средства поступили из резервного фонда Правительства РФ в бюджет Самарской области, отсюда в бюджет территориального фонда. Эти средства предусмотрены для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Эта была оплата тех услуг, которые были оказаны в сверх планируемых объёмах финансирования медицинских организаций. Необходимо отметить, что в данном случае под сверх объёмом мы понимаем превышение средней стоимости лечения пациентов над планируемым. Важным является то, что количество медицинских услуг, оказанных в прошлом году, ниже планируемого. Это результат ввода ограничительных мероприятий, связанных с плановой госпитализацией. Многие крупные медицинские организации свои отделения перепрофилировали в ковидные госпитали. Снижение количества

плановой госпитализации составило 31,6% от первоначально планируемых объёмов. Превышение медицинской помощи, представляемой в условиях круглосуточного дневного стационара составило 1,5 млрд рублей по итогам 2020 года. После того, как мы в конце прошлого года перераспределили средства между медицинскими организациями и направили в лечебные учреждения дополнительные средства, сверх объёмы достигли 1,3 млрд рублей.

Вопрос Б.А. Никитиной:

7 тысяч рублей за практику студентам – это общероссийская норма? Каким образом определялась эта сумма? Как работали студенты?

Ответ В.В. Свирида:

Данная норма была определена на федеральном уровне. Из федерального бюджета была осуществлена оплата студентам, проходившим практику в высших учебных заведениях. Мы приняли аналогичную норму на уровне субъекта. Была выплачена данная сумма за каждый месяц студентам средних профессиональных учебных заведений (медицинские колледжи), проходившим практику в медицинских учреждениях. Если говорить о том, как они привлекались, то они проходили медицинскую практику, работали волонтерами в колл-центре.

Вопрос Б.А. Никитиной:

Те студенты, которые шли от мединститута в качестве младшего медицинского персонала, у них другой был договор?

Ответ В.В. Свирида:

Если эти студенты были трудоустроены в учреждения, как младшие медицинские работники, то они получали доплаты, как полноценные работники, которые значительно выше. Если они просто проходили практику, то они получили по 7 тысяч из федерального бюджета.

Вопрос Б.А. Никитиной:

В связи с эпидемиологической обстановкой люди уменьшили активность посещений в медицинские учреждения. Насколько уменьшилось оказание услуг? Каким образом эта экономия была учтена, на что она пошла?

Ответ С.А. Вдовенко:

Посещения снизились где-то на 10% в амбулаторном звене. Деньги, которые предполагались отдать тем или иным лечебным учреждениям, мы отдавали в полном объёме по их подушевой ставке. Поэтому здесь экономия ни на что не перераспределялась.

Вопрос Б.А. Никитиной:

У нас высокотехнологичная медицинская помощь тоже сократилась, по крайней мере по объёмам обращений?

Ответ С.А. Вдовенко:

Нет, ВМП у нас значительно не сократилась. Практически всё, что запланировали, выполнено в прошлом году. ВМП мы постарались сохранить на стабильном уровне, так как понимаем, что от этого зависит здоровье и жизнь наших людей.

Вопрос Б.А. Никитиной:

Есть ли у нас какая-нибудь уже завершённая работа за ковидный год, анализирующая то, что происходит по части обеспечения скорой медицинской помощи, скорой неотложной помощи? (количество людей, заработная плата, количество машин и т.д.)?

Ответ С.А. Вдовенко:

Мы занимались скорой помощью, потому что возникла настоятельная необходимость что-то радикально поменять в этой сфере. Как мы помним, в октябре прошлого года был коллапс – приходилось ждать приезда скорой помощи до суток и более. После этого, в течение октября-начала декабря мы увеличили количество бригад по городу Самара на 20. Соответственно, на эти бригады были выделены деньги из областного бюджета, поскольку мы подсчитали, что денег ОМС, которые сейчас есть, их хватает ровно на то количество, которое работало до этого (это около 50 бригад в сутки). Чтобы привлечь дополнительные бригады, нам пришлось вложить туда деньги областного бюджета. Плюс к этому мы в прошлом году развивали неотложную помощь, которая является не совсем функцией скорой медицинской помощи. Мы увидели, что там было приобретено 166 машин для оказания неотложной помощи. Это была основная проблема для поликлиник – отсутствие транспорта. Было сформировано адекватное количество бригад в поликлинических отделениях для оказания неотложной помощи на дому, в том числе и больным с ковид и пневмонией. Мы наблюдали после того коллапса в ноябре-декабре существенное улучшение, например, по времени прибытия скорой помощи. Сейчас мы продолжаем двигаться – разрабатываются информационные системы для того, чтобы сделать госпитализацию более управляемой и прозрачной. Одновременно планируется увеличение количество бригад в других муниципальных лечебных учреждениях, не только в Самаре. На очереди стоит у нас аналогичная работа с Тольятти. Если удастся найти сотрудников, то мы увеличим количество бригад и там.

Вопрос Б.А. Никитиной:

Что происходит с качественным составом бригад, которые должны работать?

Ответ С.А. Вдовенко:

У нас давно уже, не только в ковидный год, преобладающее количество фельдшерских бригад работают на линии. Большинство специализированных бригад ликвидированы, например, неврологические, педиатрические и т.д. Остались только психиатрические и реанимационные бригады. Все остальные бригады общепрофильные, где работают как врачи, так и фельдшера. К сожалению, с врачами дела обстоят проблематично, поэтому мы делаем упор на фельдшерские бригады.

Вопрос Б.А. Никитиной:

Получилось ли что-то узнать о традиционном вопросе слушаний насчёт проблематичной доставки тяжелобольных от дома до кареты скорой помощи?

Ответ С.А. Вдовенко:

Понимаете, не всё, к сожалению, зависит от нас. У нас нет нормативных документов, чтобы принять грузчика или носильщика на скорую помощь. Если территориальный фонд примет грузчика, то это будет нецелевым использованием бюджетных средств.

Вопрос Б.А. Никитиной:

Правильно понимаю, что сейчас эта ситуация выходит за рамки вопросов, которые решаются?

Ответ С.А. Вдовенко:

Если вы, как общественный эксперт, найдете нам соответствующую практику того, как это решается, мы с удовольствием выслушаем. Если она окажется приемлемой, то мы реализуем её в регионе. Пока аналогичных практик мы не встречали нигде.

Вопрос О.В. Семенчук:

Ситуация с коронавирусом показала нашу полную неподготовленность. У нас, в принципе, готовят эпидемиологов? Есть ли эпидемиологи, в качестве заместители главврачей, как положено? Или это просто случайные люди, которые должности занимали? Почему, приходя за медицинской помощью, даже в очень хорошую поликлинику, человек с хирургической травмой рискует заразиться коронавирусной инфекцией? Где в этот момент был эпидемиолог в этой общей очереди ожидания?

Ответ С.А. Вдовенко:

Не всё так просто. Никто не докажет, где человек заразился: сидя в поликлинике в ожидании приёма по поводу своей травмы, или в общественном транспорте, где у нас уже давно никто не соблюдает масочный режим. Это я не говорю о том, что такие средства индивидуальной защиты, как перчатки, у нас никто никогда не надевал. Да, согласен, есть проблема. Не во всех поликлиниках присутствуют условия, разделяющие потоки людей, хотя бы на два вида, один из которых пациенты с ковид. Что касается эпидемиологов, они есть не во всех учреждениях. Как правило, они работают в стационарах, но в поликлиниках не везде, к сожалению. Не могу сказать, предусмотрены ли они у нас где-нибудь в порядке. Понимаете, рекомендации по профилактике борьбы с новой коронавирусной инфекцией прошли уже 10 изменений за время пандемии, поэтому правила лечения и диагностики постоянно меняются, поскольку инфекция неизвестна.

Вопрос О.В. Семенчук:

Каково ваше мнение по поводу профилактического осмотра, ведь его фактически свели к такому мероприятию, которое логически необъяснимо? Например, почему я, находясь на учёте в поликлинике №2 и живя на Ленинградской, должна ехать через весь город куда-то на Metallurg, в какой-то подвал, в какую-то поликлинику, которая выиграла конкурс на оказание профилактического осмотра? Почему меня осматривал врач, который никогда меня прежде не видел?

Ответ С.А. Вдовенко:

Не совсем понимаю, о чем вы говорите сейчас. Клиническая больница №2 проводит диспансеризацию взрослого населения у себя на базе. Может, вы имеет в виду то, что касается медицинского осмотра, связанного с профессиональной деятельности? Тогда тут идет вопрос и к работодателю. Не могу прокомментировать эту ситуацию, потому что здесь надо разбираться. Мы делаем профосмотры педагогам средним образовательным учреждениям за счет областного бюджета. Высшие учебные заведения сюда не относятся. Задайте, пожалуйста, вопрос своему работодателю. Почему он объявляет торги и ставит Вас в такие условия, что Вы вынуждены ходить по подвалам?

Вопрос И.В. Рахоевой:

Почему такая разная цифра по заработной плате в Самарской области, если сравнивать с общероссийскими выплатами?

Ответ В.В. Свирида:

У нас есть детальный анализ по заработной плате не только по региону, но и в разрезе каждого медицинского учреждения, который мы можем Вам предоставить. Те выплаты, которые производились в прошлом году как за счет федеральных поступлений, так и за счет наших средств до 1 ноября были

включены в средний заработок. Если говорить о доплатах через территориальный фонд, то после этого числа они являются специальными социальными выплатами по постановлению и не входят в заработную плату. Тот уровень заработной платы, представленный сегодня на слайдах, был с учетом тех доплат, произведенных в 2020 году. В других регионах – другие территориальные особенности, от которых зависят эти доплаты.

Решения:

- признать проект исполнения бюджета министерством здравоохранения Самарской области за 2020 год удовлетворительным;
- организовать межведомственный круглый стол по вопросу транспортировки пациентов в рамках работы экстренной медицинской службы;
- запланировать совместно с общественными экспертами визит в поликлинические отделения с целью решения вопроса по организации приёма пациентов в зависимости от типа заболевания;

Первый заместитель министра –
руководитель департамента реализации
законодательства в сфере
здравоохранения



С.А. Вдовенко

Старший преподаватель кафедры
общественного здоровья и
здравоохранения
института последипломного образования
СамГМУ



И.В. Рахаева