**ПРОЕКТ ОП Челябинской области «Час с региональным министром»**

**15.12.2016г.**

**Стенограмма онлайн-встречи с министром здравоохранения Челябинской области Сергеем Кремлевым**

***Все вопросы прошли премодерацию.***

***Вопросы, не относящиеся к компетенции Министерства, в перечень не вошли.***

**1. Вопрос:** Ветеранов (пенсионеров) беспокоит прерванное фактически с 2012 года бесплатное зубопротезирование для пенсионеров. Почему в Свердловской и Омской областях эта проблема решена, а у нас нет?

**Ответ:** За 10 месяцев 2016 года проведено зубопротезирование 114 ветеранам ВОВ, слухопротезирование - 24 ветеранам ВОВ, прошли санаторно-курортное лечение 261 ветеран ВОВ.

В соответствии с Законом Челябинской области от 28.06.2012 г. № 354-ЗО «О внесении изменений в некоторые законы Челябинской области в сфере социальной поддержки отдельных категорий граждан», мера социальной поддержки в виде зубопротезирования заменена ежемесячными денежными выплатами (монетизацией).

В настоящее время услуги по зубопротезированию всех категорий граждан осуществляется только за счет личных средств. Для решения вопроса об оказании материальной помощи, по постановлению Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276

«Об утверждении порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета» Ветераны (пенсионеры) могут обратиться в Министерство социальных отношений Челябинской области (г. Челябинск, ул. Воровского, 30).

**2. Вопрос:** Как предполагается улучшить и развивать скорую медицинскую помощь в сельской местности? Ведь эту помощь фактически зачастую единственно только её можно получить, так как медиков больше нет. Да и жалоб на её работу достаточно.

**Ответ:** Организация оказания СМП в сельской и труднодоступной местности Челябинской области построена по территориальному признаку, т.е. станции (подстанции, отделения) оказывают СМП преимущество на своей территории обслуживания. Территорией обслуживания станции (подстанции, отделения) СМП является муниципальное образование Челябинской области, в котором она располагается.

В случае необходимости для СМП привлекаются выездные бригады СМП соседних муниципальных образований Челябинской области.

Доля доезда бригад СМП со временем доезда до места вызова до 20 мин. от общего числа выездов в 2015 г. составила 86,8%.

В 16 из 27 муниципальных районах Челябинской области открыты посты (филиалы) СМП с целью приближения скорой медицинской помощи к обслуживаемому населению и являющиеся структурными подразделениями медицинской организации.

В остальных муниципальных образованиях Челябинской области для оказания скорой медицинской помощи организованы отделения при центральных больницах, дополнительные посты (филиалы) не организованы.

Планируется открытие 8 дополнительных постов (филиалов) СМП в следующих муниципальных образованиях Челябинской области: Чебаркульский МР - 2, Октябрьский МР - 2, Уйский МР -1, Брединский МР - 1, Карталинский МР -1 , Кизильский МР - 1.

**3. Вопрос:** В области начала создаваться гериатрическая помощь. Какие планы имеются у Минздрава Челябинской области по её дальнейшему развитию?

**Ответ:** Запланирована организация гериатрического центра на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн», создание гериатрических кабинетов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь с прикрепленным населением более 20 тыс. чел; В настоящее время медицинская служба включает в себя гериатрические отделения в многопрофильных медицинских организациях и в поликлиниках для взрослых. В Челябинской области функционирует 6 гериатрических отделений: 1 в Челябинске, 1 в Миассе, 4 в Магнитогорске.

**4. Вопрос:** Каковы перспективы по повышению должностных окладов медицинских работников?

**Ответ:** Размеры окладов (должностных окладов, ставок заработной платы) работников областных государственных учреждений устанавливаются работодателем на основе отнесения занимаемых ими должностей к профессиональным квалификационным группам должностей работников, утвержденными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и в соответствии с Положением об оплате труда работников областных государственных казенных учреждений, а также бюджетных и автономных учреждений, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, утвержденного постановлением Правительства Челябинской области от 29 ноября 2010 г. № 280-п (далее –Положение).

Кроме того, работникам областных государственных учреждений Положением предусмотрено установление персонального повышающего коэффициента к окладу (должностному окладу, ставке заработной платы) в пределах до 1,5, основанное на соблюдении требований дифференциации оплаты труда с учетом требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, а также сложности и объема выполняемых работ, степени самостоятельности и ответственности при выполнении поставленных задач.

Решение об установлении персонального повышающего коэффициента к окладу (должностному окладу, ставке заработной платы) принимается руководителем областных государственных учреждений персонально в отношении конкретного работника по показателям, установленным в учреждении, с учетом мнения представительного органа работников.

**5. Вопрос:** Считаю, что должна быть изменена методология Росстата по расчёту среднемесячной заработной платы исходя из определения её величины на штатную должность, а не на физическое лицо.

**Ответ:** Согласно методике, используемой при формировании статистической информации, среднемесячная заработная плата рассчитывается на одного работающего человека, а не на штатную должность (ставку) с целью недопущения двойного учета занятого населения.

Сотрудник может занимать не одну штатную должность (ставку), но как работник учреждения, он представляет одно физическое лицо, работающее в конкретном учреждении, заработную плату он получает соответственно, как одно физическое лицо дважды в месяц – аванс и расчет. В случае расчета среднемесячной заработной платы, исходя из ее величины на штатную должность (ставку), численность занятого населения будет искусственно завышена, что приведет к недопустимому искажению информации.

**6. Вопрос:** За последние годы медицинским работникам были снижены льготы по компенсации ЖКХ, что не способствует закреплению работников в медицинских учреждениях области (согласно официальным данным количество вакансий врачей составляет 1113, а медицинских сестер 726, фельдшеров 298). Нет ли возможности устанавливать компенсационные выплаты услуг ЖКХ в таком же размере, как и педагогическим работникам?

**Ответ:** Осуществление выплат по компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области регламентируется Законом Челябинской области от 18.12.2014 г. № 88-ЗО (ред. от 29.10.2015) «О компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области», который определяет порядок и размер указанных выплат.

Согласно статьи 3 вышеуказанного Закона (№ 88-ЗО от 18.12.2014) размер ежемесячной денежной выплаты подлежит индексации в соответствии с коэффициентом, устанавливаемым законом Челябинской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период и составил в 2015 г. – 1 100 рублей, в 2016 г. – 1 177 рублей.

В целях привлечения специалистов в медицинские учреждения сельских населенных пунктов и рабочих поселков (поселков городского типа) Челябинской области Министерством здравоохранения с 2012 года реализуется программа «Земский доктор», в рамках которой специалистам, отвечающим необходимым условиям, предоставляется единовременная компенсационная выплата за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета 1 млн. рублей.

С 2017 года планируется приступить к реализации новой программы «Земский фельдшер», в рамках которой при соблюдении ряда условий специалисты, привлеченные к работе в сельской местности, получат единовременную компенсационную выплату в размере 500 тыс. рублей.

Предоставлять льготы, оказывать материальную помощь сотрудникам учреждения, устанавливать различные надбавки – все это право руководителя учреждения, которое можно закрепить в коллективном договоре и реализовать в пределах выделенного финансирования.

**7. Вопрос:** Льготная категория граждан (люди пострадавшие от радиации в следствии аварии в 1957 г. на ПО «Маяк», чернобыльцы, инвалиды и другие льготники) не обеспечиваются в полной мере лекарственными препаратами. Врачи отказывают в выписке льготных лекарств из-за отсутствия их в наличии списков льготных лекарств. Тем самым нарушается Федеральное законодательство об охране здоровья граждан. Больные вынуждены приобретать лекарственные препараты. Из-за дороговизны положенных им лекарств не каждый в состоянии их приобрести на свою небольшую пенсию. Почему нет лекарств для льготной категории населения?

**Ответ:** В Челябинской области около 259370 человек имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение в амбулаторно-поликлинических условиях за счет средств областного и федерального бюджетов.

За счет средств федерального бюджета в рамках льготных перечней, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от РФ от 26.12.2015 г. № 2724-р обеспечиваются лекарственными препаратами:

• федеральные льготники (75 223 чел.) (10 категорий граждан: инвалиды, участники Великой Отечественной войны; ветераны боевых действий и др.) в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

• больные гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (3 002 чел).

За счет средств бюджета Челябинской области осуществляется лекарственное обеспечение:

• граждан, имеющих право на льготы при амбулаторном лечении - 184 147 льготополучателей - больные сахарным диабетом, бронхиальной астмой, онкологическими заболеваниями, дети до 3-х лет и др.) в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890, Правительства Челябинской области от 26.12.2007 г. № 272-П «О порядке предоставления отдельным группам населения и лицам, страдающим отдельными заболеваниями, проживающим на территории Челябинской области, бесплатного лекарственного обеспечения и финансирования расходов по бесплатному лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета». Региональные льготники обеспечиваются в рамках перечня препаратов, утвержденного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области.

• пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями (329 чел.).

Выделенные в начале 2016 года финансовые средства на реализацию льготных программ только на 56,7% «покрывали» потребность льготных категорий граждан. Учитывая социальную значимость данного вопроса, Правительством Челябинской области выделено дополнительно 899 млн. рублей лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, в том числе федеральных льготников (370,0 млн. руб.). Это позволило повысить обеспеченность льготников до 78,1%.

За 11 месяцев 2016 г. по льготным программам отпущено лекарств по 1 085 188 рецепту на сумму 2 304,7 млн. рублей.

Следует отметить, что за счет областного бюджета обеспечиваются по жизненным показаниям федеральные льготники лекарствами вне федеральных льготных перечней (267,7 млн. рублей).

Но не только финансовая составляющая влияет на обеспечение льготников, в отдельных случаях производители прекращают производство препаратов или не завозят их на территорию Российской Федерации и тогда отсутствует возможность закупить такие препараты. Например, липоевая кислота производства «Фармстандарт», «Уралбиофарм Россия» (атеросклероз, заболевания печени и др.), мерказолил производства «Акрихин» (гипрефункция щитовидной железы), аминазин в драже (шизофрения, страхи и др.) глазные капли квинакс (МНН Азапентацен) (применяемый при кататракте), купренил (противовоспалительное средство (системная склеродермия, ревматоидный артрит, болезнь Вильсона-Коновалова), сульфасалазин (противовоспалительное и противомикробное средство, болезнь Крона, язвенный колит, ревматоидный артрит) и др.

В этом случае врачи подбирают аналоговую замену данным препаратам. Информация об отсутствующих лекарствах направляется в Территориальный орган управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Челябинской области.

В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» аптечные организации обязаны иметь в наличии минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденный Правительством Российской Федерации (на 2016 г. распоряжение Правительства РФ от 26.12.2015 г. № 2724-р). На 2016 год в минимальный ассортимент для аптек вошло 50 международных непатентованных наименований, для аптечных пунктов, аптечных киосков, индивидуальных предпринимателей – 20 МНН. Аптеки обязаны обеспечить наличие этих препаратов в рамках МНН не зависимо от производителя (отечественный или импортный) и ценовой категории.

Остальной ассортимент лекарств аптеки формируют самостоятельно, исходя из спроса населения, финансовых возможностей и наличия препаратов на рынке.

В среднем доля ЛП российского производства от общего ассортимента составляет 28% в стоимостном выражении и 57% в натуральном. В ассортименте аптек преобладают препараты в ценовой категории от 150- 500 руб. (49,1%), затем следуют - от 50 руб. до 150 руб. (16,4%), меньше 50 руб. (5,7%).

Фармацевтические работники аптечных организаций обязаны предоставлять населению полную информацию о наличии лекарственных препаратов с одинаковым международным непатентованным наименованием, имеющих более низкую цену (Федеральный закон № 323-ФЗ).

Что касается цен на лекарства, то за 10 месяцев текущего года цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, которые регулируются государством, увеличились на 0,6%. Инфляция цен на препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, составила 7,2% с начала 2016 года.