

СТЕНОГРАМА

виїзного засідання Комітету Верховної Ради України
з питань здоров'я нації, медичної допомоги та
медичного страхування

9 липня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Шановні запрошені!

У залі присутні?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дев'ять народних депутатів України.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є.

Шановні колеги, інформую вас, що Комітетом з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування 17 червня 2020 року підтримано ініціативу голови Хмельницької обласної державної адміністрації Габінета Дмитра Анатолійовича та прийнято рішення про проведення виїзного засідання у Хмельницькій області та робочої наради у місті Кам'янець-Подільський.

Пропоную з метою оптимізації робочого часу об'єднати ці два питання та обговорити їх відразу сьогодні під час засідання.

Нагадаю, що Комітет на своєму засіданні в режимі відеоконференції ще 5 травня 2020 року заслуховував інформацію про ситуацію із захворюваністю населення і медичного персоналу на коронавірусну хворобу та стан організації надання медичної допомоги і здійснення протиепідемічних заходів щодо протидії поширенню COVID-19 у Хмельницькій області. Але сфера охорони здоров'я не обмежується лише протидією поширенню COVID-19.

Дуже дякуємо, шановний Дмитре Анатолійовичу, за можливість безпосередньо на місці побачити реальний стан організації надання медичної допомоги населенню Вашої області в умовах розпочатого другого етапу медичної реформи, у тому числі хворим на туберкульоз та розлади психіки і поведінки, а також ознайомитись з організацією надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу та здійсненням протиепідемічних заходів.

Сьогодні ми маємо намір також відвідати комунальні неприбуткові підприємства «Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер» та «Хмельницький обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Хмельницької обласної ради.

Отож, шановні колеги, розпочинаємо нашу роботу.

Відповідно до Закону України «Про комітети Верховної Ради України» інформую усіх присутніх, що на засіданні ведеться звукозапис та відеозйомка.

Сьогодні у засіданні Комітету беруть участь народні депутати України – члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та наші колеги народні депутати України з інших Комітетів, які долучились до роботи виїзного засідання Стефанчук Микола Олексійович, Мандзій Сергій Володимирович, Ватрас Володимир Антонович, Марчук Ігор Петрович.

Також у нашому виїзному засіданні беруть участь:

Габінет Дмитро Анатолійович – голова Хмельницької обласної державної адміністрації.

Загородній Михайло Васильович – голова Хмельницької обласної ради.

Симчишин Олександр Сергійович – Хмельницький міський голова.

Ситницька Оксана Анатоліївна – заступник голови Хмельницької облдержадміністрації.

Андрійчук Неоніла Станіславівна – заступник голови Хмельницької обласної ради.

Микичак Ірина Володимирівна – заступник Міністра охорони здоров'я України.

Трошки пізніше до нас приєднається Ляшко Віктор Кирилович – заступник Міністра охорони здоров'я України, Головний санітарний лікар України. Він зараз був у Чернівецькій області разом з Президентом і звідти їде до нас.

Мовчан Оксана Сергіївна – тимчасово виконуюча обов'язки голови Національної служби здоров'я України.

Жумаділов Арсен Куатович – генеральний директор ДП "Медичні закупівлі України" МОЗ України.

Худенко Олександр Іванович – директор департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації.

Керівники закладів охорони здоров'я Хмельницької області, депутати місцевих рад, а також представники громадськості та засобів масової інформації.

Шановні колеги, всі отримали проект порядку денного засідання комітету. До нього не включено питання щодо розгляду проекту Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення прав та інтересів дітей, а також осіб, визнаних недієздатними, у сфері охорони здоров'я (реєстраційний № 3625).

Нагадаю, що ми з вами на минулому засіданні комітету ухвалили рішення про перенесення розгляду цього законопроекту на засідання комітету 9 липня, але ми отримали звернення від Міністерства соціальної політики України з проханням перенести його розгляд на наступне засідання - на 15 липня. Вважаю логічним підтримати таку позицію міністерства.

Тому пропоную затвердити порядок денний нашого засідання комітету з урахуванням пропозицій Мінсоцполітики.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 9. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Отже, питання порядку денного. Про стан організації надання медичної допомоги населенню Хмельницької області в умовах розпочатого другого етапу медичної реформи, в тому числі онкологічним хворим, хворим на туберкульоз та розлади психіки і поведінки, а також організацію надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу та здійснення протиепідемічних заходів. Враховуючи обмеженість у часі, ми маємо не більше години 10 хвилин.

Пропоную такий порядок розгляду питань: надамо слово голові Хмельницької обласної державної адміністрації Дмитру Анатолійовичу з регламентом - до 5 хвилин, потім послухаємо керівництво Міністерства охорони здоров'я, керівництво Національної служби здоров'я України та генерального директора ДП "Медичні закупівлі України", далі виступить директор департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації Худенко Олександр Іванович. Після цього дамо можливість виступити керівникам закладів охорони здоров'я Хмельницької області: Цуглевичу Якову Миколайовичу – директору комунального некомерційного підприємства "Хмельницька обласна лікарня", Піддубній Оксані Вікторівні – головному лікарю комунального підприємства "Хмельницька інфекційна лікарня", Морозу Вячеславу Анатолійовичу – директору комунального неприбуткового підприємства "Хмельницький обласний протипухлинний центр Хмельницької обласної ради" та Бочкарьовій Оксані Валеріївні – головному лікарю комунального неприбуткового підприємства "Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни". Пропоную кожному представнику надати по 3 хвилини.

Потім, пропозиція: перейти до запитань, виступів від народних депутатів. Пропоную обмежитися трьома запитаннями, виступами від народних депутатів, і у разі необхідності 2 хвилини надати на відповідь, якщо це буде запитання від народного депутата. Далі, пропозиція: 5 запитань від учасників заходу – це 2 хвилини на запитання і 2 хвилини на відповідь.

Прошу записуватися у секретаріаті, якщо маєте бажання задати запитання учасникам виїзного засідання.

Якщо немає заперечень, пропоную перейти до розгляду.

Прошу секретаря комітету чітко слідкувати за регламентом.

Запрошую до слова голову Хмельницької обласної державної адміністрації Габінета Дмитра Анатолійовича. Прошу.

ГАБІНЕТ Д.А. Шановний Михайле Борисовичу, шановні члени комітету, шановні народні депутати, шановні присутні! Дійсно, певний проміжок часу ми з вами вже спілкувалися в онлайн-режимі щодо ситуації щодо захворюваності на COVID-19 на території Хмельниччини. Тоді було багато питань з приводу того, чому на території Хмельниччини ситуація значно, якісно відрізняється від тих областей, які є поруч з нами. Хочу зазначити, що ситуація на сьогодні, на щастя, не змінилася, просто загальні статистичні дані, які я хочу навести.

На сьогоднішній день загальна кількість хворих на COVID-19 на території Хмельниччини становить 872 особи, що, ще раз підкреслюю, значно менше, ніж у сусідів в Тернопільській, Чернівецькій, Рівненській або Вінницькій областях. Окрім того, не змінилися і показники завантаженості ліжко-місць наших лікарень. На сьогоднішній день ми можемо говорити про те, що завантаженість - це 10 відсотків від загальних ліжко-місць, які у нас є, і це також дуже і дуже гарний показник. Причому хочу звернути вашу увагу також і на те, що за рівнем захворюваності лікарів Хмельниччина займає 17-е місце в Україні. На сьогодні це 136 осіб, які захворіли. І ми можемо констатувати, що за нами тільки області східної України, де рівень захворюваності є, в принципі, нижчий, ніж в центральній і західній Україні. Тому це все було результатом планомірної ефективної, я вважаю, професійної роботи і обласної державної адміністрації, комісії з техногенно-екологічної безпеки, надзвичайних ситуацій при обласній державній адміністрації, а також комісії всіх рівнів, які діють на території Хмельниччини і, звичайно, наших медиків – представників, передусім, Хмельницької інфекційної лікарні та інших лікарень, які були визначені як лікарні першої хвилі надання допомоги хворим на COVID-19.

Хочу зауважити, що одне, вважаю, з дуже правильних рішень, яке було прийнято на Хмельниччині, це було те, що базовою лікарнею, яка приймає хворих на COVID-19 для всієї області була визначена Хмельницька інфекційна лікарня. З цієї трибуни хочу ще раз подякувати і керівнику цієї лікарні Піддубній Оксані Вікторівні, і всьому колективу за дійсно професійну роботу, яку вони робили, роблять і будуть робити надалі, рятуючи хмельничан від COVID-19. Це дозволило нам сконцентрувати ресурси в одній лікарні, не розпорозувати хворих на території всієї області,

хоча, хочу ще раз зауважити, що на території Хмельниччини передбачено 10 лікувальних закладів, це лікарні, які можуть приймати хворих на COVID-19 загальною потужністю 960 ліжко-місць. Це лікарні, які можуть приймати вже безпосередньо без усякої підготовки додаткової, але, якщо потрібно, ця кількість може бути збільшена до півтори тисячі ліжко-місць на території Хмельниччини. Окрім того, в цій лікарні нам вдалося сконцентрувати і ресурс, пов'язаний з медикаментами, засобами індивідуального захисту тощо.

Окрім цього, хочу зауважити, що за ці місяці з останнього часу, як ми з вами спілкувалися, значно покращилося і матеріальне забезпечення лікарень Хмельниччини. Передовсім було куплено більше ніж 10-апаратів. Але, як показала практика, ми пам'ятаємо ту істерію, яка була в Україні з приводу того, що ці апарати потрібні для лікування хворих на COVID-19, але ми бачимо, що потреба в них не є такою високою, а потрібні інші речі. Купувались концентратори кисневі, 35 одиниць було придбано за цей проміжок часу, купувалися й інші засоби і медичні вироби, які необхідні для надання допомоги хворим на COVID-19.

Хочу зауважити також, відмітити і роботу комісії з питань ТЕБ і НС Хмельницької області, тому що на території Хмельниччини були запроваджені достатньо жорсткі заходи з карантину ще в березні місяці. В нас не працювали ринки. Так, це створювало певні перешкоди для діяльності підприємців, але це також дало свій позитивний результат, який на сьогодні ми також можемо спостерігати. Окрім того, жорсткі обмеження діяли і в закладах інституційного догляду, психіатричних закладах тощо.

На сьогоднішній день ви, можливо, з засобів масової інформації чули, що два тижні тому ми мали спалах у селі Кривчик Дунаєвецького району, а саме, в інтернаті психіатричному, де захворіло, виявлено COVID-19 у 106 підопічних, але знову ж таки діями достатньо швидкими і ефективними цей населений пункт був блокований, обмежено було в'їзд-виїзд з нього, а також в результаті проведених заходів на сьогоднішній день там хвороба локалізована, вона не поширюється і ми бачимо вже динаміку, оскільки є маса досліджень, які підтверджують, що особи вже видужали.

Хочу відмітити окремо роботу лабораторного центру, який здійснює перевірку тих біоматеріалів, які надходять, на наявність COVID-19. Якщо в березні місяці Хмельницька область могла здійснювати нуль тестувань методом полімеразної ланцюгової реакції, то на сьогоднішній день завдяки проведеним заходам ця кількість становить вже 500 тестувань на добу, що досягнуто передусім також за рахунок того, що були на це залучені кошти державного бюджету та соціально відповідального бізнесу, придбано два ампліфікатори і решту інших дій.

Тому хочу зауважити, що ситуація є контрольована. Хочу ще раз висловити подяку всім, хто долучився до цього, і готовий дати відповіді

більш детально про ту інформацію, яку я зазначив і, на жаль, не встиг зазначити, зважаючи на регламент, який встановлений.

Я дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитре Анатолійовичу.

Дійсно, хотів би подякувати Хмельницькій області, що стосується COVID-19, ви одні з лідерів в боротьбі, на щастя, не по захворюваності, а в боротьбі з COVID-19, тим більше, що ваші сусіди з іншої області мають значно гіршу ситуацію.

Запрошую до слова заступника Міністра охорони здоров'я України Микичак Ірину Володимирівну.

МИКИЧАК І.В. Дякую.

Доброго дня, пані і панове. Насамперед Міністерство охорони здоров'я вдячне за можливість взяти участь в роботі виїзного засідання комітету і поділитись з колегами тими напрацюваннями і думками, які сьогодні є. Не так давно я особисто відвідувала Хмельницьку область і безпосередньо в колективах мала можливість поспілкуватись з колегами, з адміністрацією, з радою, з департаментом і, без сумніву, підтримуємо, Михайле Борисовичу, що сьогодні ми маємо подякувати області за те, що втримує ситуацію і, напевно, попросити поділитись якимись своїми надбаннями, напрацюваннями, можливо, технічними деталям з сусідами. Оскільки те, що стосується поширення коронавірусної інфекції, насправді Західна Україна вся фактично "горить" і такими безпрецедентними лідерами є Львівська, і Волинська, і Рівненська області. Вдалось вже здолати, так би мовити, ситуацію, стабілізується в Чернівецькій області, але тим не менше дійсно весь західний регіон є сьогодні проблемним. При летальності захворюваність там від 200 і вище в цих областях. В нас, в Україні, летальність від коронавірусної інфекції станом на сьогоднішній день на рівні 2,6 відсотків, а Хмельницька область має нижчу летальність, більш-менш області також втримують цю ситуацію. Без сумніву, ми маємо бути вдячні всім нашим медикам, які прикладають неймовірні зусилля для того, щоб надати найкращої якості медичну допомогу пацієнтам і втримувати летальність, зберегти життя кожному, хто є в стаціонарі чи у відділеннях інтенсивної терапії. Самі відділення інтенсивної терапії заповнені на сьогодні не більше ніж на 10 відсотків, це означає, що навіть той протокол десь так у лапках "експериментальний", який ми прийняли, і завдяки власне закону, який ініційований комітетом, і дав можливість використовувати препарати за принципом off label, тобто без прямих на це показів, працюють. І ми маємо в цьому підтримку міжнародних організацій.

І найголовніше з нашої позиції - це захист медичних працівників, які реально можуть використовувати арсенал лікарських засобів при відсутності специфічної етіотропної терапії. Тому ще раз дякую всім колегам, керівникам, присутнім, а у вашій особі всім медикам, які працюють.

Що стосується вже безпосередньо нашої роботи медичної допомоги, медичних послуг, то ви всі знаєте, ми увійшли в другий етап реформи, спеціалізованого стаціонару, тобто в другий етап змін фінансування. Реформа - це не тільки фінансування, тому міністерство активізувало суттєво роботу над напрацюванням і реалізацією стратегії реформи медичної освіти, кадрового забезпечення, управління якістю, напрацювання нових клінічних протоколів, власне стандартів медичної допомоги. Тобто величезний обсяг роботи, тої нормативної бази, яку десь заборгували перед закладами охорони здоров'я.

Отже, колеги, ми напрацювали нові постанови Кабінету Міністрів, прийнято 19 червня, це вкрай важливо, щоб ви про це знали безпосередньо від нас. Це стосується зміни тарифів інфаркт/інсульт. І головне - запровадження так званого "антикризового пакету", така його робоча назва, для того щоб дофінансувати проблемні заклади охорони здоров'я. Це насамперед фтизіатрія, психіатрія, дитяча лікарня. У Хмельницьку це стосується обласного центру екстреної медицини. Я спілкувалася з колегами і мені насправді трохи дивно, чому так сталося, що вони недофінансовані. Але це робоча тема.

Хочу звернути особливу увагу на те, що "антикризовий пакет" не означає просто дофінансувати. Це означає великий комплекс роботи, який має провести, виконати домашнє завдання обласна рада, обласна адміністрація, органи місцевого самоврядування, кожен керівник для того, щоб зробити всі медичні процеси, всі технологічні процеси в установі ефективними, тому що ми маємо все зробити для того так, щоб медицина була якісна, ефективна, доступна кожному і фінансово, і територіально, але це не означає бездумне витрачання коштів на порожні приміщення чи неефективну роботу.

Готова надати відповіді на питання. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ірино. Дуже добре, що ви сказали оцю останню фразу, що це не назавжди, це тимчасовий захід антикризовий для того, щоб дати ще півроку лікарням підготуватись до життя в нових умовах. І тут просто у нас є така інсайдерська інформація, що, наприклад, психіатрична допомога тут, у Хмельницькій області, одна з найкращих, хто підготувався до переходу до реформи. І в них було все нормально, але чомусь обласна рада забрала в них 2 мільйони грошей. Замість того, щоб додати, забрала. Ну шановні, їм зараз важко, не забирайте в лікарень сьогодні гроші. Вони на передовій сьогодні. Не треба у лікарів забирати. Тим більше,

що вони ці гроші самі від НСЗУ заробили. Це не тому, що їх держава профінансувала. Вони заробили ці гроші. І в мене прохання до обласних депутатів, все ж таки подивіться, це той час, який надає Кабінет Міністрів, уряд для того, щоб дати можливість ще більш ретельно підготуватись до виконання законодавства. Дякую.

Запрошую до слова тимчасово виконуючого обов'язки голови Національної служби здоров'я України Мовчан Оксану Сергіївну. Пані Оксано, прошу.

МОВЧАН О.С. Дякую.

Шановний пане голову, шановні присутні! Отже, минуло три місяці, як в повному обсязі працює програма медичних гарантій в Україні. Про які результати можемо говорити? Реформа надала закладам автономію. У керівника закладу з'явилась свобода приймати важливі управлінські рішення, він може побудувати власну стратегію, скласти разом з власником бізнес-план і отримувати інвестиції як з державного, так і приватного сектору.

По-друге, весь медичний бюджет переведений на контракти. Це означає, що тепер гроші потрібно заробляти. З'явився опис медичної послуги як невід'ємна частина контракту з НСЗУ.

По-третє, введена електронна статистика, а це означає, що зараз дуже небезпечно називати цифру "100", якщо вона "7". Чесна статистика – це чесні оплати, кінець ... *(нерозбірливо)* бюджетам і витратам на повітря.

По-четверте, запроваджена уніфікована система кодування для нашої країни. Це означає, що ми тепер бачимо, кому хто що лікував і що з цього вийшло. І ми зможемо обмінюватися цією інформацією з іншими країнами епідеміологічні показники, ефективність лікування і ділитись нашим досвідом, і розвивати власну практику.

По-п'яте, у нас проведена інвентаризація медустанов, скільки їх, що там за обладнання, хто там працює. Це знову ж таки дає можливість власникам і керівникам лікарень будувати майстер-плани, мережі, бачити, яких послуг достатньо, яких бракує, які лікарі потрібні і що потрібно розвивати.

По-шосте, у нас введені електронні медичні записи, і це важлива основа для прийняття будь-яких управлінських рішень на будь-якому рівні.

Кілька слів щодо COVID. У зв'язку з епідемією коронавірусу, НСЗУ в травні додатково законтрактувало медичні заходи по всій країні на надання послуг пацієнтам з COVID-19. За квітень-червень до медзакладів було госпіталізовано більше 18 тисяч пацієнтів, з них 3372 пацієнта отримали медичну допомогу в умовах інтенсивної терапії.

Я хочу зазначити, що НСЗУ і МОЗ регулярно аналізують завантаженість лікарень. Так, за червень кількість госпіталізованих пацієнтів збільшилась на 28 відсотків. При цьому на рівні жодної з областей, в тому числі на рівні Хмельницької, ми не спостерігаємо перевантаження ковідних ліжок. В кожному місті є місця для госпіталізації.

Буквально кілька слів щодо Хмельницької області. Виплати за програмою медичних гарантій включно з COVID склали більше 600 мільйонів гривень за ці 3 місяці, в тому числі за лікування, надання послуг пацієнтам з COVID-19 більше 23 мільйонів гривень.

Дуже дякую. У мене все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Як сьогодні НСЗУ гарно вклалось в таймінг.

Запрошую до слова генерального директора ДП "Медичні закупівлі України" Міністерства охорони здоров'я України Жумаділова Арсена Куатовича. Прошу, пане Арсен.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Шановний головуєчий, шановні народні депутати! Радий всіх вітати. Дякую за запрошення до участі в цьому засіданні. Проінформую щодо того, яким чином державне підприємство "Медичні закупівлі України" долучається до вирішення тих питань, які є сьогодні на порядку денному цього засідання.

Отже, як відомо, в цьому році ДП "Медичні закупівлі України" було визначено одержувачем бюджетних коштів по двох програмах Міністерства охорони здоров'я централізованих закупівель. Так само в цьому році, в березні місяці, були проголосовані два закони, за що я вдячний народним депутатам України, які визначили регуляторне поле для того, щоб ми змогли провести централізовані закупівлі лікарських засобів та медичних виробів. Дві програми, які були до нас доведені в межах тих, які було доручено нам до закупівлі, це зокрема дитяча онкологія і доросла онкологія. Власне, саме ці програми розпочали оголошення закупівельних процедур в червні місяці цього року, ми встигли оголосити 95 процедур, очікувана вартість по яких склала на загал 1 мільярд 11 мільйонів гривень, це все дитяча і доросла онкологія.

За час періоду уточнень нами було опрацьовано 1968 вимог та запитів на роз'яснення, це показник того, що до наших тендерів є велика увага учасників ринку як резидентів, так і нерезидентів. Нами на всі вимоги та запити було надано відповіді і вже скоро, наступного тижня, ми очікуємо перші результати по наших централізованих закупівлях. Ще раз нагадаю, станом на зараз ми встигли оголосити 95 процедур. Після того були внесені

зміни до профільної постанови, яка регулює порядок використання бюджетних коштів по централізованих закупівлях. Станом на зараз в нас є певні питання, які ми в робочому порядку вирішуємо і з Міністерством охорони здоров'я України та з Кабінетом Міністрів України.

Щодо товарів, які нами скуповувались централізовано в межах боротьби з COVID-19. Ми на доручення Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України закуповуємо засоби індивідуального захисту. Нами було закуплено 3 мільйони медичних масок, 1,2 мільйони респіраторів були законтрактовані в процесі поставок, ми закупили 15 тисяч засобів захисту очей та 37 тисяч штук рукавичок.

Так само хочу наголосити на тому, що державне підприємство "Медичні закупівлі України" адмініструє електронні каталоги в частині медичних товарів і відповідні місцеві замовники вже сьогодні мають можливість замовити необхідні товари по боротьбі з COVID в наших електронних каталогах.

Дякую за увагу. Якщо будуть питання, готовий відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я задам маленьке питання: а місцеві закупівельники можуть до вас звертатись чи ви тільки державні програми використовуєте?

ЖУМАДІЛОВ А.К. Місцеві замовники до нас в межах дії Закону України "Про публічні закупівлі" станом на зараз звертатись не можуть, бо в нас немає статусу централізованої закупівельної організації. Якщо ми говоримо суто про закупівлі по COVID, вони виведені з-під дії Закону України "Про публічні закупівлі", тобто вони можуть напряму контракуватись. Ми можемо з ними як суб'єкт господарювання укласти контракти, проте для того, щоб ми це робили, нам необхідно узгоджувати наші значні господарські зобов'язання з МОЗом. В силу того, що зараз у нас вже є багато адміністративного навантаження, скажімо так, в нашій взаємодії з МОЗом, такої діяльності наразі не впроваджується.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це не зовсім. Ми чекали, що ви будете для всіх областей помічником, а ви поки для держави в цілому, для областей ще не готові?

ЖУМАДІЛОВ А.К. Ми готові, і ми надіслали першому з замовників, у нас була Херсонська область, вони вже були готові вже відпрацювати. Ми надіслали запит на погодження значного господарського зобов'язання, проте не отримали відповіді з міністерства і відповідно не змогли укласти договір поставки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Почули. Це треба виправляти.

Запрошую до слова директора департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації Худенка Олександра Івановича.

ХУДЕНКО О.І. Шановні народні депутати та учасники засідання! Заходи з реформування закладів охорони здоров'я області проводяться поетапно, у чіткій відповідності до державної політики та вимог законодавства. Цей рік мав стати основним для зміни державної системи охорони здоров'я, якби не надзвичайна ситуація державного рівня природного характеру, що триває від березня. Піонерами достатньо успішної реформи стали заклади первинної медичної допомоги, які третій рік поспіль фінансуються через НСЗУ. В області це 32 центри первинної медико-санітарної допомоги. Їх структурними підрозділами є 245 амбулаторій загальної практики сімейної медицини, з них 154 функціонують в сільській місцевості. В рамках програми медичної реформи для сільської місцевості в області проводиться будівництво нових амбулаторій. В четвертому кварталі 2018 року розпочато будівництво 30 амбулаторій і за цей час введено в експлуатацію 20, з них зокрема 8 у поточному році.

Щодо другого етапу реформи, то в області функціонує 38 закладів вторинної спеціалізованої медичної допомоги, основними з яких є 20 центральних районних лікарень, 7 Хмельницьких міських і 4 Кам'янець-Подільських міських заклади та спеціалізована медико-санітарна частина в місті Нетішині. Невичерпні резерви щодо оптимізації мережі закладів вторинного рівня у місті Кам'янець-Подільському, де на одній території дублюються функції надання допомоги у міській та центральній районних лікарнях, в місті Нетішині, де функціонує ЦРЛ, та малопотужні вузлова і Грицівська районна лікарні і в Хмельницькому районі дублювання - ЦРЛ та Черноострівська райлікарня. З метою оптимізації мережі цих закладів продовжуються розпочаті в попередньому році заходи. Завершується реорганізація шляхом приєднання Яблунівського обласного закладу з надання психіатричної допомоги до Хмельницького закладу у статусі двох відділень та ліквідація обласного наркологічного диспансеру. Відповідно в області функціонуватиме єдиний психіатричний стаціонар - Хмельницький обласний заклад з надання психіатричної допомоги. Завершується процедура приєднання Славутської облтублікарні до Хмельницького обласного протитуберкульозного диспансеру у статусі Славутського відділення цього закладу та автономізації Голозубинецької лікарні з подальшим приєднанням до облтубдиспансеру.

Усе це дасть можливість завершити формування єдиного протитуберкульозного закладу в області. Відповідно на третинному рівні будуть функціонувати 14 закладів і разом мережу спеціалізованих та

високоспеціалізованих закладів в області складатимуть 52 заклади, з них 34 - стаціонарних. Нагадаю, що відповідно до законодавства контракування з НСЗУ цих закладів було можливе за умов автономізації, комп'ютеризації, підключення до Єдиної системи охорони здоров'я та наявності діючої ліцензії з медичної практики. Організовано виконання цих вимог, і всі заклади, що підлягали контракуванню, вийшли на укладання договорів за вимогами НСЗУ. 96 надавачів медичних послуг в області заключили договори, з них 80 комунальних закладів охорони здоров'я. За галузевими вимогами розроблено план Хмельницького госпітального округу, який буде розглянуто на засіданні госпітальної ради. Безумовно, на початковому етапі наявна низка питань щодо співпраці медичних закладів з Національною службою здоров'я. Проте, серед головних є значний фінансовий дефіцит, проте, в робочому порядку всі питання узгоджуються, і ми виходимо на позитив і співпрацю з НСЗУ.

Стратегічним питанням для області залишається створення обласного серцево-судинного центру шляхом реконструкції та будівництва корпусу, добудови корпусів перинатального регіонального центру другого рівня на базі Шепетівської центральної районної лікарні та обласної дитячої лікарні. Ми передбачаємо нові виклики, оскільки в ході адміністративної реформи постане питання щодо зміни власників закладів вторинного рівня через підпорядкування або територіальній громаді або органам влади новостворених районів, або обласні ради. Це знову стане підставою для зміни в установчих документах, статутах, положеннях, ліцензіях, штатних розписів, тощо, що стосуватиметься колективів медиків цих закладів. Це варто вже зараз передбачити на законодавчому рівні.

Завершуючи, висловлю сподівання на спільну підтримку галузі та закладів охорони здоров'я області з боку народних депутатів профільного комітету, уряду, Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України задля створення потужної системи охорони здоров'я.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова директора комунального некомерційного підприємства "Хмельницька обласна лікарня" Цуглевича Якова Миколайовича.

ЦУГЛЕВИЧ Я.М. Доброго дня, шановні члени президії, шановні народні депутати, колеги, запрошені! Хмельницька обласна лікарня є багатопрофільною лікарнею, що надає високоспеціалізовану амбулаторну та стаціонарну допомогу жителям області по 48 спеціальностям. У структурі закладу є обласна консультативна поліклініка на 250 відвідувань в день, центр інтоксикації з 5 філіями, перинатальний центр – 21 стаціонарне відділення з загальним ліжковим фондом у 730 ліжок та 36 ліжок інтенсивної

терапії. Щороку отримують лікування більше 30 тисяч населення області стаціонарної допомоги, 110 тисяч амбулаторної допомоги, проводиться 17 тисяч оперативних втручань.

Ми підписали договір з Національною службою здоров'я України по 14-и пакетам надання гарантованої медичної допомоги. Загальна сума договору складає 202 мільйона 200 тисяч гривень. Вважаємо це нашим успіхом, адже лікарня вийшла в "топ-5", п'ятірку спеціалізованих лікарень України за розміром зарплати від Національної служби здоров'я у квітні. Це стало можливим, зокрема завдяки наявному кадровому потенціалу. На сьогодні у нас працює півтори тисячі медичного персоналу, в тому числі 267 лікарів, 500 медичних сестер. У нас працюють 4 доктори медичних наук, 29 кандидатів, 10 заслужених лікарів.

Крім коштів від Національної служби здоров'я по Програмі медичних гарантій лікарня має інші надходження, зокрема від надання платних послуг за оренду приміщень, від провадження господарської діяльності, і, звичайно, це кошти обласного бюджету на оплату енергоносіїв, комунальних послуг, а також по Програмі підтримки та розвитку обласних закладів охорони здоров'я. Всього ми за 9 місяців маємо отримати 214 мільйонів 900 тисяч цих коштів. За рахунок цих коштів нам вдалося збільшити видатки на медикаментозне забезпечення, провести ремонт медичного обладнання, покращити харчування хворих.

Крім того, ми не включені в першу лінію надання хворим з COVID-19, але ми надавали цю допомогу у філіях по гемодіалізу, і ми за свої кошти виплатили допоміжну зарплату 139 тисяч медичним працівникам. Для боротьби з COVID-19, проти поширення коронавірусної інфекції за кошти лікарні ми закупили засоби індивідуального захисту та дезінфікуючі засоби на суму півтора мільйона гривень.

У цілому можна стверджувати, що для забезпечення функціонування лікарні та організації надання медичної допомоги коштів вистачає, але не в повній мірі можемо забезпечити дорого вартісними медикаментами та виробами медичного призначення. Також немає можливості суттєво підвищити заробітну плату.

Ми працюємо стратегічно, ми не зупиняємося на досягнутому і збираємося обов'язково продовжити розвиватися і надалі, тому нами відповідно створений перспективний план розвитку обласної лікарні на найближчий період. Основні напрямки – це створення відділення екстреної та невідкладної допомоги, що буде відповідати сучасним вимогам та стандартам; створення інсультного центру; створення лор-відділення; впровадження трансплантацію органів; удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги; модернізація ендоскопічної служби; впровадження новітніх медичних технологій; поліпшення матеріально-технічної бази.

Нами підписаний договір про пріоритетний пакет "Медична допомога при гострому інсульті в стаціонарних умовах". Наразі така допомога у нас надається у неврологічному відділенні. Ми плануємо відкрити відділення на 30 ліжок з ранньою реабілітацією, на це обласною радою виділено вже 3,4 мільйона гривень, приступаємо до ремонту.

І ще одне, що ми плануємо у нас зробити, – це одні із перших запроваджуємо трансплантацію органів. Як по методу лікування, в першу чергу, трансплантація нирки. Уже отримана ліцензія по медичній практиці за спеціальністю трансплантологія, в лікарні є посада лікар-трансплантолог, в лікарні є лікар-координатор, який один із перших в Україні пройшов курси спеціалізації з трансплант-координації. Для запровадження та розвитку донорства в лікарні необхідно провести ще ряд управлінсько-організаційних заходів та дооснастити відділення необхідним обладнанням на суму 5-7 мільйонів.

Лікарнею підписаний договір з НСЗУ також на амбулаторні пакети. Ми тісно співпрацюємо і дякуємо Національній службі здоров'я, яка нам допомагає, у нас тісна координація. Єдине, що ми б хотіли, щоб впроваджені МІС, які у нас сьогодні є, їх є там 12, які зареєстровані в Міністерстві охорони здоров'я, – вибирали багато. Одні можуть працювати по стаціонарній допомозі ефективно, то по амбулаторній допомозі не працюють, тому ми вже запровадили 2 МІС. Але хотілось би, щоб МІС, з якою ми працюємо (вони кажуть, що вчасно не можуть, комп'ютерна техніка загружена і тому лікарі втрачають багато часу для того, щоб внести якийсь випадок, кожний випадок), хотілось би, щоб якимось МОЗ зробило один МІС, який для всіх лікувальних закладів.

Наразі лікарня стабільно працює. Я думаю, що реформа (ми вступили в другий етап реформи), вона буде ефективною і корисною як для пацієнтів, так і для наших медиків.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова головного директора комунального, головного лікаря, вибачте, комунального підприємства "Хмельницька інфекційна лікарня" Хмельницької міської ради Піддубну Оксану Вікторівну.

ПІДДУБНА О.В. Шановні народні депутати, шановні учасники засідання! Комунальне підприємство "Хмельницька інфекційна лікарня" Хмельницької міської ради – на сьогодні єдиний спеціалізований монопрофільний заклад охорони здоров'я у Хмельницькій області, в якому надається у повному обсязі медична допомога хворим дітям та дорослим з інфекційною патологією, зокрема відповідно до Закону України "Про захист

населення від інфекційних хвороб". Заклад є підприємством міської ради, але надає допомогу мешканцям всієї області, і частка пацієнтів території області складає 25 відсотків. У відділенні анестезіології та інтенсивної терапії до 40 відсотків, серед яких більшість дітей.

У закладі надається медична допомога інфекційним хворим більше як за 50 нозологічними формами, також проводиться комплекс профілактичних заходів з раннього виявленні інфекційних хворих і попереджувальні заходи щодо зниження інфекційної захворюваності.

Колектив лікарні завжди приймав найактивнішу участь в ліквідації епідемій дифтерії, грипу, кору, кишкових інфекцій та їх спалахів і прийняв виклик у боротьбі з коронавірусною інфекцією. Лікарня визначена базовим закладом з надання стаціонарної медичної допомоги хворим на COVID-19.

Історія нашої інфекційної лікарні нараховує більше ніж 100 років і за архівними даними починається з 1908 року, коли на місці сучасних корпусів знаходились інфекційні бараки для ізоляції і надання допомоги інфекційним хворим. З 1918 по 1923 рік на цьому місці був зведений барак датського "Червоного хреста" для хворих і поранених солдат Південно-Західного фронту, які хворіли переважно на висипний тиф. Пізніше була побудована повітова земська лікарня, що утримувалась за кошти благодійників. З 1937 року лікарня функціонувала як радянська. І у 1992 році було збудовано і здано в експлуатацію три нових корпуси лікарні з плановою потужністю 300 ліжок. За цей період неодноразово проводилась реорганізація закладу, скорочення ліжок та штатних посад у відповідності до реальних потреб та умов.

Так, 2-го січня цього року заклад був реорганізований у комунальне підприємство "Хмельницька інфекційна лікарня" Хмельницької міської ради. Потужність закладу на сьогодні 150 ліжок, з яких 75 дитячих. Функціонує 18 мельцеровських боксів. Оновлені ліцензії на впровадження господарської діяльності з медичної практики та на право використання наркотичних засобів. Проведена комп'ютеризація лікарні, заклад зареєстрований в системі eHealth, має вищу акредитаційну категорію. Проведена оптимізація структури, скорочені штатні посади та затверджено новий штатний розпис, що введено в дію з березня.

За рахунок внутрішнього аудиту в структурі лікарні об'єднані 2 відділення та створено кабінет амбулаторної допомоги дітям та дорослим з інфекційною патологією. У структурі закладу на сьогодні функціонує 6 відділень – це приймальня, анестезіологія інтенсивної терапії, 2 відділення для дорослих і 2 відділення для дітей, клініко-діагностична лабораторія з баквідділом та лікувально-діагностичні кабінети: рентген, УЗД, централізована стерилізаційна, харчоблок, очисні споруди та дезкамера.

У штатному розписі лікарні обліковано 282 штатних посади, в тому числі 36 лікарів. Але на сьогодні в лікарні працює 221 фізична особа, укомплектованість посад лише 78 відсотків. Працює 27 лікарів, укомплектованість середнім і молодшим персоналом ще менша: 76 – середніх і 69 – молодших. З різних причин з початку року звільнилося 57 та прийнято на роботу 38 працівників.

За цей період року госпіталізовано 543 хворих на пневмонію. З хворими на COVID ми почали працювати з 25 березня, коли був госпіталізований перший хворий, і всього з підтвердженим діагнозом COVID проліковано 281 хворий, в тому числі 10 дітей. Більшість хворих – це більше 80 відсотків - з території області. На штучній вентиляції легень перебувало 18 хворих, померло 17, на сьогодні лікуються в стаціонарі 38 хворих на COVID, з них 33 з області.

Взагалі, впродовж останніх років в лікарні виконувався та перевиконувався план ліжко-днів, що не є позитивним показником для інфекційної лікарні, оскільки інфекційне ліжко повинне митись і відпочивати.

За минулий рік проліковано більше 5 тисячі хворих, серед яких більше 60 відсотків діти. У структурі захворюваності переважали хворі на гострі респіраторні вірусні інфекції (грип, пневмонію, бронхіт) та хворі на гострі кишкові інфекції, також нейроінфекції, гепатити. Враховуючи сезонність інфекційних хвороб, часто має місце перевантаження ліжок для лікування кишкових хворих влітку і, навпаки, взимку ліжок для лікування хворих на респіраторні. У зв'язку з такими сезонними коливаннями в інфекційній лікарні постійно проводяться внутрішні перепрофілювання ліжок, а особлива увага приділяється дотриманню санітарно-протиепідемічного режиму для попередження внутрішньолікарняних інфекцій.

На сьогодні болюче питання – це фінансування лікарні. Відповідно до чинного законодавства, а саме статті 90 Бюджетного кодексу України, з 2001 року Хмельницька інфекційна лікарня як спеціалізований заклад фінансувалась за кошти субвенції з обласного бюджету, залишаючись комунальною власністю міста. Бюджет закладу в 2019 році складав 36 мільйонів, у цьому році медична субвенція була передбачена як і для всіх, тільки в першому кварталі склала 10,4 мільйони гривень. Додатково з обласного і міського бюджету були виділені кошти на медикаменти, апаратуру в сумі 7, 8 мільйонів гривень.

З квітня за концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я вступила в дію медична реформа і закладом укладені договори з НСЗУ на три пакети послуг. Це основний пакет, стаціонарна допомога, амбулаторна, вторинна і третинна. На жаль, по другому пакету ми зараз працювати не можемо в зв'язку з тим, що базовий заклад на COVID і за

пакетом стаціонарна допомога дорослим та дітям ковідний пакет. За основним стаціонарним пакетом, згідно з договором з НСЗУ, запланована вартість медичних послуг складає 14,8 мільйонів або 67 відсотків від потреби закладу на 9 місяців, хоч спочатку по нашим розрахункам і розрахункам НСЗУ, які співпали, було заявлено про суму 17 мільйонів, але ми отримали 14. За пакетом амбулаторна медична допомога дорослим та дітям передбачений обсяг коштів становить 73 тисячі. Але повторюю, що за цим пакетом ми ще працювати не можемо.

Для подолання дефіциту коштів на виплату заробітної плати додатково було виділено з обласного бюджету 2 мільйони гривень, з міського бюджету - 1,4 мільйона гривень. І ці кошти покривають дефіцит по зарплаті тільки по вересень включно. За договором стаціонарна допомога хворим на COVID - запланована вартість послуг на 5 місяців складає 19,4 мільйона. Сума надходжень коригується помісячно відповідно до кількості пролікованих випадків. Ці кошти покривають виплату доплат медпрацівникам тих самих 300 відсотків і те, що лишається, йде на медикаменти.

З початку року і з обласної влади, і з міської влади, і за рахунок благодійників ми отримали медикаменти, вироби медичного призначення, інше обладнання на суму 11 мільйонів. З обласного бюджету - 3,6 мільйона, потім 2,2, з міського майже 2 мільйони і товариство "Епіцентр" 3,5 мільйона.

Таким чином, хворі абсолютно забезпечені медикаментами та необхідною апаратурою. Придбано 2 нових апарати ШВЛ, маємо отримати ще 3. В планах придбання газового біохімічного аналізатора, ремонт відділень, встановлення кисневої станції. Медичний персонал забезпечений всіма необхідними засобами індивідуального захисту та дезінфікуючими засобами.

Тобто разом заклад отримав медичну субвенцію у першому кварталі в сумі 10,4 мільйона, з НСЗУ передбачено 34. Але якщо без "ковідного пакету", то це виходить 14,9 мільйона.

На наш погляд, фінансування з боку НСЗУ на оплату послуг має все-таки відповідати реальним потребам закладу, тому що ми з вами є свідками того, що інфекційні хвороби не тільки не здають своїх позицій, а навпаки активно поширюються, тому на сьогодні ситуація вимагає від нас бути готовими до нових викликів.

Упевнена, що медперсонал інфекційної лікарні за допомоги обласної та міської влади забезпечить і належну організацію, і надання медичної допомоги хворим з інфекційною патологією, але нам потрібна все ж таки підтримка і на державному рівні, можливо, це субвенція все-таки з державного бюджету для інфекційних лікарень, тому що фінансування інфекційної лікарні не може залежати від кількості хворих в певний період,

так як є небезпека втратити тих спеціалістів, що ще залишилися, яких ми вже намагаємося повернути.

І на закінчення я хочу привести цитату відомої нашої інфекціоніста-академіка, доктора медичних наук Жанни Возіанової, яка на Асоціації інфекціоністів висловила свою думку, сказавши, що у нас є армія, яка жодних прибутків державі не приносить, але вона потрібна для захисту наших кордонів у випадку нападу. Так само інфекції: ми повинні постійно бути в повній бойовій готовності при виникненні загрози. Ми, інфекціоністи-епідеміологи, це армія мирного часу.

Дякую вам за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова директора комунального неприбуткового підприємства "Хмельницький обласний протипухлинний центр" Хмельницької обласної ради Мороза В'ячеслава Анатолійовича.

МОРОЗ В.А. Вельмишановний пане голову! Вельмишановна президіє! Шановне поважне товариство! Маю за честь озвучити деяку інформацію про нашу лікувальну установу на виїзному засіданні профільного комітету Верховної Ради. Хочу нагадати, що захворюваність на онкологічну патологію в світі і у нас в Україні зростає, до 2025 року по рейтингових місцях займе перше місце серед усіх нозологічних структур і захворювань у світі. Динаміка у Хмельницькій області щодо зростання онкологічних захворювань плюс 1,5-2 відсотка приблизно на рік. Особливо тенденція до стрімкого зростання серед працездатного населення, ми бачимо високі показники: 32 тисячі є на обліку у Хмельницькій області пацієнтів на сьогоднішній день, щорічно 5 тисяч пацієнтів, нових випадків ми реєструємо, і кожен 45-й мешканець області хворіє на злоякісні новоутворення. Це розподіл по нозологічним структурам серед чоловіків, це серед жінок. Ми бачимо, велика смертність в порівнянні з Україною – 180,2 на сто тисяч населення.

Хмельницький онкологічний диспансер перетворився в Хмельницький комунальний обласний протипухлинний центр. Перед тим ми провели велику роботу щодо заощаджень і надходжень фінансування, для того щоб підписати певні пакети. Ми – високоспеціалізований заклад, який надає всю онкологічну допомогу за всіма напрямками. Ми маємо на сьогоднішній день з НСЗУ договір, гранична сума складає майже 96,6 мільйона, глобальна ставка майже 93,4 мільйона, плануємо ще залучити за пролікований випадок 5,2 мільйона. Законтрактовані на 7 пакетів медичних гарантій.

Фінансовий бюджет, план розподілили таким чином: 45,3 мільйона – це заробітна плата, 12 мільйонів – це виробі медичного призначення,

медикаменти. Хочу наголосити, що на сьогоднішній день ми є єдиним закладом в області, де стовідсотково пацієнти забезпечені медикаментами, виробами медичного призначення. 2 мільйона – це харчування, 6 мільйонів – це ремонти поточні, капітальні, 15 мільйонів – це утримання та придбання нового обладнання, 10 мільйонів – утримання структурних підрозділів.

Зробили аналіз у розрізі за останніх 2 роки фінансування. З цих таблиць ми бачимо, що 2020 рік: за 3 місяці ми отримали більше 33 мільйонів гривень фінансування з НСЗУ, це безперечно є на сьогоднішній день наше основне джерело доходів. Збільшили лікарям на 23 відсотки зарплату, медичним сестрам аналогічно. Це, безперечно, мало, хотілось підняти заробітну плату медичним працівникам в 3-4,5 рази.

У період коронавірусу наш заклад відповідно до регламентних документів Міністерства охорони здоров'я працював в штатному режимі. Ми надавали онкологічну допомогу в повному обсязі. Таким чином, ми проаналізували, що за 2019 рік ми мали таку кількість пацієнтів в стаціонарах, за такий же самий період 2020 рік дещо менше. Це говорить про те, що, незважаючи на обмеження, в країні під час епідемії ми надавали в повному масштабі, з великим навантаженням допомогу онкологічну. І таким чином можна зробити висновок, що ми є одним з основних лікувальних закладів в області в структурі організації охорони здоров'я.

Під час контракування деякі є питання. Це завантаженість на лікаря збільшується за рахунок, що він працює з МІС, з паперовими носіями. Хотілось збільшити фінансування певних пакетів. Відсутність контракування з амбулаторної допомоги з НСЗУ. Надіємось, на наступний рік це відбудеться, тому що амбулаторка в онкології специфічна і вона є невід'ємною частиною комплексного лікування наших пацієнтів.

Вважаємо за доцільне в 2021 році включити в медичні гарантії проведення цитологічної радіонуклідної діагностики, переглянути Постанову 1138 Кабінету Міністрів, яка обмежує здорову конкуренцію між комунальними та приватними закладами, передбачити систематичне централізоване забезпечення препаратами для онкологічних пацієнтів, удосконалити роботу електронних систем охорони здоров'я.

Лінійний прискорювач – це є одним зі стратегічних проблематик нашої області і не тільки області, сусідніх областей, держави. На сьогоднішній день ми працюємо на старих апаратах, які несуть небезпеку як для навколишнього середовища, так і в напрямку ... *(нерозбірливо)* 280 пацієнтів на рік потребують даного лікування. Вартість обладнання - орієнтовно 58 мільйонів гривень. В закладі існують спеціальні приміщення, які відсутні в сусідніх областях, де ми можемо вже розташовувати дане обладнання. Розроблена проектно-кошторисна документація. І за погодженням з власником і обласною адміністрацією ми готові, і також за

кошти НСЗУ, готові виступити у співфінансуванні даного проекту, закрити частину капітальних проблематик даного проекту .

Тому, користуючись нагодою, прошу уваги голови профільного комітету, хочу передати звернення, Михайле Борисовичу, вам звернення, що стосується даної проблематики.

Дякую вам всім за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Можна маленьке питання, бо в нас будуть потім від депутатів запитання, маленьке, користуючись позицією в президії. Я правильно вас зрозумів, що ви в цьому році отримали фінансування з квітня більше, ніж отримували в 2019 році, чи зменшилось фінансування за контрактами з НСЗУ?

МОРОЗ В.А. За контрактами з НСЗУ ми на сьогоднішній день отримали 33 мільйони, це за 3 місяці. Це якщо скласти до купи, передбачити за рік, то це в принципі буде дещо більше, коли ми отримали фінансування, наприклад, 2018 року з інших джерел: ДФРР, соцеконом, обласний, субвенції і тому подібне. Якщо в такому темпі, то ми отримуємо в даному році, порівняльна субвенція, ну, в 2 рази більше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В 2 рази більше фінансування. Це ми розуміємо, це без місцевої влади.

МИКИЧАК І.В. І, будь ласка, уточнююче питання. Чи вдалося вам підвищити заробітну плату медичним працівникам?

МОРОЗ В.А. Я показував на ... 23 відсотки - лікарям, медичним сестрам, але 23 відсотки ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ж ви пам'ятаєте, що з 1 вересня уряд додає за дорученням Президента 70 відсотків лікарям, 50 – медичним сестрам і 25 – молодшому медичному персоналу, то разом з цими грошима, що ви заробили на НСЗУ, то це вже буде під 100 відсотків підняття. Це зовсім непогано, як на мене.

МОРОЗ В.А. Безперечно. Але першочергове – це встановлення лінійного прискорювача в каньйонах нашої установи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми сподіваємось, що НСЗУ порахує правильний тариф на цю послугу і тоді сюди зайдуть з задоволенням концесіонери і не треба буде шукати гроші в бюджеті. Дякую.

Запрошую до слова головного лікаря комунального неприбуткового підприємства "Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни" Бочкарьову Оксану Валеріївну.

БОЧКАРЬОВА О.В. Доброго дня, вельмишановні члени президії, народні депутати та присутні! Зважаючи на обмаль часу, дозвольте зупинитись в цілому на наших проблемах. Структура закладу і більш детальна інформація надана в інформаційній довідці, яка є у ваших папочках, тому на цьому зупинятися не буду. Хочу зупинитись на наших загрозах. Ними є невідповідність тарифу за медичну послугу справжнім витратам на лікування пацієнта, відтік висококваліфікованих кадрів, недостатня кількість медичного персоналу, тривалий та складний процес впровадження нових видів платних послуг та їх корегування, ріст цін на ліки та харчування, недостатня кількість джерел для можливості отримання доходів, збільшення цін на витратні матеріали, застаріле обладнання та висока вартість придбання новітнього. Комунальні послуги наші забирають 11 відсотків у рік всіх видатків. Недостатня комп'ютерна грамотність персоналу, проблема з транспортним сполученням.

З 1 квітня в нашому закладі проведена оптимізація, про неї детально так само є в довідці, але хочу сказати, що незважаючи на те, що були прийняті певні заходи по оптимізації, все одно дефіцит бюджету закладу на виплату заробітної плати до кінця 2020 року може скласти близько 600 тисяч.

Крім того, ми були змушені з 1 квітня провести реорганізацію і припинити функціонування стоматологічного відділення та фізіотерапевтичне відділення приєднали до реабілітаційного. З 1 квітня ми були змушені скоротити працівників відділення стоматології відповідно.

Щодо проблеми нашого фінансування, то якщо ми бачимо, що в 2020 році відсоток виконання може скласти на кінець року 67 майже відсотків, недофінансування нашого закладу складає при необхідності повного за умови виконання постанови 34-ї про збільшення норм грошових витрат, ми маємо близько 18 мільйонів. Це по окремих статтях. Оплата праці, як я вже сказала, близько 800 тисяч, медикаменти, харчування - 3,7 і 3,4 мільйона відповідно.

Це в розрізі на 2020 рік. Як ми фінансувались в 2019 році. Оплата праці складала 51 відсоток, 57 відсотків ми вже в цьому році маємо. Хочу акцентувати на тому, що на оплату праці все одно є дефіцит, дефіцит коштів всього 18 відсотків, медикаменти 8 відсотків, харчування 8 відсотків, інші витрати - 2 відсотки. На сьогодні, як би, ми дивимось в розрізі повністю з усіх видатків, так, оплата праці 57, медикаменти тільки 8 відсотків, харчування тільки 5 відсотків. Ну й інші витрати. Тобто при сьогоднішній потребі закладу на рік 54 мільйони дефіцит коштів мінімально це є 8 мільйонів.

І вбачаю можливими шляхами вирішення, це думка не тільки моя, це думка всіх керівників госпіталів ветеранів війни, що як можливий вихід з цієї ситуації, це прийняття окремої постійно діючої програми фінансової підтримки госпіталів ветеранів війни. Нас 30 по країні. Працює в них 1200 лікарів і 3 тисячі медичних сестер. Це вишколений десятиріччями персонал, який знає як і вміє надавати допомогу нашим ветеранам війни.

І ще є таке як пропозиція – це застосування, можливо, коригувального коефіцієнту для отримання коштів за програмою медичних гарантій для госпіталів. В інших країнах такі механізми діють, і цей коригувальний коефіцієнт має складати по попередніх підрахунках не менше ніж 3,5. Ну, так ми змінюємося.

Я щиро вдячна всім за увагу. Коротко. Доповідь була на 10 хвилин. На жаль, я основне...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо. Але ми цю проблему чуємо в усіх містах. Сьогодні ми разом з Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики вважаємо, що це має бути співфінансування з двох бюджетів: з бюджету Міністерства охорони здоров'я і бюджету Міністерства соціальної політики. Тоді цю проблему можемо вирішити. Зараз працюємо над цим питанням. Сподіваємось, що в нас вийде.

БОЧКАРЬОВА О.В. Я щиро вдячна. Хвилинку, якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

БОЧКАРЬОВА О.В. Я щиро вдячна депутатам народним - тим, хто підтримав Постанову про недопущення зупинки функціонування госпіталів, вам і всім народним депутатам, більшістю підтримано. Тому я щиро вдячна. Єдине що, це перший крок, а другий крок – це підтримка Кабміну. Я сподіваюсь, що нас почують.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, у нас записалось 3 народних депутати від членів Комітету здоров'я нації. Прошу, перша Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Доброго дня всім! Дякую за цікаві доповіді, дякую за вашу роботу. Не можу не визнати дуже ефективну роботу безпосередньо під час боротьби з коронавірусною хворобою, і тут є чим і варто пишатись, успіхами і ділитися вашими успіхами з іншими регіонами України. Але я

маю питання не тільки, взагалі не про коронавірус, тому що це перший виїзний комітет після такої нашої довгої роботи в онлайн під час коронавірусу. Тому сюди їхали і конкретно я цікавилася станом здоров'я хмельничан, і хочу поставити питання більш широкого масштабу і ще одне питання конкретно про проблему.

У мене питання до очільника департаменту охорони здоров'я пана Худенка Олександра Івановича. Тривалість життя хмельничан досить низька. Я хочу зауважити увагу на тому, що чоловіки живуть 66 років (середня тривалість життя), це дуже низька тривалість життя, жінки – 77. Прості цифри, легко запам'ятати. Народжуваність вдвічі менша, ніж смертність. З доповідей ми не почули. І тому я хочу сказати про те, що ключовий діагноз і причина смертності на Хмельниччині – це проблеми кровообігу: це інфаркти й інсульти (це більше 60 відсотків). 11 відсотків (ми вже чули доповідь головного лікаря онкологічного центру) – це дійсно пухлинні захворювання. І у вас є чудовий Центр громадського здоров'я. Тому у мене питання: які програми, можливо, ви вже прийняли, можливо, ви їх розробляєте, як ви будете в цілому покращувати стан здоров'я хмельничан, як ви будете намагатися зменшити шкоду від впливів і біологічних, фізіологічних, можливо, і стресів, і від інфекційних хвороб, від туберкульозу, від інших захворювань, які зменшують і тривалість життя, і впливають на такий зріст смертності в цілому? Це перше питання таке.

І вже дві проблеми. Можливо, на цю проблему надасть відповідь хтось інший. Можливо. Можливо, це буде ефективніше. Перше - це ми бачили доповідь щодо стану підписання договорів з Національною службою здоров'я. Я хочу розказати про проблему, що є така районна КНП в місті Нетішин, яка надає допомогу хворим на туберкульоз, не підписала угоду з НСЗУ за пакетом "Діагностика та лікування туберкульозу у дітей та дорослих". І до мене звертаються пацієнти про те, що вони вимушені їхати в облцентр для того, щоб отримати діагностику, встановити діагноз "туберкульоз" і отримати протитуберкульозну терапію. Будь ласка, візьміть на олівець і, можливо, вирішіть питання цих пацієнтів.

І друге ключове, проблема, питання - це ситуація з закладом надання психіатричної допомоги. Маленький контекст. 31 січня цього року цей центр надає, здійснює державну програму зменшення шкоди підтримувально-замісною терапією для пацієнтів, які мають діагноз "поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин". 262 пацієнти перебувають на диспансерному обліку, щодня отримують препарати, це легальні наркотичні засоби. І на цей сайт було здійснено, ну це образно, але це відображає реальність, просто маски-шоу, відбулось захоплення цього сайту представниками Національної поліції. Ними було відкрито кримінальну справу за підозрою невизначених досі осіб, невідомо, і кримінальна справа, де звинувачують у нетяжкому злочині, предмет злочину - порушення

порядку обігу легальних наркотичних засобів. Я як депутат не можу і не хочу впливати на провадження і на перебіг цього провадження і не підтримуватиму жодну зі сторін, але я хочу звернути увагу на те, що сьогодні було вилучено всі медичні картки, медичні історії, оригінали документів усіх пацієнтів у рамках провадження, незважаючи на те, що в ухвалі суду не було ні такої вимоги, ні такої потреби. Зверніть на це увагу, тому що ми бачимо загрозу реалізації цієї державної програми і зухвалий вплив на надання життєво необхідної, ви прекрасно знаєте, медичної допомоги даному контингенту.

Дякую і очікую на відповідь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Хто відповідь? Департамент чи губернатор? Департамент. Давайте.

ХУДЕНКО О.І. Дякую за увагу.

Хочу звернути увагу на те, що навіть те, що в нас ще незавершені роботи з ремонту і будівництва серцево-судинного центру, в нас вже показники досить показові і досить ефективні в порівнянні з українськими. Це перше - щодо захворювань серцево-судинної системи.

По-друге, в нас у обласній лікарні здійснюються заходи стосовно ремонтних робіт по інсультному центру. І тут підтримка є депутатів обласної ради, які також виділили кошти на найшвидше завершення цих будівельних робіт.

Тобто по цим двом напрямкам, де є найбільш суттєві фактори, які впливають на показники продовження життя і смертності, і обласна рада, і обласна державна адміністрація працюють над цим питанням і цьому є відображення, і виділення коштів і ті показники, які зараз мають у нас по області.

Що стосується центру громадського здоров'я, то в нас центр, він об'єднаний з трьох закладів, і це є найуспішніший напрямок, який об'єднано в центрі громадського здоров'я. І також вони здійснюють заходи і в рамках участі в пілотному проекті і є результат того, що найбільше на що звертається увага в рамках і центру громадського здоров'я, і області, це профілактика захворювань. І ми в цьому бачимо також результат по захворюваності і по співпраці з іншими закладами. Хочу вам сказати, що є підтримка і пілотного проекту, в якому бере участь наш Центр громадського здоров'я.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу до слова народного депутата України, заступника голови Комітету здоров'я нації Дмитрієву Оксану. Прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Доброго дня. Так як сьогодні вже піднімали питання про трансплантацію, то я хочу сказати, що як голова підкомітету з питань трансплантації я дуже вам вдячна за бажання та активну участь у побудові системи трансплантації. Я особисто зустрічалась з Підмурняком, і ваш заклад є в проекті постанови по фінансуванню в рамках пілотного проекту, який вже буде на наступному тижні підписаний. Тому бажаю вам успіхів.

Тепер запитання. Запитання в мене до Дмитра Анатолійовича або до Олександра Івановича. Цікавить питання, яке обговорювалось декілька місяців у всіх медіа та лікарями, як ви його вирішили в Хмельницькій області по виплаті 300 відсотків лікарям?

Дякую.

ГАБІНЕТ Д.А. Щодо 300 відсотків лікарям, хочу зауважити, що тут треба поділити цю проблему на два етапи, на два періоди: до 1 квітня і після 1 квітня. Щодо 1 квітня, всі виплати здійснюються згідно з тими пакетами, які надходять від Національної служби здоров'я України, щодо березня, то всі ці кошти були виплачені в повному обсязі. Якщо говорити про ті суми конкретні, будемо говорити так, як воно є, що ті суми, яких не вистачало, згідно законодавства були виплачені згідно стимулюючих доплат, премій і так далі. Якщо ми говоримо про цих 300 відсотків, тому що, якщо ми говоримо про розбіжності в законодавчому врегулюванні, то згідно з нормативними документами березня, була виплачена та сума, яка була передбачена, але ми з вами розуміємо, що вона не враховує певні додаткові виплати, тому вони були доплачені у вигляді премій, надбавок тощо. Але лікарі отримали на руки ту суму, яка передбачає 300 відсотків, про які сказав Президент України і про які говорив уряд України, виплачена в повному обсязі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А лікарі підтверджують цю інформацію, головні лікарі? Інфекційна лікарня, ви отримали все?

ПІДДУБНА О.В. Ми отримали все і зараз очікуємо вже за цей місяць. Ми вже звіт здали, очікуємо зараз. І виплачуємо регулярно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується народний депутат України Стефанишина Ольга Анатоліївна.

ГАБІНЕТ Д.А. До речі, якщо можна, ще два доповнення щодо відповіді Олександра Івановича щодо питання, яке стояло в контексті боротьби з серцево-судинними захворюваннями, боротьби з пухлинними захворюваннями тощо. Окрім ремонтних робіт, на які обласна рада дійсно спрямувала достатньо суттєві кошти, тому що цього року за рахунок коштів Державного фонду регіонального розвитку це суттєва сума для добудови першої черги здачі в експлуатацію саме кардіологічного центру, а також 116 мільйонів з обласного бюджету.

У нас ще функціонують дійсно інші програми, наприклад, програма питної води, вона напряду не стосується нібито захворюваності, але це чиста вода, яку будуть споживати мешканці Хмельницької області. Це 40 мільйонів гривень цього року виділено з обласного бюджету. Якщо ми беремо до уваги, що сума коштів, яка розподілялася, 150 мільйонів, це несуттєва сума, якщо брати у відсотковому співвідношенні, що також впливає на якість життя населення Хмельниччини, а відповідно і на боротьбу із захворюваннями, які це може викликати.

Тому це просто як доповнення до того, що сказав Олександр Іванович. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, шановні колеги! По-перше, хочеться подякувати за такі детальні презентації і доповіді керівництва області і лікарень. Радісно бачити, що медична реформа потроху показує свої результати, а область робить все можливе, щоб ефективно протидіяти COVID-19.

Але моє питання стосується дещо іншої, не менш важливої теми, адже ми знаємо, що сьогодні вакцини від коронавірусу COVID-19 ще не винайдено, але винайдено вже давно вакцини від усіх інших небезпечних хвороб. Сьогодні Міністр охорони здоров'я заявив, що рівень вакцинації від кору, паротиту і краснухи впав на 30-40 відсотків.

Я особисто була у вас в області, мені здається, рік тому, і ми почали успішну кампанію з підвищення рівня вакцинації від кору, оскільки тоді в нас був спалах кору. Мені здається, що область тоді почала активно працювати, і загалом, починаючи з 2016 року, до 2019 нам вдалось якраз до 91 відсотка підвищити рівень вакцинації від кору, паротиту і краснухи. І дуже печально чути зараз, що рівень вакцинації так сильно впав. І, звичайно, це зумовлено в тому числі і ситуацією з коронавірусом у країні, але я би хотіла запитати і керівництво області, можливо, ще Міністерство охорони здоров'я щось додасть стосовно того все-таки: по-перше, чи достатньо всіх вакцин відповідно до календаря щеплень наразі в області; і друге, що може і буде робити керівництво області для того, щоб підвищити рівень вакцинації, не забувати про те, що в нас, окрім COVID, є багато інших, дуже важких і

небезпечних хвороб і використовувати ті можливості медицини, які вже сьогодні є, для того щоб люди вакцинувалися і діти вакцинувалися і захищалися від цих хвороб.

Дякую.

КОСОВСЬКА Т.П. З вашого дозволу. Заступник директора департаменту охорони здоров'я Косовська Тетяна Петрівна. Хочу сказати, що це питання насправді дуже актуальне і важливе. Ви правильно говорите, що минулого року наша область була в пілотному проекті по масовому щепленню дітей проти кору. Ми вийшли на дуже гарний показник.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Два роки тому. Це 2018 рік був, не 2019-й. Це вже два.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ні-ні, ми були якраз восени 2019.

КОСОВСЬКА Т.П. Це рік тому...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 2019-й, так?

КОСОВСЬКА Т.П. Це саме рік тому у квітні місяці у нас проводилось масове щеплення, от така кампанія. Хочу сказати, що питання дійсно важливе і дійсно на ситуацію вплинула ситуація, неблагополучна епідситуація по коронавірусній інфекції. Звичайно, діти перебували вдома. Звичайно, карантинні обмеження. Звичайно, невідвідування дитячих навчальних закладів. Звичайно, обмеження відвідувань закладів охорони здоров'я.

Наразі область має достатню кількість медичних імунобіологічних препаратів для проведення щеплень дітей. І медична громадськість, яка до цього дотична, тобто це лікарі загальної практики сімейної медицини та педіатри обізнані і проводять активну просвітницьку роботу щодо цього. Будемо думати, що покращення епідситуації вплине на покращення показників щеплень дітей. Тому що саме дитяче населення формує колективний імунітет по захисту будь-якої території.

Дякую за питання.

ГАБІНЕТ Д.А. З вашого дозволу доповню. Питання в тому, що після мого призначення 22 листопада одне з перших, що я зробив, це була кампанія популяризації саме щеплень, зокрема серед дорослого населення ми проводили тут, в стінах обласної державної адміністрації, публічне це було щеплення на дифтерію та правець. Також ця акція проводилася і в регіонах

Хмельниччини, зокрема і міська влада долучилась до цього. Окрім того, я трошки розширю, власним досвідом ми намагаємося це показати. Зокрема, до речі, ще одна проблема - донорство, тому що два місяці тому, підтримавши пропозицію Державного бюро розслідувань, територіального підрозділу, а також обласна державна адміністрація і я особисто долучився до здачі крові. Тобто з власним прикладом такі акції були, COVID вніс свої корективи, а далі ми це будемо продовжувати.

МИКИЧАК І.В. Я б хотіла додати ще одну річ. Що без сумніву вкрай важливим є в інформаційній кампанії і підтримка органів місцевого самоврядування, і освітян, і той досвід, що ми мали спільно з освітянами у цій спецоперації, так би мовити, проти кору. Але ми плануємо йти і європейським шляхом. Тобто серед індикаторів якості роботи первинки також і обсяг вакцинації через мотивацію сімейних лікарів. Тобто додатковий бонус сімейному лікарю за добру роботу з приводу вакцинації. Я думаю, що це нам вдасться. І це також дасть можливість збільшити обсяг вакцинації.

СТЕФАНИШИНА О.А. Уточнює просто питання. А коли такий метод запроваджено буде?

МИКИЧАК І.В. У 21 році. Зараз посередині програми вже ж не зможемо. Критерії відпрацьовані.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Це вже не від комітету, бо там був регламент три запитання, але від народних депутатів, присутніх тут, записався Заславський Юрій. Прошу Ваше запитання. І якщо хтось записався, секретаріат, надайте мені... Нічого? Окей.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Доброго дня всім присутнім. Мені дуже приємно за цю інформацію, яку я сьогодні отримав з приводу того, що Хмельницька область є одною з кращих у форматі боротьби з коронавірусною інфекцією. І так як я житель цієї області мені дуже приємно це чути.

А запитання в мене наступного характеру. Це до обласної державної адміністрації. В рамках програми «Великого будівництва» є програма будівництва приймальних відділень в опорних лікарнях. І до мене попала інсайдерська інформація з приводу того, що лікарні розробляють проектну документацію, де визначають вартість цих ремонтних робіт і цього оновлення. І є питання з приводу фінансування цієї програми. То я хотів би, щоб ви трошки освітили цю ситуацію, яка відбувається на теренах нашої області, з приводу цих приймальних відділень в опорних лікарнях.

Дякую вам.

ГАБІНЕТ Д.А. Дякую за запитання. Дійсно, програма "Великого будівництва" - це ще ідея, яка з'явилася, до речі, за уряду Гончарука, була передбачена реконструкція на території Хмельниччини 10 приймальних відділень, тобто приймальних відділень тих комунальних неприбуткових підприємств - лікувальних закладів, які є опорними. У нас їх в Хмельницькій області 10. У місті Хмельницькому це обласна лікарня, це Хмельницька міська лікарня. І якщо починати з півдня на північ, це Кам'янець-Подільська міська лікарня, це Дунаєвецька лікарня, Городоцька лікарня, лікарня у Волочиську, лікарня у Старокостянтинові, у Красилові, у Славуті і в Шепетівці. Відповідно якщо говорити про ці лікарні, то дійсно було передбачено на початку, що згідно з табелем оснащення, який був затверджений Міністерством охорони здоров'я, ці приймальні відділення отримають необхідне обладнання на певну суму. Сума, до речі, до цього часу невідома, які будуть поставлені до цих лікарень. Але відповідно треба було провести реконструкцію, добудову, був затверджений "брендбук", який до областей був розісланий у квітні. Багато лікарень розпочали цю роботу, закінчили роботу з виготовлення проектно-кошторисної документації.

Зважаючи на наявність тих приймальних відділень, які були в різних регіонах, відповідно сума різнилася. В регіонах – я маю на увазі районах – сума різнилася. В деякого ця сума була до 8 мільйонів гривень, до 7-и, в деякого - до 22 мільйонів і вище. А зараз ведуться консультації, тому що порядок використання цих коштів, а по суті Міністерство розвитку громад і територій є основним розпорядником коштів саме за цією програмою, до цього часу немає порядку використання коштів, немає розуміння чіткого, яка це буде сума. І, виходячи з цього, на рівні області нам важко дати відповідь остаточну на питання щодо фінансування саме цієї складової. Ми працюємо, зі своєї сторони виконуємо всю роботу. Саме 5 лікарень - ПКД вже готова, 5 лікарень - буде готово до наступного тижня фактично.

Тут є момент, дуже важливий момент, на який я хочу звернути увагу, що відсутність інформації про кількість коштів породжує певну проблему, оскільки витративши на підготовку ПКД, наприклад, 200 тисяч, зараз може виникнути ситуація, що сума коштів може бути меншою на фінансування, наприклад, буде 7 мільйонів, і треба буде переробляти проектно-кошторисну документацію, що також означає додаткові витрати для лікувальних закладів. Тому в цьому відношенні розуміння від держави, державного рівня влади ми поки що не маємо остаточного. Свою роботу ми виконуємо.

Можу сказати одне, що цього тижня, наступного будуть готові всі екземпляри проектно-кошторисної документації 10 опорних лікарень області. Щодо суми, яка буде фінансуватися, це відповідь, яку ми чекаємо самі з Міністерства розвитку громад та територій. Але орієнтовно це може бути 7-8 мільйонів, на сьогодні те, що нам відомо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дякую, шановні колеги. Записався народний депутат України Марчук Ігор Петрович. Прошу.

МАРЧУК І.П. Дякую, пане Михайле.

Шановні колеги! Марчук Ігор Петрович, 193-й округ, Кам'янець-Подільський, Новоушицький район. І я представляю Комітет економіки.

Я теж хочу приєднатися до поздоровлення медиків Хмельницької області за професіоналізм та мужність, які вони виявили під час епідемії, я би сказав, подолання наслідків епідемії коронавірусу.

У мене є декілька питань, перше - до Микичак Ірини Володимирівни, стосовно кількості госпітальних округів в межах Хмельницької області. Наскільки я розумію, базовий є один, але ми думаємо, що цього недостатньо.

МИКИЧАК І.В. Можна відповідати зразу?

МАРЧУК І.П. Так, будь ласка.

МИКИЧАК І.В. Отже, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів у Хмельницькій області, як у всіх інших областях у країні, буде працювати тільки один госпітальний округ, для того щоб ефективно управляти, формувати спроможну мережу закладів охорони здоров'я госпітального, власне, сектору. І другий етап реформи якраз дуже виразно нам про це говорить, що цим шляхом, власне, і потрібно йти.

МАРЧУК І.П. Ну, наскільки я пам'ятаю, цей госпітальний округ може утворюватися від кількості 120 тисяч.

МИКИЧАК І.В. Змінилася нормативна база вже: в межах адміністративної території області.

МАРЧУК І.П. Знову ж таки, наша думка, що це не зовсім раціонально, але разом з тим.

Друге питання - це об'єднання лікарень. Дійсно, мені приємно сказати про те, що в межах нашого округу у нас є консенсус повний щодо об'єднання міської лікарні з районною лікарнею, що й вивільнить по суті певні бюджетні кошти, ну і підвищить можливості медичного персоналу нарощувати свій професійний потенціал. Тому тут ми теж просимо допомогу, якщо буде потрібно, то прикласти максимум зусиль для того, щоб це відбулося найближчим часом, тому що, як я сказав, що в колах медиків у нас є повний консенсус і повне розуміння щодо необхідності цього.

МИКИЧАК І.В. Я вам дуже дякую за цю позицію стосовно об'єднання, тому що насправді дуже багато проблем є власне через те, що місцеве самоврядування, місцеві депутати не завжди підтримують процеси об'єднання, а насправді ефективне управління є в тому, щоб не розпорошувати однотипну допомогу, а сконцентрувати зусилля, і ви бачите, напевно, результат.

МАРЧУК І.П. Так, саме так.

МИКИЧАК І.В. Але не йдеться про вивільнення коштів, йдеться про те, щоб їх у правильному місці правильно використовувати.

МАРЧУК І.П. Раціонально використовувати. Так, я з вами згоден.

І третє питання в мене до Мовчан Оксани Сергіївни, будь ласка. Дивіться, коли я працюю в окрузі, чую багато нарікань щодо вартості відшкодування послуг, які надає НСЗУ лікарням. Ну мені цікаво знати, наскільки вони економічно обґрунтовані і чим ви керувались, коли формували ці тарифи і чи будете ви їх переглядати, особливо в поліклінічних послугах.

Дякую.

МОВЧАН О.С. Чим ми керувалися? Національна служба керувалася державним бюджетом, затвердженим на 2020 рік, тому що він затверджує нам бюджетну стелю, за яку ми не можемо вийти. Ми не можемо генерувати кредиторську заборгованість перед закладами. Суму ви знаєте.

Тепер щодо перегляду тарифів. Так, два тижні тому було прийнято за пропозицією Міністра охорони здоров'я рішення уряду щодо підвищення тарифів на послуги на лікування інсульту та інфаркту, ці два тарифи будуть підвищені, і екстреної медичної допомоги, будуть додаткові коефіцієнти. Плюс планується додатковий, скажімо, пакет, так зване "перехідне фінансування" до кінця 2020 року, який дає можливість закладам здійснити всі необхідні дії щодо оптимізації роботи цих закладів, які отримали дефіцити внаслідок реформи фінансування, яка стартувала з 2020 року, а також щоб з 2021 року вони вже могли оперувати тими коштами, на які вони мають розраховувати в рамках програми медичних гарантій. Тобто ці два нововведення, вони будуть діяти. Це нові речі, які не були закладені в бюджет 2020 року, які були запропоновані і підтримані урядом два тижні тому.

МАРЧУК І.П. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дійсно, ... *(нерозбірливо)* намагається разом з НСЗУ зробити титанічні зусилля, щоб все ж таки перейти до обрахунку пакетів за принципом клінічного проколу. Я думаю, що в 2021 році буде виправлена ситуація. По-друге, я сподіваюся, що наші колеги з бюджетного комітету і з уряду підтримають ініціативу Президента України і нашого комітету про все ж таки виконання Закону про державні фінансові гарантії, в якому прописано, що має бути 5% ВВП на систему охорони здоров'я, але Президент вимагає, щоб це було 6% ВВП. І я думаю, що якраз те, що напрацює МОЗ і НСЗУ і те, фінансування, яке вимагає законодавство, я думаю, що це проблема з наступного року більш-менш має бути вирішена.

Шановні колеги, переходимо до ухвалення рішення.

Шановні колеги, в мене є конструктивна пропозиція. Ми запланували ще відвідати КМП "Хмельницький обласний протитуберкульозний центр" та Хмельницький обласний заклад з подання психіатричної допомоги Хмельницької обласної ради. Я пропоную, що ми розділимося, частина депутатів поїде в один центр, частина – в другий, щоб заощадити час.

А також пропоную надану нам сьогодні інформацію взяти до відома, а вже деталі обговорити в ході ознайомлення з роботою закладів охорони здоров'я.

Якщо немає заперечень, прошу голосувати за таке рішення. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні колеги, шановні господарі! Дякую за роботу, особливо хочу подякувати в першу чергу лікарям-інфекціоністам, медичним сестрам-інфекціоністам за вашу працю по порятунку Хмельницької області, бо сусідні з вами області, на жаль, не мають такої картини, подякувати всім медикам, лікарям. Розуміючи, що держава 28 років не зовсім звертала на вас увагу, а ви все одно працюєте і робите свою справу, це особиста подяка від мене, я думаю, від всіх членів комітету. І я думаю, що цю ситуацію ганебну ми будемо виправляти і вже виправляємо.

Дякую. Оголошую засідання комітету закритим.