



ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА РАДА

VII скликання

ПРОТОКОЛ

1.02.2017

м. Черкаси

№ 11

засідання постійної комісії обласної ради
з питань охорони здоров'я та
соціального захисту населення

Всього членів комісій - 12

На засіданні присутні - 11

ПРИСУТНІ:

голова комісії – Баштан О.В.

Члени комісії: Бачинська І.І., Бурсак О.В., Захарцев., П.П., Мельник І.М.,
Нестеренко І.І., Павленко І.Ф., Парамонов В.В., Судакевич В.Г.,
Уманець В.П., Федорук О.Л.

ВІДСУТНІ члени комісії: Сілко Л.А.

На засідання комісії запрошені:

Найдан Олег Володимирович – заступник начальника управління охорони
здоров'я облдержадміністрації

Чикало Руслан Олександрович – директор Департаменту соціального захисту
населення облдержадміністрації

У роботі засідання взяли участь: заступник голови обласної ради
Гайович В.Ю., депутати обласної ради Воронов С.П., та Зуєнко В. Л.

За пропозицією голови постійної комісії Баштана О.В. секретарем
засідання обрано Бачинську І.І.

Голосування за обрання секретаря засідання:

„За“ – 11, „Проти“ – 0, „Утрималися“ – 0, „Не голосувало“ – 0.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Про план роботи Черкаської обласної ради на 2017 рік.
Баштан О.В. - голова постійної комісії
2. Про внесення змін до обласної комплексної програми „Турбота” на 2014 – 2020 роки .
Чикало Р.О. - директор Департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації
3. Інформація начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації щодо стану функціонування мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення заробітними платами медичних працівників у Черкаській області.
Найдан О.В. - заступник начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації
4. Про обласну програму медикаментозного забезпечення хворих із трансплантованими органами на 2017-2020 роки.
Баштан О.В. - голова постійної комісії
Найдан О.В. - заступник начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації
5. Про питання створення госпітальних округів на території Черкаської області.
Найдан О.В. - заступник начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації
6. Про план роботи постійної комісії на 2017 рік.
Баштан О.В. - голова постійної комісії
7. Різне.

1. СЛУХАЛИ:

Баштана О.В., який ознайомив членів постійної комісії з проектом рішення обласної ради «Про план роботи Черкаської обласної ради на 2017 рік».

Текст проекту рішення додається до протоколу (додаток 1).

Олег Васильович запропонував підтримати проект рішення та рекомендувати розглянути питання на сесії обласної ради.

ВИРІШИЛИ: Висновок № 11/1 додається до протоколу (додаток 2).

„За“ – 11, „Проти“ – 0, „Утрималися“ – 0, „Не голосувало“ – 0.

2. СЛУХАЛИ:

Чикала Р.О., який зазначив, що Департаментом соціального захисту населення обласної державної адміністрації, з метою продовження у 2017 році виплати щомісячної фінансової допомоги (стипендії) політичним в'язням і

репресованим, які проживають на території області, розроблені та внесені на розгляд депутатів зміни до обласної комплексної програми „Турбота“ на 2014–2020 роки.

Внесення запропонованих змін сприятиме поліпшенню соціальної захищеності політичних в'язнів і репресованих, які проживають на території області (на даний час їх обліковується 138 осіб). Пропонується також збільшити суму виплат до 500 грн.

Текст проекту рішення та пояснювальної записки додається до протоколу (додаток 3).

Руслан Олександрович звернувся до членів комісії з проханням підтримати проект рішення.

ВИСТУПИЛИ:

Баштан О.В. з пропозицією підтримати запропоновані зміни та проект рішення обласної ради «Про внесення змін до обласної комплексної програми «Турбота» на 2014 – 2020 роки» і рекомендувати розглянути питання на сесії обласної ради.

ВИРІШИЛИ: Висновок № 11/2 додається до протоколу (додаток 4).

„За“ – 11, „Проти“ – 0, „Утрималися“ – 0, „Не голосувало“ – 0.

3. СЛУХАЛИ:

Найдана О.В., який поінформував членів постійної комісії про стан функціонування мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення заробітними платами медичних працівників у Черкаській області.

Доповідач зазначив, що, за даними Департаменту фінансів облдержадміністрації, на 2017 рік в області незабезпеченість із заробітної плати медичних працівників становить близько 12 млн. грн. У зв'язку з підвищенням мінімальної заробітної плати у середині січня Міністерство охорони здоров'я запросило додаткову потребу у фінансуванні. В управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації визначили, що додаткова потреба медичних закладів у коштах становитиме 30-33 млн. грн, із яких для обласних комунальних закладів – 19 млн. грн. Але ця сума попередня, оскільки ще не визначено, як буде нараховуватись заробітна плата працівникам медичних закладів враховуючи встановлений розмір мінімальної заробітної плати та недопущення «зрівнялівки» в оплаті простої та кваліфікованої праці.

Щодо функціонування мережі закладів охорони здоров'я, то, як всім відомо, в області проводиться робота по створенню госпітальних округів і відповідно до цього будуть визначатись основні підходи щодо її функціонування.

В обговоренні взяли участь Парамонов В.В., Павленко І.Ф., Баштан О.В.

Баштан О.В. запропонував взяти до відома інформацію заступника начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації щодо стану функціонування мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення заробітними платами медичних працівників у Черкаській області.

ВИРІШИЛИ: Висновок № 11/3 додається до протоколу (додаток 5).

„За“ – 11, „Проти“ – 0, „Утрималися“ – 0, „Не голосувало“ – 0.

4. СЛУХАЛИ:

Баштана О.В., який повідомив, що до нього, як до депутата обласної ради, надходять численні звернення громадян з питань фінансування витрат на медикаментозне забезпечення хворих із трансплантованими органами.

У Черкаській області налічується 22 особи, які перебувають на обліку і потребують імуносупресивних препаратів.

Наразі існує недостатній обсяг фінансових асигнувань на медичне обслуговування визначеної категорії громадян у місцевих бюджетах, що викликає соціальну напругу та зумовлює необхідність прийняття обласної програми медикаментозного забезпечення хворих із трансплантованими органами на 2017-2020 роки.

Тривалість життя цієї категорії хворих залежить безпосередньо від можливості застосування імуносупресивних лікарських препаратів. Відсутність цих медикаментів нівелює доцільність самої трансплантації та робить даремними страждання та затрати, в певних випадках, і донора, і реципієнта. Деякі з цих хворих мають наразі необхідні препарати лише на лічені дні.

Невід’ємною складовою продовження життя хворих після пересадки органів є профілактика відторгнення трансплантату, що передбачає безперебійний життєвий прийом препаратів імуносупресивної терапії в індивідуально підібраній комбінації та дозах. Невпинне зростання кількості хворих з трансплантованими органами потребує дороговартісного медикаментозного забезпечення препаратами від відторгнення трансплантованих органів. Цей вид лікування, без належного та стабільного фінансування, є неможливим.

Враховуючи вищезазначене, з метою продовження тривалості життя хворих із пересадженими органами, виникає готра необхідність прийняття «Обласної програми медикаментозного забезпечення хворих із трансплантованими органами на 2017-2020 роки».

Беручи до уваги те, що аналогічні програми вже прийняті в декількох областях, Олег Васильович підготував проект рішення «Про обласну програму медикаментозного забезпечення хворих із трансплантованими органами на 2017-2020 роки» та запропонував членам постійної комісії розглянути цей проект рішення, обговорити та запропонувати для розгляду і затвердження на сесії обласної ради 3 лютого 2017 року.

Текст проекту рішення та пояснювальної записки додається до протоколу (додаток б).

ВИСТУПИЛИ:

Найдан О.В., який погодився з тим, що в області існує проблема забезпечення хворих із трансплантованими органами. Але питання забезпечення таких хворих, перш за все, повинне вирішуватись за рахунок коштів державного бюджету. Що стосується запропонованого проекту програми, то передчасно

вносити запропонований проект рішення на сесію. Необхідно визначитись щодо суми коштів фінансування з державного бюджету та узгодити питання співфінансування з районними та сільськими бюджетами.

Мельник І.М., який підтримав думку Найдана О.В. щодо необхідності залучення коштів сільських бюджетів для співфінансування придбання ліків. Сільські голови повинні також долучатися до вирішення питання забезпечення медикаментами членів їх громад.

В обговоренні взяли участь Судакевич В.Г., Павленко І.Ф., Парамонов В.В.

ВИРІШИЛИ: підтримати проект рішення «Про обласну програму медикаментозного забезпечення хворих із трансплантованими органами на 2017-2020 роки» та рекомендувати розглянути питання на сесії обласної ради.

Висновок № 11/4 додається до протоколу (додаток 7).

„За“ – 10, „Проти“ – 0, „Утрималися“ – 1, „Не голосувало“ – 0.

5. СЛУХАЛИ:

Найдана О.В., який повідомив, що у ході майбутньої медичної реформи Черкаська область буде поділена на декілька госпітальних округів. На виконання вимоги постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 “Про затвердження Порядку створення госпітальних округів” на Черкащині планується створення чотирьох госпітальних округів. Цей проект ще не затверджено. Від області надавались пропозиції про розподіл на 6-7 округів, але отримали листа з МОЗ за підписом заступника міністра, що кожній області рекомендовано створювати не більше чотирьох округів.

Отже, Черкащину планують поділити на чотири округи — Черкаський, Лівобережний, Центральний та Західний. Західний матиме центр в Умані, Центральний — в Звенигородці, Лівобережний — в Золотоноші. За кількістю населення найбільшим є Черкаський округ — понад 500 тис. осіб, далі Західний — майже 300 тис. осіб, Центральний обслуговуватиме понад 230 тис. осіб, найменший — Лівобережний: 147 тис. осіб. Лівобережний округ виявився територіально віддаленим: міст через Дніпро, дамба — ці природні перешкоди змусили саме так розділити Черкаський та Лівобережний округи. Олег Володимирович зазначив, що надаючи такі пропозиції щодо розподілу госпітальних округів керувалися думкою про те, як громадяни діставатимуться до медичних закладів. Головним було забезпечення доступності до медичних послуг населенню.

Разом з тим Олег Володимирович зауважив, що на округ, за методикою МОЗ, має бути не менше однієї лікарні інтенсивної терапії, можливо, їх буде 2-3, залежно від потреб населення, а межі округів можна буде змінювати до 2018 року.

ВИСТУПИЛИ:

Нестеренко І.І., який повідомив, що до нього надходять звернення від мешканців міста Сміла та Смілянського району щодо створення п'ятого

госпітального округу з центром у м. Сміла, до якого будуть входити Городищенський, Кам'янський, Смілянський та Шполянський райони.

В обговоренні взяли участь всі присутні на засіданні члени постійної комісії та Гайович В.Ю., Воронов С.П., Зуєнко В.Л.

Мельник І.М., Павленко І.Ф. та Уманець В.П. у своїх виступах зазначали, що вже проводяться наради за участі головних лікарів центральних міських та районних лікарень в межах майбутніх госпітальних округів, визначаються із концентрацією та інтенсифікацією служб, переліком додаткового медичного обладнання, необхідного для організації роботи в подальшому.

Захарцева П.П. цікавило питання організації роботи центрів екстреної медичної допомоги та доставки хворих в лікувальні заклади, адже вже зараз відчувається велике навантаження на працівників цієї служби.

Гайович В.Ю. відмітив доцільність вирішення питань доставки хворих через санавіацію.

Зуєнко В.Л., який зазначив, що медичну реформу в Україні проводять без врахування законів. Навів приклад вирішення питань медичної реформи у Вінницькій області, де створюють з депутатів робочу групу, на позачерговій сесії приймають звернення до Прем'єр-міністр України щодо несприйняття такої реформи. Запропонував виступити з ініціативою підготувати звернення про бачення реформи округів в області та призупинення дії пунктів 3 та 4 постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку створення госпітальних округів".

Баштан О.В. запропонував інформацію заступника начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації Найдана О. В. взяти до відома та рекомендувати управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації, враховуючи звернення громади, розглянути можливість підготовки пропозицій про створення п'ятого госпітального округу з центром у місті Сміла

ВИРІШИЛИ: інформацію заступника начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації Найдана О. В. взяти до відома та рекомендувати управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації, враховуючи звернення громади, розглянути можливість підготовки пропозицій про створення п'ятого госпітального округу з центром у місті Сміла

„За“ – 9, „Проти“ – 1, „Утрималися“ – 1, „Не голосувало“ – 0.

6. СЛУХАЛИ:

Баштана О.В., який повідомив, що відповідно до п.4.3 «Положення про постійні комісії обласної ради», необхідно затвердити план роботи постійної комісії. Проект плану було надіслано членам комісії для ознайомлення та внесення пропозицій.

ВИСТУПИЛИ:

Найдан О.В., який звернувся до членів постійної комісії з проханням перенести з першого на другий квартал розгляд виконання рішень обласної ради від 16.10.2015 № 43-19/VI «Про регіональну Програму інформатизації сфери охорони здоров'я Черкаської області на 2015-2020 роки» та від 28.08.2015

№ 42-5/VI від «Про обласну Програму розвитку паліативної допомоги на 2015-2020 роки».

ВИРИШИЛИ: затвердити план роботи постійної комісії Черкаської обласної ради з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення на 2017 рік (Додається, додаток 8).

„За“ – 11, „Проти“ – 0, „Утрималися“ – 0, „Не голосувало“ – 0.

7. СЛУХАЛИ:

Баштана О.В., який повідомив, що на адресу постійної комісії надійшли листи від Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради та комунального закладу «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради» щодо збільшення видатків на медичне обслуговування громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Олег Васильович запропонував взяти ці листи до відома та повернутись до їх розгляду при внесенні змін до обласного бюджету на 2017 рік у березні.

Голова комісії

О. Баштан

Секретар засідання

І. Бачинська

Найдан О.В. зазначив, що, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів», багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб., а багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 200 тис. осіб.