

Посвідчення водія стало вдвічі дешевшим

З 1 січня перше оформлення посвідчення водія подешевшало з 450 грн. до 270. Стільки ж коштуватиме зміна водійських категорій зі здачею іспитів. Нагадаємо, набула чинності постанова Кабміну, згідно з якою кількість платежів у ДАІ скоротилась, а вартість документів для оформлення автотранспорту знизилась вдвічі. За реєстрацію і перереєстрацію іномарки доведеться заплатити 606 грн., пакет документів на вітчизняне авто дешевший. Ціна бланків і номерних знаків майже не змінилася.

68%

стільки підприємців, опитаних НБУ, очікують девальвації гривні протягом 2012 року. Опитування проведено в листопаді 2011 року.

МВС витрачає 9 млн. грн. на друк відомчої газети

Редакція щотижневої газети МВС України «Іменем Закону» за результатами тендера уклала угоду з ТОВ «Укрполіграфмедіа» на послуги з друкування газети «Іменем Закону» та додатку до неї «Моменти» в 2012 році. Вартість угоди склала 9,28 млн. грн. Про це повідомляється в «Віснику державних закупівель». Замовлено друк 50 тиражів тижневика при разовому тиражі 156 тис. примірників. Вартість друку одного примірника склала 1 гривню 19 копійок.

5

Відомості.UA
№ 3 (591)

19 - 25 січня 2012 року
<http://vidomosti-ua.com/>

Події

Волинська медицина: реформувати не можна залишити

Сьогодні багато волинян, особливо з сільської місцевості, при зустрічах із журналістами «Відомостей», а також у телефонних розмовах, висловлюють обурення реформами лікарняних закладів, які нині проводяться в області. Перш за все людей турбує закриття сільських дільничних лікарень і створення на їх базі амбулаторій. Що насправді відбувається з обласною медициною, спробували дізнатися «Відомості».

Останні роки десять про реформу в медичній галузі не говорить хіба лінивий. Усі розуміють — міняти у пострадянській медичній системі щось треба. Адаже проголошена у державі безплатна медична допомога залишається лише декларацією. Насправді безплатною вона є лише для владної верхівки, решта населення України платить. При цьому якість медичних послуг, м'яко кажучи, не найкраща. Доходить до абсурду: вищі керівники держави воліють лікуватися за кордоном, а не в рідних лікувальних установах.

І от минулого року вирішили від слів про реформи перейти до діла. Нову модель охорони здоров'я надумали випробувати у трьох областях: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій — і в Києві. Реформи почали з реструктуризації мережі лікувальних установ.

Експеримент розрахований на три роки. Якщо будуть результати, у Мінохоронздорів'я пообіцяли поширити його на всю Україну.

На Волині вирішили не чекати результатів і власними силами почати реструктуризацію мережі лікувальних закладів. Мешканці області від цієї ідеї не в захваті, адже в результаті сільські дільничні лікарні реорганізують в амбулаторії, амбулаторії — у ФАПи тощо. Проте чиновники від медицини переконують: від розпочатого виграють перш за все мешканці області, адже у них буде можливість отримувати більш якісну медичну допомогу.

— Для надання якісної медичної спеціалізованої допомоги сьогодні потрібно мати сучасне медичне обладнання, — пояснює заступник начальника управління охорони здоров'я в області Іван Грицюк. — При нашій бідності забезпечити ним кожен районну лікарню ми просто не можемо. Тому пропонуємо сконцентрувати сили у центрі госпітального округу. На Волині таких округів має

бути шість. Перший — Любомльський — уже створено торік. У ньому об'єднали Любомльський і Шацький райони. Досвід був дуже вдалим. Зараз структура така: у Шацьку працює поліклініка, Гуцанська дільнична лікарня перепрофільована в амбулаторію. Там виставлено цілодобовий пост швидкої медичної допомоги. У Грабовому відкрили ФАП. Зроблено це за рахунок коштів місцевого бюджету — виділили 228 тисяч гривень. У приміщенні облаштували двокімнатну квартиру для фельдшера. Уже проаналізовано кількість звернень жителів Шацького району до лікарняних закладів — вона залишилася на тому ж рівні, що і до створення округу. Тобто люди не постраждали. Всі, хто потребував медичну допомогу, отримали. Зекономлені кошти пішли на розвиток швидкої допомоги двох районів — Любомльського та Шацького. До речі, щодо цього округу, то на сесії Шацької райради прийнято рішення про субвенцію коштів Любомлю. Тож і фінанси тепер будуть зосереджені в одних руках.

Отримавши на прикладі Шацька та Любомля позитивний досвід, влада цього року взялася за створення Ковельського госпітального округу. Проте тут ситуація дещо складніша. Адаже якщо у Шацьку районна «больничка» не мала навіть пристойного приміщення, то у Турійську, Старій Вижівці, а тим паче у Ратному досить-таки пристойні райлікарні. І до Ратного доїхати з хуторів з-під білоруського кордону набагато ближче, ніж до Ковеля.

— За всіма стандартами госпітальний медичний округ створюється на 200-250 тисяч населення. Радіус доїзду від лікарні до найвіддаленішого населеного пункту — 100 кілометрів, — зазначив Іван Грицюк. — При плануванні Ковельського госпітального округу всі ці стандарти виконані. Більше того, ми дивилися статистичні дані звернень людей. Здійснений аналіз доводить, що у Ковелі звертаються жителі з Турійського, Старовижівського, Ратнівського районів. Хочу наголосити, що у Ковелі госпітальний округ поки не створено, а лише розпочато підготовчі роботи. Ми півроку відпрацюємо методологію руху хворих у тих відділеннях, які є у Ковельській лікарні. Тут ми маємо спеціалізовані відділення кардіології, травматології, офтальмології, штучної нирки. Хочемо, щоб хворі з районів лікувались у Ковелі. Зараз,



як правило, вони їдуть до обласної лікарні. Тут же, у Ковелі, плануємо створити готель для рідних хворих, аби вони мали де переночувати. Думаю, що гірше для людей не буде. Хочу заспокоїти всіх жителів названих районів: ніхто закрити райони лікарень не буде. Хірургічне, терапевтичне, педіатричне, інфекційне, пологове відділення залишатимуться й у Старій Вижівці, і в Ратному. З Турійська лише пологове відділення переводимо у Ковель. Це пов'язано з індексом безпеки лікувального закладу. У світі доведено: якщо у відділенні проводиться менше як 400 пологів у рік, то воно не є безпечним, лікарі втрачають кваліфікацію. У Турійську торік було 160 пологів. Для порівняння: у Ковелі — 1900, у Старій Вижівці — 429, у Ратному — 902. Не буде скорочено і медичний персонал.

Найбільше ж, що людей «пече», то це реорганізація сільських дільничних лікарень в амбулаторії. Іван Грицюк запевнив, що медична допомога буде доступною селянам: лікарі як працювали на селі, так і залишаться працювати. У Величчі та Смарах Ратнівського, Кримному та Сераховичі Старовижівського, Луківі, Купичеві, Мокреці Турійського та Поворську й Велицьку Ковель-

ського районів будуть додатково створені цілодобові пункти швидкої медичної допомоги (детальніше схему можна побачити на карті). В цілому по Ковельському госпітальному округу заплановано створити аж 22 бригади швидкої допомоги, з яких 15 уже є діючими. Карети «швидкої» також перебуватимуть у розпорядженні тринадцяти підстанцій термінової допомоги округу. Їхня робота контролюватиметься диспетчерською службою з системою навігації та зв'язку.

Одне слово, протягом щонайбільше 20 хвилин із будь-якого населеного пункту округу «швидка» має доставити хворого або до районної, або до «окружної» лікарні. Одночасно мають бути створені відділення медсестринського догляду (тут лікуватимуться хворі, які мають на руках поставлені діагнози), а також хоспісні ліжка.

Ідея, якщо розібратися, звичайно, непогана. Якби не одне «але». Для її втілення потрібне серйозне фінансування. За словами Івана Грицюка, тільки для Ковельського госпітального округу треба докупити ще 20 автомобілів «швидкої». Чи реально це?

— На 2012 рік Волинь на медицину отримає субвенцію з держав-

ного бюджету в розмірі 68 мільйонів гривень. Десять мільйонів із цих коштів піде на придбання автотранспорту для всієї області. На Ковель, звичайно, звернемо особливу увагу, — зазначив Іван Грицюк.

Для порівняння: на закупівлю устаткування й транспортних засобів для дільничних і сімейних лікарів у чотирьох «пілотних» регіонах, де реалізовується пробний проект реформи, у бюджеті-2012 передбачено 327 мільйонів гривень. Причому 323 мільйони передбачені на компенсацію вартості медикаментів швидкої допомоги.

«Відомості» поцікавилися, що думають про нові владі у сільській глибинці. Нам вдалося зв'язатися з головним лікарем Самарівської амбулаторії загальної практики сімейної медицини (колишньої дільничної лікарні) Михайлом Яворським. Він сказав, що з п'ятнадцяти стаціонарних ліжок і десяти ліжок денного стаціонарного перебування на сьогодні залишилося лише 15 ліжок на денному відділенні.

— Але треба розуміти специфіку нашого регіону. У нас люди проживають на хуторах. Віддалі від Самарів до них становить подекуди 10-12 кілометрів. Дорога є лише до центрального села. Взимку до багатьох хуторів лише на санях доїхати можна. Навесні та восени через відсутність меліоративних каналів усе затоплює, проїхати неможливо. Так що їздити кожен день на денний стаціонар багато наших пацієнтів не мають фізичної змоги. Це ж не місто, де додому на маршрутку можна доїхати. А на обслуговуванні у нас три з половиною тисячі людей.

Михайло Минович також зазначив, що пункт швидкої медичної допомоги у них працює. Проте сам автомобіль «швидкої» — старий. Та й відтоді, як лікарня стала амбулаторією, ставки медичних працівників скоротили.

Отже, як бачимо, на місцях у людей в процесі реорганізації уже виникають проблеми. І перш за все, як не крути, вони пов'язані з фінансами. Ідея госпітальних округів за працює лише за наявності сучасних автомобілів, обладнання, кваліфікованих медпрацівників. Наскільки далекоглядними виявляться волинські керівники, які самотужки, без підтримки держави проводять експеримент із реорганізації закладів охорони здоров'я, покаже час.

Наталка СЛЮСАР

ШКОЛА ВИЖИВАННЯ

По групу інвалідності — на третій поверх без ліфта



лідів для захисту прав та інтересів осіб із інвалідністю».

Як повідомляє Волинський портал людей із інвалідністю, у нещодавно відремонтованому приміщенні управління праці (структури, яка, власне, опікується інвалідами) пандус не відповідає затвердженим стандартам.

Якщо в Пенсійному фонді й можна скористатися пандусом, то потрапити на другий поверх на прийом до керівництва неможливо, оскільки ліфт відсутній; кнопки виклику здебільшого не працюють. А в лікарні ліфт є, але він не пристосований під інвалідні візки.

Але найбільше «порадувала» МСЕК (медико-соціальна експертна комісія, яка призначає групу інвалідності), що знаходиться на третьому поверсі поліклініки, хоча ліфта в цьому приміщенні немає. Як людині з порушенням опорно-рухового апарату туди потрапити — незрозуміло.

В лікарнях є чіткий список ліків, які люди з інвалідністю мають право отримати безкоштовно, але жоден учасник тренінгу не пригадав випадку, щоб йому надали їх. Лікарі кажуть, що медикаментів немає.

Благодієнні внески в медзакладах теж турбують інвалідів, бо платити 74 гривні за перебування в обласній лікарні не кожному по кишені.

Не забезпечені люди з обмеженими можливостями і засобами реабілітації.

Звучали численні скарги на бездіяльність місцевих чиновників. Цікавим прикладом «раціонального» використання коштів, виділених на потреби людей із інвалідністю, стала минулорічна історія зі створення Центру професійної реабілітації. У 2011 році було виділено 100 тисяч гривень на відкриття цього центру, проте місцева влада вирішила, що таких коштів усе одно не вистачить, аби його відкрити. Тому гроші були перерозподілені на інші потреби. Хоча пропозиції щодо створення центру були, але їх не врахували.

На сьогодні особи з інвалідністю до 18 років мають можливість отримати повну середню освіту, а про професійну або вищу можна говорити тільки в тому разі, якщо дитина має можливість поїхати до іншого міста, тому Центр професійної реабілітації є нагальною необхідністю для міста, а особливо для сіл району.

ЕКОНОМІЯ

Міністерство відмовилося від службових авто і мобільних

Міністерство інфраструктури відтепер не використовуватиме кошти державного бюджету на службовий автотранспорт і мобільний зв'язок.

Як повідомили в прес-службі відомства, відповідно до доручення віце-прем'єр-міністра — міністра інфраструктури Бориса Колеснікова, Міністерству інфраструктури заборонено здійснення видатків на придбання автомобілів, мобільних телефонів, транспортні послуги та послуги мобільного зв'язку. Задля економії цього року співробітники Мінінфраструктури також не використовуватимуть службові мобільні телефони.

«16 січня у зв'язку з відсутністю подальшої потреби на закупівлю послуги з перевезення пасажирів наземним транспортом, відповідно до частини 1 статті 30 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 №2289-VI, Мінінфраструктури відмінило торги на закупівлю послуги на перевезення пасажирів наземним транспортом (на квітень-грудень 2012 року)», —



йдеться в повідомленні.

У прес-службі зазначають, що на баланс Міністерства інфраструктури легкові автомобілі та мобільні телефони не обліковуються, протягом 2011 року не здійснювалась оплата послуг мобільного зв'язку.

Для забезпечення міністерства транспортними засобами у 2011 році було укладено договір на транспортні послуги, термін дії якого закінчився 31.12.2011.