|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| https://lh5.googleusercontent.com/tue9jaM99EobpHqLrwCHp8jJeFYGs7yv_lwGn54l7dKXBW4kyQs0_tWvkfiTwdRAxRk8-tIxzAhYlRDH6vSt4rTl7Zkeza6q9rBuY6UIEEwMaNjidGIBFU9eOOk3POHiRVnfDJA |
| **Миколаївська міська рада****Постійна  комісія з питань охорони здоровˈя,****соціального захисту населення, освіти,****культури, туризму, молоді та спорту** |

 **ПРОТОКОЛ  №59**

від  24.06.2025 р.  **14:00 у дистанційному режимі**

м. Миколаїв **(форма – відеоконференція)**

**Засідання постійної комісії**

**міської ради з питань охорони**

**здоров’я, соціального захисту населення,**

**освіти, культури, туризму, молоді та спорту**

**Присутні депутати Миколаївської міської ради Миколаївського району Миколаївської області VIII скликання:**

**Голова комісії:** Г. Норд

**Секретар комісії:** О. Кузьміна

**Члени комісії:** М. Грачова, З. Моторна, О. Мєдвєдєв, М. Карцев

**Відсутні члени комісії:** Р. Москаленко, С. Мартиросов

**Запрошені та присутні:** заступник начальника управління освіти Миколаївської міської ради Макарова Світлана Борисівна, заступник начальника управління комунального майна Миколаївської міської ради Дмитрова Тетяна Олександрівна, начальник управління охорони здоров’я Шамрай Ірина Валентинівна, директор департаменту праці та соціального захисту населення Миколаївської міської ради Василенко Сергій Михайлович, начальник управління освіти Миколаївської міської ради Личко Ганна Володимирівна, голова адміністрації Центрального району Миколаївської міської ради Береза Олександр Дмитрович, начальник управління апарату Миколаївської міської ради Довбенко Катерина Олександрівна, заступник начальника управління у справах ветеранів війни Миколаївської міської ради – начальник відділу по роботі з ветеранами війни Кочева Ірина Євгенівна; керівники **КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»,**  **КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»,КНП ММР «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 7», КНП ММР «Міська лікарня № 3», КНП ММР «Пологовий будинок № 3», КНП ММР «Міська дитяча лікарня № 2», КНП ММР «Міська лікарня № 4», КНП ММР «Міська лікарня швидкої медичної допомоги», КНП ММР «Міська лікарня № 1».**

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ**

1. Звернення заступника міського голови А. Петрова щодо виділення Олені Зінчук матеріальної допомоги, як виняток, на лікування (від 11.06.2025 за вх.№32389/09.01-07/25-2).

**Доповідач:** директордепартаменту праці та соціального захисту населення Миколаївської міської ради Василенко Сергій Михайлович

2. Розгляд проєкту рішення «Про ліквідацію Миколаївського муніципального академічного коледжу» **(s-no-050)** (від 28.05.2025 за вх.№4218).

**Доповідач:** начальник управління освіти Миколаївської міської ради Ганна Личко

3. Розгляд проєкту рішення «Про Звернення депутатів Миколаївської міської ради VIІI скликання до Верховної Ради України щодо зауважень до проєкту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про повну загальну середню освіту» щодо вдосконалення механізмів формування мережі ліцеїв» від 18.03.2025 № 13120» **(s-no-053)** (від 04.06.2025 за вх.№4253).

**Доповідач:** начальник управління освіти Миколаївської міської ради Ганна Личко

4. Розгляд проєкту рішення  «Про визначення замовника будівництва та власника новоствореного майна» **(s-ca-001)** (від 19.06.2025 за вх.№33949/06.01-46/25-2).

**Доповідач:** голова адміністрації Центрального району Миколаївської міської ради Береза Олександр Дмитрович

5. Розгляд проєкту рішення  «Про затвердження плану роботи Миколаївської міської ради на ІІ півріччя 2025 року» **(s-gs-120)** (від 10.06.2025 за вх.№4282).

**Доповідач:** начальник управління апарату Миколаївської міської ради Довбенко Катерина Олександрівна.

6. Розгляд проєкту рішення «Про внесення змін та доповнень до рішення міської ради від 28.11.2023 № 26/70 «Про затвердження комплексної програми підтримки Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України м. Миколаєва на 2024–2026 роки» (зі змінами)» (**s-uv-012**) (від 19.06.2025 за вх.№33998/02.16-09/25-2).

**Доповідач:** заступник начальника управління у справах ветеранів війни Миколаївської міської ради – начальник відділу по роботі з ветеранами війни Кочева Ірина Євгенівна.

7. Розгляд проєкту рішення  Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» та «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 7» **(s-fk-038)** (від 11.06.2025 за вх.№4289).

**Доповідач:** заступник начальника управління комунального майна Миколаївської міської ради Дмитрова Тетяна Олександрівна; начальник управління охорони здоров’я Шамрай Ірина Валентинівна.

8. Розгляд проєкту рішення  «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Пологовий будинок № 3» та «Міська дитяча лікарня № 2» **(s-fk-031)** (від 11.06.2025 за вх.№4289).

**Доповідач:** заступник начальника управління комунального майна Миколаївської міської ради Дмитрова Тетяна Олександрівна; начальник управління охорони здоров’я Шамрай Ірина Валентинівна.

9. Розгляд проєкту рішення  «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» та «Міська лікарня № 1» **(s-fk-030)** (від 18.06.2025 за вх.№4339).

**Доповідач:** заступник начальника управління комунального майна Миколаївської міської ради Дмитрова Тетяна Олександрівна; начальник управління охорони здоров’я Шамрай Ірина Валентинівна.

**РОЗГЛЯНУЛИ:**

1. Звернення заступника міського голови А. Петрова щодо виділення Олені Зінчук матеріальної допомоги, як виняток, на лікування.

**В обговоренні брали участь:**

**- Сергій Василенко**, який зазначив, що звернулася переселенка з Луганщини, дружина військово-службовця, який загинув під час виконання бойового завдання, для надання їй матеріальної допомоги, як виняток,  у сумі 50,000 грн., оскільки в неї діагностовано рак. Зазначив, що було зроблено декілька операцій та сума наданих чеків, які вона надала, складає більше 97,000 грн.

**Висновок постійної комісії:**

1.Підтримати виділення матеріальної допомоги Олені Зінчук, як виняток, на лікування  у сумі 50,000 грн.

**Голосували:** «за» - 5 (Г. Норд, М. Грачова, О. Кузьміна, З. Моторна, О. Мєдвєдєв); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Примітка:** М. Карцев був відсутній під час розгляду та голосування даного питання.

2. Розгляд проєкту рішення «Про ліквідацію Миколаївського муніципального академічного коледжу» **(s-no-050)** (від 28.05.2025 за вх.№4218).

**В обговоренні брали участь:**

**- Світлана Макарова,**  яка зазначила, що на цьому тижні в даному закладі закінчують навчання останні студенти четвертого курсу, оскільки цей заклад фінансувався з місцевого бюджету, то прийняттям даного проєкту рішення оптимізуються  витрати Миколаївської міської територіальної громади на його утримання.

**Висновок постійної комісії:**

1. Підтримати проєкт рішення«Про ліквідацію Миколаївського муніципального академічного коледжу» **(s-no-050).**

**Голосували:** «за» - 5 (Г. Норд, М. Грачова, О. Кузьміна, З. Моторна, О. Мєдвєдєв); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Примітка:** М. Карцев був відсутній під час розгляду та голосування даного питання.

3. Розгляд проєкту рішення «Про Звернення депутатів Миколаївської міської ради VIІI скликання до Верховної Ради України щодо зауважень до проєкту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про повну загальну середню освіту» щодо вдосконалення механізмів формування мережі ліцеїв» від 18.03.2025 № 13120» **(s-no-053)** (від 04.06.2025 за вх.№4253).

**В обговоренні брали участь:**

**- Світлана Макарова,**  яка зазначила, що у Верховній Раді перебуває проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про повну загальну середню освіту» щодо вдосконалення механізмів формування мережі ліцеїв».

Зазначений проєкт внесення змін до Закону України викликає цілу низку проблем, особливо в прикордонних та в прифронтових регіонах України, перш за все, це зменшення кількості ліцеїв, порушення територіального принципу доступності та втрата робочих місць працівниками.

**Висновок постійної комісії:** підтримати проєкт рішення «Про Звернення депутатів Миколаївської міської ради VIІI скликання до Верховної Ради України щодо зауважень до проєкту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про повну загальну середню освіту» щодо вдосконалення механізмів формування мережі ліцеїв» від 18.03.2025 № 13120» **(s-no-053).**

**Голосували:** «за» - 5 (Г. Норд, М. Грачова, О. Кузьміна, З. Моторна, О. Мєдвєдєв); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Примітка:** М. Карцев був відсутній під час розгляду та голосування даного питання.

4. Розгляд проєкту рішення  «Про визначення замовника будівництва та власника новоствореного майна» **(s-ca-001)** (від 19.06.2025 за вх.№33949/06.01-46/25-2).

**В обговоренні брали участь:**

**- Олександр Береза,** який зазначив що сесією міської ради булоухвалене питання щодо схвалення проєкту землеустрою для виділення земельної ділянки адміністрації Центрального району для будівництва дитячого будинку сімейного типу, який буде збудований за кошти благодійного фонду, отже місто не буде витрачати кошти на реалізацію цього проєкту. Після завершення будівництва адміністрація передасть цей будинок на баланс служби у справах дітей.

**Висновок постійної комісії:** підтримати проєкт рішення «Про визначення замовника будівництва та власника новоствореного майна» **(s-ca-001)**.

**Голосували:** «за» - 5 (Г. Норд, М. Грачова, О. Кузьміна, З. Моторна, О. Мєдвєдєв); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Примітка:** М. Карцев був відсутній під час розгляду та голосування даного питання.

5. Розгляд проєкту рішення  «Про затвердження плану роботи Миколаївської міської ради на ІІ півріччя 2025 року» **(s-gs-120)** (від 10.06.2025 за вх.№4282).

**Висновок постійної комісії:** підтримати проєкт рішення «Про затвердження плану роботи Миколаївської міської ради на ІІ півріччя 2025 року» **(s-gs-120)**.

**Голосували:** «за» - 5 (Г. Норд, М. Грачова, О. Кузьміна, З. Моторна, О. Мєдвєдєв); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Примітка:** М. Карцев був відсутній під час розгляду та голосування даного питання.

6. Розгляд проєкту рішення «Про внесення змін та доповнень до рішення міської ради від 28.11.2023 № 26/70 «Про затвердження комплексної програми підтримки Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України м. Миколаєва на 2024–2026 роки» (зі змінами)» (**s-uv-012**) (від 19.06.2025 за вх.№33998/02.16-09/25-2).

**Висновок постійної комісії:** підтримати проєкт рішення «Про внесення змін та доповнень до рішення міської ради від 28.11.2023 № 26/70 «Про затвердження комплексної програми підтримки Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України м. Миколаєва на 2024–2026 роки» (зі змінами)» (**s-uv-012**).

**Голосували:** «за» - 5 (Г. Норд, М. Грачова, О. Кузьміна, З. Моторна, О. Мєдвєдєв); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Примітка:** М. Карцев був відсутній під час розгляду та голосування даного питання.

7. Розгляд проєкту рішення  «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» та «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 7» **(s-fk-038)** (від 11.06.2025 за вх.№4289).

**В обговоренні брали участь:**

**- Ганна Норд**,яка зазначила, що у містісім центрів первинної медико-санітарної допомоги,  управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради вважає, що необхідно їх об'єднати з метою заощадження коштів.

**- Ірина Шамрай**, яка проінформувала, що реорганізації семи центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі - ЦПМСД), піднімалося ще у 2021 році, до введення військового стану, в місті Миколаєві, коли первинна ланка медицини була переведена на фінансування через Національну службу здоров’я України (НСЗУ) і фінансування закладів відбувалося за пролікований випадок на основі підписаних декларацій з пацієнтами, тобто основними працівниками, які забезпечують дохід медичних закладів на первинці, є 259 сімейних лікарів, терапевти і педіатри, які підписали декларації з мешканцями міста. Оскільки центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) сіми - виявлено надмірну кількість адміністративно-господарського персоналу, на утримання якого витрачається близько 24 млн. грн. Тому виникла пропозиція об'єднати ЦПМСД, скоротивши адміністративно-господарчий персонал Наприклад, у ЦПМСД №7 функціонує лише чотири амбулаторії, дві з яких розташовані за однією адресою, незважаючи на невелику кількість амбулаторій, штат керівництва складає сім осіб. Аналогічна ситуація в ЦПМСД №1, де також чотири амбулаторії, а штат управлінців складає вісім осіб.

Зазначила, що об’єднання ЦПМСД спричинило побоювання, що можуть бути втрачені декларацій з пацієнтами. Проте, згідно з листом НСЗУ від 22 травня 2025 року, незалежно від реорганізації, триває верифікація пацієнтів. Усі пацієнти, які виїхали за кордон або не зверталися до лікаря більше року, а також лікарі, які перебували на території України менше ніж 270 днів, не проходять верифікацію та виключаються з фінансування.

Зокрема, по ЦПМСД №1 це стосується чотирьох лікарів із понад 2500 деклараціями. По ЦПМСД №7 — п’ять лікарів із майже 5000 деклараціями. За цими деклараціями фінансування припиняється.

Зазначила, що основне питання, яке сьогодні розглядається - це заробітна плата лікаря. У порівнянні з 2024 роком, центри вже втратили 17 200 пацієнтів і відповідно — фінансування. Це негативно впливає на заробітні плати лікарів. Так, у ЦПМСД №1 середня заробітна плата знизилась з 27 713 грн до 20 498 грн, а в ЦПМСД №7 — з 25 576 грн до 23 375 грн.

Зазначила, що дані центри в найбільш критичному стані. Велися переговори з головою Південного регіону національної служби здоров'я України, дорожня карта по об'єднанню даних закладів наявна. Якщо порівняти кількість центрів у м. Миколаєві з такою самою кількістю населення, які знаходяться в інших регіонах то їх значно більше, і витрачаються кошти на утримання адміністративно-господарчого персоналу. По рекомендованим наказам Міністерства охорони здоров'я на сьогодні оптимальна кількість населення на 1 центр - це 150 000 осіб.

**- Ганна Норд**, яка зазначила, що є питання по структурі формування бюджету комунальних підприємств. Запитала щодо доцільності реорганізації, оскільки частка витрат на адміністративно-господарський персонал становить 11% від загального бюджету, що не перевищує дозволену норму для бюджетних установ, а саме допускається до 15% витрат на заробітну плату адміністративно-господарського персоналу. Якщо збільшиться кількість лікарів і відповідно точок обслуговування все одно додається, як мінімум, штатна одиниця бухгалтера. Запитала, які будуть витрати на адміністративний персонал при скороченні.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що у ЦПМСД №1 планується скорочення восьми посад: директора, медичного директора, заступника медичного директора, заступника директора з економічних питань, головного бухгалтера, його заступника, головної медичної сестри та секретаря. Загальний фонд заробітної плати для цих посад на рік становить 4 млн. 94 тис. гривень, ці кошти будуть спрямовані на підвищення заробітної плати сімейним лікарям, терапевтам і педіатрам, які працюють в у чотирьох амбулаторіях загальної практики цього центру.

У ЦПМСД №7 передбачається скорочення семи посад: директора, медичного директора, заступника медичного директора, заступника з економічних питань, головного бухгалтера, головної медичної сестри та секретаря. Річний фонд заробітної плати для цих працівників становить 3 млн. 809 тис. 328 гривень, які планується використати для підвищення оплати праці лікарів, які надають первинну медичну допомогу в амбулаторіях цього центру.

Однак, остаточне спрямування цих коштів залежить від результатів верифікації пацієнтів та лікарів. Згідно з листом Національної служби здоров’я України від 22 травня 2025 року, перевірка пацієнтів триватиме, і саме від її результатів залежить подальше фінансування закладів.

**- Ганна Норд**, яка запитала скільки лікарів знаходиться за межами України.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що по ЦПСМД №1 – 4 лікарі, з якими укладено 2 512 декларацій; у ЦПСМД №7 – 5 лікарів, з якими укладено 4 796 декларацій. Станом на червень 2025 року 26 лікарів загальної практики – сімейної медицини з якими укладені декларації, перебувають за межами України. При верифікації пацієнтів також з'ясовується що велика кількість пацієнтів виїхала за кордон. З 1 березня 2025 року Національною службою здоров’я України розпочато верифікацію пацієнтів, незалежно від того чи приєднуються вони чи знаходяться вони в стадії реорганізації. Протягом 2023 і 2024 років подібна процедура не проводилася.

**-Ганна Норд**, яка зазначила, якщо відбувається приєднання двох центрів до одного, це означає зміну юридичної особи, і, відповідно, існує ризик того, що пацієнти навіть після попередньої верифікації мають бути верифіковані повторно. Це може спричинити втрату фінансування, оскільки декларації без підтвердження не будуть враховуватися при оплаті з боку НСЗУ.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила,щоспілкувалася з керівником Південного офісу нашої національної служби здоров'я України. Кожен сімейний лікар має обмежений ліміт пацієнтів: педіатр — 900 осіб; терапевт — 2 000 осіб; сімейний лікар — 1 800 осіб. Всі пацієнти які знаходяться на первинці повинні бути верифіковані, це не великий об’єм пацієнтів яких лікар може верифікувати за допомогою медичної сестри. Якщо пацієнт не звертався до лікаря протягом року такий пацієнт вважається неверифікованим, а його обслуговування — неоплачуваним.

Зазначила, якщо реорганізовують заклади - міняється юридична особа. На розгляді в Міністерстві охорони здоров’я перебувають зміни до наказу №503, який дозволяє злиття без повторної верифікації. Якщо буде прийнято рішення про оперативне управління закладом, повторна верифікація залишатиметься обов’язковою. Однак у разі, якщо всі необхідні процедурні етапи — включно з проходженням комісій, перевірками податкової, казначейства та Пенсійного фонду — будуть завершені оперативно, а самі заклади будуть ліквідовані протягом двох місяців, потреби у повторній верифікації не буде. Проінформувала що є дорожня карта на злиття даних закладів, та якщо буде прийняте рішення не проводити реорганізацію, тоді даним закладам не вистачить коштів на заробітну плату до кінця року.

**- Ганна Норд**, яка зауважила, що дорожня карта не була надана на розгляд постійної комісії.

**- Олена Кузьміна**, яка попросила уточнити кількість лікарів, що перебувають за кордоном. Зазначила, що за результатами аналізу даних дашбордів Національної служби здоров'я України за 2024 рік, середній рівень заробітної плати лікарів у різних центрах первинної медико-санітарної допомоги міста Миколаєва демонструє значні відмінності. Зокрема, середня заробітна плата у ЦПМСД №7 є вищою, ніж у деяких інших центрах та становить приблизно 28 700 грн, тоді як у ЦПМСД №2 – 23 900 грн. Однак, розглядається питання щодо його можливого об'єднання.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що 26 лікарів загальної практики перебувають за кордоном починаючи з початку 22-го року, а саме по ЦПМСД №1 - чотири лікаря; ЦПМСД №2 - дев'ять лікарів, ЦПМСД №3 - три лікаря, ЦПМСД №5 - пять лікарів, ЦПМСД №5 - пять лікарів. Інформація від кожного центра по верифікації пацієнтів, по лікарям які знаходяться за кордоном, є станом на 30 травня.

Озвучила заробітну плату за даними дашбордів Національної служби здоров'я України. Так, у ЦПМСД №1 середня заробітна плата становила 27 713 грн у 2024 році та 20 498 грн у 2025 році. У ЦПМСД №2 ці показники були 29 629 грн у 2024 році та 23 803 грн у 2025 році, у ЦПМСД №3 – 22 456 грн та 23 021 грн відповідно, ЦПМСД №4 – 19 683 грн та 19 615 відповідно, у ЦПМСД №5 – 35 328 грн та 30 884 грн у 2025 році, у ЦПМСД №6 – 37 515 грн та 26 415 грн у 2025 році. Водночас у ЦПМСД №7 вона сягала 25 076 грн у 2024 році та 23 775 грн у 2025 році.

**- Олена Кузьміна**, яка зазначила, що питання по об’єднанню ЦПМСД піднімалася ще в минулому році, однак НСЗУ не надає прямих рекомендацій.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила що рішення про реорганізацію або об'єднання ЦПМСД є виключною функцією власника – міської ради. Проте, існують накази Міністерства охорони здоров'я, які регламентують оптимальну кількість населення для управління одним керівником та адміністративно-господарчим персоналом – близько 150 000 осіб та близько 20 амбулаторій загальної практики сімейної медицини. Враховуючи кількість укладених декларацій у м. Миколаєві, на близько 220 000 населення, це орієнтовно відповідає двом центрам первинної медико-санітарної допомоги. Миколаївська область входить до п'ятірки регіонів, де до кінця року повинна бути затверджена спроможна мережа закладів охорони здоров'я.

**- Олена Кузьміна**, яка зазначила, що постанову Кабінету міністрів України №174 для Миколаївського регіону відтерміновано. Звернулася з проханням надати на розгляд постійної комісії офіційного листа Міністерства охорони здоров’я, щодо погодження спроможної мережі. Зазначила, що адміністративний персонал утримують не за рахунок місцевого бюджету, та в та філіях все рівно залишитсь керівник.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що на сьогоднішній день в повноваження начальника управління охорони здоров’я не входить погодження спроможної мережі з Міністерством охорони здоров'я. На тлі повномасштабної війни в Україні спостерігається брак коштів, що зумовлює необхідність раціонального підходу до утримання адміністративно-господарського персоналу.

Відповіла, що в філіях не буде керівника, планується 39 амбулаторій загальної практики сімейної медицини в яких буде два керівника, два заступника, два заступника з економіки, два головних бухгалтера, два секретаря. Зазначила, що галузь охорони здоров'я є автоматизованою, що дозволяє виписувати електронні лікарняні листи, довідки, електронні рецепти та формувати електронний кабінет пацієнта, що дає можливість оптимізувати витрати на адміністративний персонал.

**- Олена Кузьміна**, яка зазначила, що можлива втрата декларацій пацієнтів призведе до додаткового навантаження. Мешканці втратять доступність до медичної допомоги, тому що будуть шукати свого сімейного сімейного лікаря, а невизначена ситуація може призвести до відтоку медичних кадрів.

**- Ганна Норд,** яка зазначила, що наразі відсутній документ, який би убезпечив від перетягування верифікованих декларацій з одного центру до іншого. Існує ризик втрати декларацій, особливо у центрах, де значна кількість лікарів перебуває за кордоном. Запропонувала розглянути варіант обмеження бюджетних витрат на адміністративний персонал відповідно до надходжень та кількості верифікованих декларацій.

**- Олександр Мєдвєдєв,** який запропонував переглянути декларації, укладені з лікарями, які наразі не мають можливості верифікувати своїх пацієнтів, а саме щоб керівники первинної ланки могли перерозподіляти ці декларації на інших лікарів. Такий підхід дозволив би збільшити заробітну плату тим медичним працівникам, які реально працюють з пацієнтами. Підтримав думку про можливість зменшення кількості заступників, не приєднуючи додаткових структур, зважаючи на обмежену кількість декларацій. У постанові Кабінету Міністрів передбачено, що зміни можуть бути відтерміновані до завершення воєнного стану плюс шість місяців. Тому запропонував не поспішати з рішеннями щодо скорочень.

**- Ганна Норд**, яка зазначила, що при об’єднанні трьох центрів, навіть якщо вони приблизно рівні за обсягами, навантаження на бухгалтерів зросте, тож деякі з них, ймовірно, залишаться працювати. Зауважила, що з працівниками медичної сфери, поводяться зневажливо, не розглядаючи подальших варіантів їх працевлаштування. Запропонувала надати слово керівникам центрів, яких обєднують.

**- Олена Скуратовська, в.о.директора ЦПМСД№1**, підтвердила, що колектив схвильований ситуацією, зокрема через зменшення кількості декларацій та загрозу втрати роботи.Зазначила, що є складнощі з верифікацією — пацієнти відсутні через війну, перебувають за кордоном, змінили контактні дані або бояться пересуватись через обстріли. Технічні проблеми, такі як зависання комп’ютерів, теж ускладнюють процес. Однак, лікарі та адміністративний персонал змушені працювати понаднормово, аби зберегти рівень заробітної плати та хочуть бути впевненими в тому що при реорганізації у них буде робоче місце. Лікарі не бачуть якоїсь стабільності тому звільняються та відповідно втрачаються декларації.

**- Ганна Норд**, яка зазначила, що на розгляд постійної комісії надійшов лист від працівників ЦПМСД№1, в якому йдеться що заклад проти реорганізації, є застереження з приводу того що, не наберуться декларації, робота без заробітної плати і світла по три дні на тиждень. Запитала чи є можливість зменшити кількість адміністративного персоналу без реорганізації.

**- Скуратовська Олена,** яка зазначила, що розуміє побоювання колективу,та не знає як буде краще,якщо не приєднають – є можливість залишаться без заробітної плати; якщо буде реорганізація – можливо треба буде набирати декларації знову. Відповіла, що можливо у листі йшлося про ситуацію, яка виникне у разі повної зупинки фінансування.

Зазначила, що хоча верифікація здійснюється в електронному вигляді, для підтвердження особи пацієнта необхідна його фізична присутність. Банк даних вимагає точного збігу з державними реєстрами, інакше пацієнта не буде верифіковано.

Повідомила, що кількість адміністративного персоналу вже скорочена — зокрема, відсутні посади директора, заступника головного бухгалтера, медичного директора. Фактично функціонують 11,5 ставок.

**- Ганна Норд**, яка проінформувала, що планується скорочення ще 8 посад. Запитала яка кількість людей необхідна, для виконання адміністративних функції якщо не реорганізувати.

**- Скуратовська Олена,** яка зазначила, що зараз у закладі вже працює необхідний мінімум.

**- Ганна Норд**, яка запропонувала скоротити ще одного заступника і взяти напівставки, наприклад секретаря і головну медичну сестру і таким чином скоротити ще дві ставки. Запропонувала не реорганізувати, а рекомендувати керівництву центру провести зменшення адміністративних ставок і таким чином вивільнити кошти для заробітньої плати.

**- Степан Нєдов**, **в.о. директора ЦПМСД №7**, який зазначив, заклад працює у штатному режимі. Стосовно можливого об'єднання, зазначив що є певні ризики, а саме кадровий дефіцит: на даний момент 46 % лікарів – особи пенсійного віку (18 лікарів), ще п’ятеро перебувають за кордоном. В умовах обмеженого кадрового складу виникають труднощі з охопленням населення медичною допомогою, особливо у Корабельному районі. Після активних обстрілів, район значно розширився за рахунок тимчасово переміщених осіб, зокрема з Херсонської області, що додатково ускладнює забезпечення медичної допомоги. У зв’язку з цим вважає доцільним відтермінувати об’єднання.

**- Ганна Норд**, яка запитала чи не багато що у закладі є директор та три заступники.

**- Степан Нєдов**, який відповів, що на даний момент у центрі обслуговується 50 715 декларантів, кількість заступників може бути скорочена, однак наявна система звітності потребує проміжної ланки управління, особливо у разі інтеграції з іншим центром. Зазначено, що посади заступників обіймають лікарі та фахівці з економічною освітою, однак не всі з них мають декларації з пацієнтами, що є недоліком з точки зору ефективного використання ресурсів.

- **Денис Курило, в.о. директора ЦПМСД №2**, який зазначив, що центр має досвід реорганізації, а саме було приєднано центр соціальнозначих хвороб, але ситуація була іншою, заклад мав більше пакетів укладених по спеціалізованій медичній допомозі. Зазначив, що після інтеграції персонал зберіг роботу, а заробітна плата була стабілізована.  Проінформував, що у закладі на сьогоднішній день 60 479 активних декларацій, із них згідно останнього звіту, який надіслала Національна служба здоров'я України, неверифіцированих 2 869.  Також, з 1 липня цього року ще будуть додаватися декларації неверифікованих дітей. Наголосив на важливості дочекатися змін до наказу № 503, які дозволять автоматично перевести декларації за спрощеною процедурою. В іншому випадку, центр ризикує втратити фінансування через необхідність повторного укладення декларацій. Зазначив, що при обєднанні всі амбулаторії як працювали так і будуть працювати,  всі лікарі всі медичні сестри всі медичні реєстратори будуть залишатися на своїх робочих місцях і виконувати свою роботу. З приводу адміністративного персоналу, оскільки буде збільшено навантаження то частину бухгалтерів планується перевести у штат ЦПМСД. Посади директора, заступників директорів, керівників, медичних директорів – зайняті. Штат який буде організовувати роботу амбулаторії – керівник, заступник керівника з економічних питань, медичний директор – планується скоротити. Зазначив, що питання щодо штату після реорганізації треба вивчити.

**- Зінаїда Моторна**, яка зазначила, що до КНП ММР «Центр первинної-медико-санітарної допомоги №7» звертаються дуже багато осіб з Херсонської області, що робити якщо буде більше ніж 150 000 людей для обслуговування в одному центрі. Повідомила, що обстановка в двох центрах  первинної-медико-санітарної допомоги, які планується приєднати, не сприяє якісному обслуговуванню пацієнтів під час військового стану.

**- Микола Карцев**, який зазначив що треба змінюватись відповідно до сучасного стану медичних закладів, однак при цьому підтримати усіх працівників медичних закладів. Запропонував скоротити вільні або не зайняті посади, при об'єднанні медичних закладів умовно поділити працівників на дві групи – ті які можуть працювати лікарями – перевести їх на дані посади, інші, які можуть займати лише адміністративні посади працевлаштувати у новій структурі, з врахуванням об'єднань. Запропонував на даний час відкласти це рішення,  начальнику управління охорони здоров’я з всіма спеціалістами врахувати всі пропозиції та по готовності надати на розгляд постійної комісії дві схеми, як працювала система медичних закладів до реорганізації та як пропонується після реорганізації, а також, зробити таблицю по кадрам, де поіменно можна побачити, що буде з працівником: йде на пенсію, став лікарем, звільнили, перевели тощо.

**- Ганна Норд**, яка озвучила пропозиції з даного питання та запропонувала поставити їх на голосування.

**Висновок постійної комісії:**

1.Підтримати проєкт рішення «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» та «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 7» **(s-fk-038)**.

**Голосували:** «за» - 1 (М. Грачова); «проти» - 2 (Г. Норд, О. Кузьміна); «утримались» - 3 (М. Карцев, З. Моторна, О. Мєдвєдєв).

**Примітка:** рішення не прийнято за результатами голосування.

2. Управлінню охорони здоров’я Миколаївської міської ради розробити план розвитку первинного медико-санітарного обслуговування міста Миколаєва, який буде включати оцінку наявного стану будівель, забезпечення обладнанням, кадровими ресурсами, на наступні мінімум 5 років, а також заплановані пакети медичної допомоги та планові надходження по ним.

У разі необхідності реорганізації у план включити заходи по працевлаштуванню співробітників, які потенційно плануються до скорочення, а також витрати на проведення реорганізації і її ефект.

До розробки плану розвитку та заходів з працевлаштування залучити керівників закладів, які планується реорганізувати та представників профспілкових організацій (не менше ніж по одному від закладу).

Розробити рекомендовану структуру бюджету по центрам первинно медико-санітарної допомоги до реорганізації та після реорганізації, для уникнення питань щодо надмірних витрат на адміністративний персонал та закладення можливостей для розвитку за рахунок коштів від Національної служби здоров’я України.

**Голосували:** «за» - 6 (Г. Норд, О. Кузьміна, М. Карцев, З. Моторна, О. Мєдвєдєв, М. Грачова); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Питання 8 та 9 розглядалися спільно.**

8. Розгляд проєкту рішення  «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Пологовий будинок № 3» та «Міська дитяча лікарня № 2» **(s-fk-031)** .

9. Розгляд проєкту рішення  «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» та «Міська лікарня № 1» **(s-fk-030)**.

**В обговоренні брали участь:**

**-** **Тетяна Дмитрова**, яка зазначила, що дані проєкти рішень стосуються міських лікарень для формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Відповідно до постанови кабінету міністрів від 28.02.2023 №174, не забороняється проводити дані заходи. Мережі лікарень формуються в межах госпітальних округів, де кожна область поділена на окремі кластери, в містах обласного значення може створюватися одна кластерна лікарня на 150 000 населення. Для збереження кожного міського закладу охорони здоров'я доцільно здійснити об'єднання декількох закладів в один. Проєктом рішення, файл s-fk-030 пропонується об’єднати КНП ММР«Міська лікарня швидкої медичної допомоги» та «Міської лікарні № 1» на базі «Міської лікарні № 4». Проєктом рішення s-fk-031 планується об’єднання КНП ММР «Пологовий будинок № 3» та «Міська дитяча лікарня № 2» на базі «Міської лікарні № 3». Дані пропозиції, щодо об’єднання базуються на даних економічного аналізу діяльності цих лікарень, проведених управлінням охорони здоров'я Миколаївської міської ради та має певні переваги, а саме дозволить розширити спектр надання медичних послуг, якщо буде кластерна лікарня, коефіцієнт збільшиться до 1,7.

Проінформувала, що прийнятий закон «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб, окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднання юридичних осіб», цей закон вводиться в дію з 28 серпня і відповідно до цього нього вже не буде права оперативного управління та господарського віддання.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що у період з 12 по 14 червня відбувся Національний форум, у якому взяли участь заступник Міністра фінансів України, Міністр охорони здоров’я та керівник Національної служби здоров’я України. Під час заходу було підкреслено, що медичні заклади міста Миколаєва ефективно співпрацюють із Національною службою здоров’я України. За результатами підписаних договорів на 2025 рік, очікуване фінансування становить 1 мільярд 90 мільйонів гривень — за умови повного виконання умов контрактів з НСЗУ.

Окрім співпраці з НСЗУ, відбувається постійна взаємодія з Міністерством охорони здоров’я, зокрема щодо дотримання нормативів стосовно кількості реабілітаційних ліжок. Відповідно до вимог, на 1 мільйон населення необхідно забезпечити щонайменше 200 стаціонарних реабілітаційних ліжок. Враховуючи орієнтовну чисельність населення міста Миколаєва, близько 500 тис. осіб, потреба становить близько 100 ліжок.

На сьогодні вже відкрито: 24 реабілітаційних ліжка у Міській лікарні № 4, де триває ремонт, і до кінця року планується відкриття ще 40 ліжок із повноцінною мультидисциплінарною командою, яка тричі проходила навчання за кордоном; 20 ліжок у Міській лікарні № 5, з плановим розширенням до 30; найближчим часом планується відкриття ще 30 ліжок у Міській лікарні № 3 — за підтримки уряду Данії та компанії «Novo Nordisk».

Таким чином, три локації в місті Миколаєві вже відповідають нормативам, встановленим НСЗУ та МОЗ України. У зв’язку з цим, відкривати ще одну стаціонарну локацію для реабілітації наразі недоцільно, оскільки цей напрям вимагає наявності мультидисциплінарної команди щонайменше з 11 фахівців. Процес реабілітації має бути якісно організований: щонайменше три години щоденної роботи команди повинні документуватися в електронному форматі.

**- Ганна Норд**,  яка зазначила, що можна утворювати кластерні лікарні тільки в складі загальної спроможної мережі. В Миколаївській області спроможну мережу погоджує Миколаївська військова адміністрація і підписує Міністерство охорони здоров’я. Створення спроможної мережі на території Миколаївської області відтерміновано на період військового стану. Для того щоб створити кластерні лікарні, кожна повинна обов'язково мати хірургічне відділення, акушерсько-гінекологічне відділення і реабілітаційне відділення. У місті такі лікарні це «Міська лікарня № 4», «Міська лікарня № 5», «Міська лікарня № 3», відповідно, ці лікарні повинні бути центрами майбутніх кластерних лікарень. На сьогоднішній день приєднали два пологових будинка, один до «Міська лікарня № 1», інший - «Міська лікарня № 3».Отже на сьогоднішній день «Міська лікарня № 3» абсолютно відповідає умовам кластерної лікарні за винятком реабілітаційного відділення, «Міська лікарня № 4» має все і їй не вистачає «акушерства» та «гінекології», тому конгломерат між **«Міською лікарнею швидкої медичної допомоги» та** «Міська лікарня № 4» і «Міська лікарня № 1», яка має акушерсько- гінекологічне відділення – розумний. Запропонувала додати «Міську дитячу лікарню №2», для того щоб мати дитячу реабілітацію і дитячу хірургію.

На сьогоднішній день, для потенційного створення кластерної лікарні «Міська лікарня № 3» пологовий будинок в складі не потрібен, тому що в них він вже є. Тому питання куди віднести «Пологовий будинок №3» та «Міську дитячу лікарню №2», але це дуже теоретичні питання, адже якщо спроможну мережу не узгоджують з областю та її не підписує міністерство,і не відміняється наказ, який забороняє створювати спроможну мережу під час війни прифронтовій області, ніяких підвищених коефіцієнтів отримуватися не буде.

**- Марія Грачова**, яка зазначила, що виступає за об'єднання, та воно необхідне для життєдіяльності і розвитку лікарнею. Висловила сподівання щодо отримання підвищеного коефіцієнта фінансування, як це вже реалізовано в інших регіонах, зокрема в Харкові та Сумах. У цих містах лікарні, попри близькість до бойових дій, продовжують працювати, мають усі пакети з Національною службою здоров’я України, отримують фінансування. Зазначила, що станом на сьогодні у місті Миколаєві активно тривають інфраструктурні медичні проєкти: у Міській лікарні №3 будується реабілітаційне відділення; у Міській лікарні №1 проводиться капітальний ремонт гінекологічного відділення; відкривається відділення для пацієнтів з метаболічними порушеннями; у Міській лікарні №4 продовжується розширення реабілітаційного потенціалу; у Міській лікарні швидкої медичної допомоги (БСМП) облаштовуються додаткові ліжка у відділенні нейрохірургії. Таким чином, лікарні не лише функціонують, а й розвиваються, а їхнє об'єднання спрямоване на отримання новітнього обладнання та можливість застосовувати підвищені коефіцієнти фінансування.

**- Ганна Норд**, яка запитала, як буде отримуватися підвищений коефіцієнт якщо не створено спроможну мережу, без спроможної мережі визнання кластерної лікарні та отримання підвищеного коєфіцієнту не може бути.

**- Марія Грачова**, яка зазначила, що обласна військова адміністрація повідомила, що така мережа має бути затверджена в листопаді.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що Харківська область, яка не була включена до пункту 5 постанови Кабінету Міністрів України №174, однак, попри це, в листопаді 2023 року там була затверджена спроможна мережа, що дозволило вже зараз отримувати підвищені коефіцієнти. Аналогічна ситуація — в Сумській області.

Необхідно затвердити спроможну мережу і подати свої пропозиції на область. Наразі в місті функціонує сім стаціонарних відділень, однак відповідно до постанови Кабінету Міністрів України, розрахункова кількість кластерних лікарень на таку чисельність населення становить лише три. З метою недопущення виключення чотирьох закладів зі спроможної мережі або їхнього залишення у статусі загальних, було запропоновано провести об’єднання, за прикладом інших міст.

Щоб м. Миколаїв не втрачало кошти з 1 січня 2026-го року при заключенні договір з Національною службою здоров'я України, коли 100% буде запроваджено селективне контрактування для всіх територій, незалежно від того йдуть бойові дії чи ні, треба затвердити спроможну мережу. Ті регіони, які також відносяться до регіонів бойових дій, затвердили спроможну мережу, це не заборонено законодавством.

У період з 12 по 14 червня у місті Києві відбувся Національний форум, на якому було підтверджено, що медичні заклади, які функціонують у зоні бойових дій (зокрема у Сумах, Харкові, Запоріжжі), після затвердження спроможної мережі, отримують підвищені коефіцієнти фінансування, відповідно до чинного законодавства.

**- Ганна Норд,** яка запитала чи є план спроможної мережі і як його бачить обласна військова адміністрація, яка подає її на затвердження. Чи буде вона погоджувати саме той формат об’єднань, який запропонований містом? І чи не виявиться, що об’єднані лікарні не потраплять до переліку кластерних, а залишаться у загальному статусі з коєфіцієнтом 0,6?

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що кожна територіальна громада подає свої пропозиції щодо спроможної мережі в обласну державну адміністрацію. Оскільки місто Миколаїв не затвердило власну спроможну мережу, був план 2021 року, який наразі вже не є актуальним — у ньому пропонувалося приєднання Міської лікарні №1 до Міської лікарні №3 та об’єднання всіх пологових будинків міста в одну структуру.

Зазначила  що є розрахунки по постанові Кабінету міністрів і на сьогоднішній день аналізується досвід реорганізації інших регіонів.

**- Лариса Дергунова**, **директор Міської лікарні №4**, зазначила що реформування системи охорони здоров’я, включно із створенням спроможної мережі медичних закладів, обов’язково відбудеться — незалежно від термінів: за місяць, два чи пізніше. Ключовим завданням зараз є підготуватися до цього процесу заздалегідь, аби уникнути фінансових втрат та зберегти кадровий потенціал.

Представила власну поточну ситуацію: при розгорнутій потужності у 205 ліжок лікарня надає як вторинну, так і первинну медичну допомогу. У структурі закладу функціонують: терапевтичне відділення (80 ліжок), неврологічне (52), інсультне (8), відділення реконструктивної хірургії (25), ЛОР-відділення (20), реабілітаційне (20), амбулаторія сімейної медицини, а також поліклінічне відділення.

Лікарня є фінансово стабільною: персонал отримує гідну заробітну плату, дотримано оптимального співвідношення між медичним і адміністративним складом (на одного лікаря — дві медичні сестри та одна молодша). Середня зарплата лікаря становить понад 32 тис. грн, середнього медперсоналу — понад 21 тис. грн, молодшого — понад 13 тис. грн. Заклад має 18 укладених пакетів з НСЗУ та фінансовий резерв у розмірі понад 22 млн 786тис. грн.

Однак, попри фінансову стабільність, адміністрація лікарні усвідомлює, що без входження до спроможної мережі, як кластерна лікарня перспективи розвитку обмежені. Зокрема, наразі відсутні пакети за напрямками "інфаркт" і "акушерство", що унеможливлює повноцінну кластерну функцію. У зв’язку з цим, управління охорони здоров’я запропонувало реорганізацію та об’єднання з іншими медичними установами.

Зазначила, що є певні певні ризики об’єднання — зокрема, необхідності погашення заборгованостей за невикористані відпустки, які накопичилися з 2022 року внаслідок воєнного стану,однак, їх можна мінімізувати за умови підтримки з боку міської ради, але загалом підтримує необхідність реформування.

**- Олександр Дем’янов, директор Міської лікарні швидкої медичної допомоги**, який зазначив, що має досвід 2023 року, коли деякі установи залишилися без фінансування та підтримки.Зазначив, що збереження статусу загальної лікарні призведе до застосування зниженого коефіцієнта фінансування (0,6), що фактично поставить лікарні перед ризиком дефіциту коштів на виплату заробітної плати, медикаменти, та інші зобов’язання. У разі створення кластерної лікарні будуть ричаги завдяки яким можна вимагати доплату. Проінформував, що територія мала але зараз розширюється бомбосховище за рахунок додаткових приміщень. НСЗУ кожен рік ставить нові планки і якщо в наступному році поставлять що мінімальна площа операційних приміщень має бути десь 40 або 50 м² - вже жоден пакет не зможуть підписати, тобто треба розвантажити хірургічне приміщення щоб мати змогу оперувати, це або нове приміщення або об’єднання.

Зазначив, що реформування повинно відбуватись у тісній координації з обласною військовою адміністрацією, яка подає затверджену мережу до Міністерства охорони здоров’я України. Зауважив, що лікарні знаходяться не в стані первинки і не прагнуть скоротити склад, а прагнуть піднятя коефіцієнту.

**- Олександр Мєдвєдєв**, який запитав чи погоджена обласною військовою адміністрацією спроможна мережа.

**- Ірина Шамрай**, яка зазначила, що кожна територіальна громада подає свої пропозиції .В обласному управлінні вже в цьому році було три наради по формуванню спроможної мережі, кожна оперативна нарада повинна мати рішення, тому попросили їхнє бачення.

**- Юрій Дячук, директор Міської лікарні №3,** зазначив, щотретя міська лікарня є спроможною установою, яка функціонує та отримує прибуток. На сьогоднішній день в її структурі функціонують всі необхідні відділення, що дозволяють їй відповідати вимогам кластерної лікарні. Водночас, важливо відзначити, що лікарня прагне створити єдину медичну мережу, де всі заклади мають працювати злагоджено, незалежно від їх статусу — обласні чи міські заклади.

Наразі третя міська лікарня може отримати кластерність без необхідності об'єднання з іншими закладами, оскільки її потужності та відділення відповідають вимогам. Однак, якщо інші заклади опиняються в складному становищі або їм не вистачає ресурсів, об’єднання дозволяє покривати фінансові втрати за рахунок інших пакетів, що забезпечують стабільність діяльності, наприкладі приєднання пологового будинку №2. Відповідаючи на запитання голови комісії, зазначив щодо фінансової стабільності: Друга дитяча лікарня є спроможною, вона покриває свої витрати, у разі об'єднання двох пологових будинків, зокрема пологового будинку №3, при низьких тарифах, особливо на пологи, лікарня може не витягнути витрати на обслуговування, враховуючи коефіцієнт 0,6. Це ставить під загрозу фінансову спроможність закладів у разі об'єднання.

**- Олег Іщенко, керівник Пологового будинку №3** зазначив, що демографічна ситуація в країні залишається складною, і попит на медичні послуги, зокрема на пологи, зменшується. Підкреслив важливість інтеграції пологових будинків у багатопрофільні лікарні, що дозволяє забезпечити розвиток та надання фінансових ресурсів для покриття витрат. Пологовий будинок №3 активно працює з важкими пацієнтами, зокрема жінками з високим ризиком. Однак через низькі ставки від НСЗУ та недостатнє фінансування важко покрити всі витрати, зокрема на медикаменти та складні операції.

Зазначив, що перинатальний центр повинен бути в регіоні, що є важливою проблемою для забезпечення високоякісної медичної допомоги, хоча в лікарні вже є сучасне обладнання, відсутність такого центру серйозно обмежує можливості надання спеціалізованої допомоги.

**- Любов Савчук, директор Другої дитячої лікарні**, зазначила, що лікарня має фінансову стабільність, оскільки жодного разу не було затримки із заробітною платою. Проте вимоги НСЗУ до лікарень зростають щороку, і виконати їх стає все важче. Тому питання об'єднання медичних закладів є необхідним для забезпечення стійкості та ефективності мережі. Зазначила, що те обєднання яке наразі розглядається, вважає   оптимальним.

**- Зінаїда Моторна**, яка зазначила, що розуміє, що дане питання це необхідність, але насторожує, що немає відповіді від обласної військової адміністрації.

**- Олександр Мєдвєдєв**, який підтримав Зінаїду Моторну та запропонував відкласти дане питання до узгодження з обласною військовою адміністрацією.

**- Олена Кузьміна**, яка зазначила, що погоджується з колегами і вважає що необхідно запросити представника обласної військової адміністрації, обласного управління охорони здоров'я або надіслати запит в обласну військову адміністрацією з проханням надати на розгляд постійної комісії орієнтовний план розвитку госпітального округу.

**- Ганна Норд**, яка висловила пропозицію зробити спільну комісію з обласною військовою адміністрацією та обласним управління охорони здоров'я.

**Висновок постійної комісії:**

1.Підтримати проєкт рішення «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Пологовий будинок № 3» та «Міська дитяча лікарня № 2» **(s-fk-031).**

**Голосували:** «за» - 1 (М. Грачова); «проти» - 2 (Г. Норд, О. Кузьміна); «утримались» - 3 (М. Карцев, З. Моторна, О. Мєдвєдєв).

**Примітка:** рішення не прийнято за результатами голосування.

2. Підтримати проєкт рішення «Про реорганізацію комунальних некомерційних підприємств Миколаївської міської ради «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» та «Міська лікарня № 1» **(s-fk-030).**

**Голосували:** «за» - 1 (М. Грачова); «проти» - 0 (); «утримались» - 5 (Г. Норд, О. Кузьміна М. Карцев, З. Моторна, О. Мєдвєдєв).

**Примітка:** рішення не прийнято за результатами голосування.

3. Управлінню охорони здоров’я Миколаївської міської ради спільно з Миколаївською військовою адміністрацією розробити план створення спроможної мережі. Після узгодження майбутньої спроможної мережі із МОЗ перейти до створення її на базі міських та обласних закладів, проводячи реорганізацію враховуючи вимоги до кластер них лікарень і надкластерних закладів.

Об’єднання закладів проводити після узгодження спроможної мережі.

До розробки плану розвитку та заходів з працевлаштування залучити керівників закладів та представників профспілкових організацій. не інвестувати кошти в розвиток інфраструктури обладнання без розуміння стратегії розвитку медичної галузі Миколаївщини.

**Голосували:** «за» - 6 (М. Грачова, Г. Норд, О. Кузьміна М. Карцев, З. Моторна, О. Мєдвєдєв); «проти» - 0; «утримались» - 0.

**Голова постійної комісії                                           Ганна НОРД**

**Секретар постійної комісії                              Олена КУЗЬМІНА**