

## ПРОТОКОЛ общественного собрания

4 января 2021 года в 13:30 в здании Дома культуры сельского поселения «Харагунское» состоялось общественное собрание. При проведении собрания осуществлялась видео, аудио и фотосъемка, использовались мультимедийные материалы.

**ПОВЕСТКА:** перевод коек круглосуточного стационара участковой больницы с. Харагун в койки дневного стационара, изменение организационной структуры участковой больницы с. Харагун.

Совещание проводилось в присутствии:

1. Министр здравоохранения Забайкальского края - Анна Михайловна Шангина;
2. Исполняющий обязанности главы муниципального района «Хилокский район» - Константин Викторович Серов;
3. Заместитель руководителя администрации муниципального района «Хилокский район» по социальным вопросам - Татьяна Федоровна Васильева;
4. Главный врач государственного учреждения здравоохранения «Хилокская центральная районная больница» - Ольга Владимировна Ковальчук.
5. Глава сельского поселения «Харагунское» - Вера Александровна Кондрюк.

Вступительная речь Министра здравоохранения Забайкальского края Шангиной А.М.:

«Здравствуйте, дорогие жители села Харагун. Сегодня тема нашего собрания посвящена переводу Харагунской участковой больницы. Мы с Вами собрались здесь ровно для этого. И почему – то я интуитивно верю, что мы с вами хотим одного и того же, но чего- то не знаю я, чего- то не знаете Вы. Этот дефицит информации нам нужно с Вами будет сегодня восполнить. Я буду делиться с Вами той информацией, которой владею я, олицетворяя здравоохранения Забайкальского края, а Вы в свою очередь мне будете рассказывать то, как Вы видите в своем поселке функционирование системы здравоохранения. Поэтому, пожалуй, начинаем.

Я приняла все письма, поступившие по обсуждаемому сегодня вопросу. Я думаю, что из присутствующих жителей есть те, кто являются инициаторами писем на разные уровни, содержащие просьбу о том, чтобы не закрывали участковую больницу с. Харагун.

Как построена презентация? Презентация построена на Ваших вопросах, на Ваших проблемах, которые Вы озвучиваете в разные инстанции. Первые 8 слайдов я озвучу, далее если останутся необозначенными вопросы, которые я в презентацию не заложила, Вы каждый поднимаетесь, представляетесь и задаете вопросы, либо озвучиваете проблему, которую я не систематизировала. Поскольку имеется очень много похожих вопросов,

некоторые повторяющиеся, основные я вложила в презентацию именно так, как они звучали в письмах. В случае, если вопросы возникнут по ходу презентации, либо данные вопросы не были изложены в письмах, Вы можете озвучить их здесь и сейчас.»

Производится решение технических вопросов по использованию и настройке мультимедийного оборудования.

Министр здравоохранения Забайкальского края Шангина А.М.:

«Наша встреча будет происходить в формате диалога, я хотела бы представить Вам информацию, которая касается здоровья Вашего врачебного участка. На самом деле ни один главный врач, к сожалению, не выступает перед районами. Нет каких-либо общественных слушаний, которые бы позволили людям услышать, как обстоят дела со здоровьем, заболеваемостью, со смертностью и что вообще происходит со здравоохранением в районе, где человек проживает. Для Харагуна, совместно с главным врачом ГУЗ «Хилокская ЦРБ», мы посвятили не один день, для того чтобы такую аналитику в очень сжатом формате Вам представить. В чем уникальность ситуации, Вы - первые, кто услышите про себя, о себе, вообще о статусе состояния здравоохранения, конкретно на вашей территории. Возможно, с этого момента, может быть, мы заведем какие-то новые традиции и главные врачи начнут представлять такую информацию, если только Вы скажете, что Вам это было действительно интересно и это правильная практика и было бы здорово ее повторить».

На мультимедийный экран выведена презентация.

Министр здравоохранения Забайкальского края Шангина А.М.:

«В своих письмах вы освещали ряд проблем, которые разделены на следующие блоки:

1. Вопросы, которые касаются конкретно лечения;
2. Вопросы организационного характера;
3. Вопросы кадровые;

Первый вопрос будет посвящен вопросу организации лечения.

Зачитывает вопросы: «1. Пострадают люди, нуждающиеся в оперативном лечении и немедленной госпитализации. 2. Мы обращались к докторам со своими «болячками», нас принимали и лечили и в стационаре. А когда мы достигли пенсионного возраста, власти решили, что лечить нас не надо; 3. Жители борются за сохранение медицинского обслуживания; 4. важно сохранение круглосуточного стационара; 5. Как же лечить тяжело - больных, пожилых пациентов?». Организационные вопросы: «6. Как лечить больных из других сел, при удаленности от районного центра 120 км? 7. Если скорая ушла в другое село, остальные могут не дожидаться медицинской помощи»

Кадровые вопросы: «8.Основное место работы и получение доходов у населения – это железная дорога, школа, больница. В случае закрытия начнется отток населения».

Уважаемые жители, вот это были основополагающие моменты в письмах. Имеются ли сейчас дополнительные вопросы, которые не были озвучены?

Житель села Харагун - Седых Леонид Егорович:

«Хотелось бы узнать, из чего сложилась кредиторская задолженность – это первый вопрос. Второй вопрос – не нарушаются ли это наши конституционные права на доступную медицину».

Учитель истории школа №18 с. Харагун, состоит в инициативной группе - Григорьева Ирина Юрьевна:

«Из письма Ванчиковой А.Г: 2018 года: «Вопрос о переводе участковой больницы с. Харагун в амбулаторию не рассматривается, население села Харагун сможет, не выезжая за пределы населенного пункта села Харагун, получать полноценную медицинскую помощь». Далее, почему именно сейчас, в период пандемии, когда обстановка очень осложнена и декабрь показывает, что было большое количество больных, вдруг встает вопрос о закрытии круглосуточного стационара? Кроме этого, почему-то указали, что будет дневной стационар сначала в 2 смены, потом в три смены обслуживаться. Вопрос - зачем тогда вот это «городить», если до этого обслуживали дневной стационар все те же медицинские сестры, все те же работники, которые работали посуточно, и кроме этого, была медицинская сестра, которая работала как процедурная мед. сестра. Далее у меня несколько вопросов по статистике, но их я озвучу после того как, Вы озвучите свою статистику. Далее - конечно мы не против, что в письме Инны Щегловой наша больница будет оснащаться различным оборудованием, будет развиваться первичное звено. Будет организована скорая помощь, но когда скорая уезжает на вызов - больница закрыта.

Шангина А.М.:

На мультимедийном экране представлен слайд - маршрутизация пациентов. Шангина А.М. докладывает о понятии экстренной помощи – при состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни. Данный вид медицинской помощи должен оказываться в центральной районной больнице (далее ЦРБ), так как там есть отделение реанимации, врач анестезиолог-реаниматолог, а также операционная, врач хирург для проведения жизненно необходимых экстренных операций. Министр акцентирует внимание на обязательную транспортировку данных больных на базу ГУЗ «Хилокская ЦРБ».

Следующий слайд доклада оказание медицинской помощи при неотложных состояниях (при состояниях и заболеваниях, не имеющих признаков прямой угрозы жизни). Указано, что неотложная помощь может

быть оказана на базе ЦРБ, участковой больницы, врачебной амбулатории. Впоследствии пациент по показаниям направляется в районную больницу для проведения исследований, в целях установления причин ухудшения и назначения адекватного лечения. «На базе больницы с. Харагун может быть купирован, например, «сильный болевой синдром» или «гипертонический криз» - обращает внимание Анна Михайловна.

3й слайд маршрутизации: оказание плановой медицинской помощи и плановой госпитализации, которая производится при наличии медицинских показаний. Оказание плановой помощи осуществляется в ЦРБ, в участковой больнице, во врачебной амбулатории. Пациенту в состоянии клинической смерти помощь оказывает любой медицинский работник. Все без исключения медицинские работники обучены оказанию сердечно-легочной реанимации при возникновении данных состояний у пациента».

Григорьева И.Ю.:

«Наступило 1 января, и запретили принимать больных. Был в нашем селе случай: Малова Татьяна Валерьевна, осталась, таким образом без медицинской помощи. Да люди лечатся на дому, они пьют таблеточки одни, другие, потом третьи. Когда к ночи давление 180- 190, пожилые соглашаются и говорят детям везите меня в больницу. Как только им предлагают их везти в Хилок, они сразу говорят: « Я лучше пойду за линию, да «помру».

Шангина А.М.: «Услышьте, пожалуйста! Пациента, который никуда не хочет, никто насильно доставить в районную больницу не может».

Шум в аудитории, среди присутствующих жителей возникает спор по поводу транспортного сообщения Харагун – Хилок. Жители ссылаются на плохое качество дорог, а также на удаленность от районного центра.

Реплика из зала: «Так, а желание Минздрава закрыть нашу больницу - вот и все, мы в нашей- то больнице лечимся!»

Реплика из зала: « А по факту умирать будем опять мы!»

Реплика из зала: «Нам не интересна Ваша статистика, зачем нам это нужно? Скажите, что будет с нашей больницей и все!» В зале шумно, выкрикивают с мест.

Шангина А.М.: «Я могу сейчас все прекратить, и Вы можете не узнать ту информацию, которая, я считаю, действительно важна. Лучше было бы, если вы прослушали всю информацию, в этом случае, может быть Ваши родители, бабушки, дедушки, Ваши дети, возможно, сейчас увидят некие перспективы. У меня убедительная просьба дослушать, я прочитала все Ваши письма, и каждый Ваш частный случай я знаю».

Реплика из зала: «Да зачем нам это, мы и так знаем все!»

Полемика заканчивается, Министр здравоохранения продолжает доклад.

Структура госпитализации в участковой больнице с.Харагун.

В структуре госпитализаций среди взрослых несколько основных заболеваний (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь,

необструктивный бронхит, панкреатит, пиелонефрит, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет, дорсопатии), из которых выделены четыре. Имеются нарушения стандарта оказания помощи больным с диагнозом «пиелонефрит», которым показано ультразвуковое исследование, нарушения стандарта оказания помощи больным с диагнозом «панкреатит» той же причине. Также объясняет необоснованную госпитализацию пациентов с диагнозом «необструктивный бронхит», поскольку данные пациенты должны получать лечение амбулаторно, и, наоборот, низкую госпитализацию с сахарным диабетом.

Шангина А.М. представляет слайд по заболеваемости на врачебном участке Харагунской участковой больницы.

«Чем болеет население вашего врачебного участка? По данным главного врача Харагунской участковой больницы - 24,5% сердечно - сосудистые заболевания; 13,2 % - болезни мочеполовой системы; 12 % - костно – мышечная система, 11,5 % - система пищеварения; 9,7 % - органы дыхания , 7,2% - эндокринная система, в том числе сахарный диабет; 5 % - это внешние причины (травмы, убийства, суициды и т. д); 3 % - наблюдение беременных; 2 % - неврология, 1% - прочие.

Вот это основная структура заболеваемости жителей вашего участка.

Теперь структура смертности:

42% - сердечно - сосудистые заболевания;

20% - онкология; по Российской Федерации – 15 %; по Забайкальскому краю – 16,2%. У Вас 20%.

9% - органы дыхания, по Российской Федерации – 4%; по Забайкальскому краю – 6%.

9% - это травмы (внешние причины)- по Забайкальскому краю – 12%, по Российской Федерации – 11%.

4% - болезни желудочно-кишечного тракта.

1% - прочие.

Далее представлена статистика смертности в разрезе 2019 -2020 года.

«За 2019 год - всего умерло 41, в 2020 году – 40, из них дома умерло почти 90%, 35 человек. 35 человек в 2020 году умерло у себя дома, 2 человека перевезено экстренно и погибло в ЦРБ. В участковой больнице с. Харагун умерло 3 человек, в 2018 году – 0, в 2020 году -0 , в стационаре по 2 человека и в других местах-1. В 2019 году в Харагунской больнице 3 человека умерли от диагнозов: травма не совместимая с жизнью (колото-резанное ранение, отек легких, тромбоэмболия). Это диагнозы с низкой выживаемостью, все три - это состояния, при которых бы умерли и дома, и на скорой помощи и в стационаре».

Министр здравоохранения переходит к доске и рисует диаграмму смертности от сердечно - сосудистых заболеваний.

«Вам представлена аналитика сердечно – сосудистых заболеваний, на данный анализ мною потрачен ни один год. Могу Вам сказать, что данное процентное отношение неизменно, с течением времени,

« 42 % сердечно - сосудистых заболеваний, от которых пациенты умирают на дому. Половина из них - это ишемическая болезнь сердца.

Из ишемической болезни сердца примерно 16 % - это инфаркт миокарда. Еще 10% - это внезапная сердечная смерть без инфаркта (причиной может быть жизнеугрожающее, фатальное нарушение ритма). Это люди, которые могли не знать, что они чем- то болеют. Остальная часть - 34% - это хроническая сердечная недостаточность, которая перешла в острую и человек от нее умер. Вот эти все люди, кроме 10 %, как правило, знают свой диагноз. Кто остальные? 25 % - это последствия перенесенных инсультов, 10% -инсульт (геморрагический инсульт). 25% - тяжелые осложнения прочих сосудистых заболеваний (тромбоэмболия и подобные тяжелые, неуправляемые).

Что хотелось бы сказать данным слайдом: что те 90% людей, которые умерли дома – это нонсенс! Они должны были быть направлены в стационар районной больницы. Происходит следующее, по сердечно –сосудистым заболеваниям статистика Хилокского района оставляет желать лучшего. Вы просите оставить круглосуточный стационар, а ведь по факту круглосуточный стационар – это лечение уже финального этапа заболевания. В случае несвоевременного выявления заболевания и принятия адекватного лечения, происходит данная ситуация, что люди умирают на дому.

Поэтому мне очень хочется, чтобы профилактический блок звучал абсолютно по-другому в вашей амбулатории».

Реплика из зала: « Вы считаете, что ситуация улучшится да?»

Шангина А.М.: «Дело в том, что хочется, чтобы были привнесены в Вашу больницу, и я как кардиолог буду на этом настаивать, дополнительные возможности диагностики сердечно – сосудистых заболеваний».

Вопрос из аудитории: Ольга Николаевна Шангина, житель села Харагун: «Слушая Ваш монолог, у меня сложилось впечатление, что мы живем в деревне и не проходим никаких обследований. Мы лечимся здесь, на КТ мы ездим в Петровск - Забайкальский район, потому, что у нас томограф не работал. То есть мы проходим обследования, единственное, что лечение, которое предназначено нам, мы принимаем в родной больнице. Я могу приехать к своему мужу, отцу, могу привезти покушать, чистое белье, то есть он дома? Все обследования мы проходим. Мы также можем уехать в Хилок, съездить в Читу. В чем проблема то я не понимаю, чем будет лучше то?»

Шангина А.М.: «Тогда и я не понимаю в чем проблема? Почему данная ситуация возникла?».

Реплика из зала:

«То есть вы считаете, что если стационар будет закрыт, улучшится ситуация?»

Шангина А.М.: «Круглосуточный стационар отличается от дневного тем, что он ночью не работает и питания там не будет. Капельницы, те же

самые, препараты, те же самые, диагнозы, те же самые, истории болезни - все будет то же самое. В чем Вы видите отличие тогда?»

Реплика из зала: «То есть человек ложится с пневмонией, на улицу ему выходить не желательно...»

Шангина А.М.: «Не может данный пациент с пневмонией лежать в участковой больнице никогда. Потому что инфекционные заболевания, вообще все внебольничные пневмонии должны лечиться на базе районной больницы. Пневмония - это тот диагноз, который требует наличия в стационаре рентген-установки и реанимационного отделения.

Вопрос из зала: «Вся эта информация, она возможна и полезная, но почему Вы ее преподносите нам? Почему вопрос не адресован врачам, которые определяют с данным диагнозом в поликлинику и сразу не отправляли в Хилок?»

Кривоносенко Тамара Никитична, бывшая медицинская сестра Харагунской участковой больницы: «Я работала в стационаре с 1975 года. Я свидетельница всего того, что случается. 35 человек на дому! У нас деревня то старая, они пожилые люди все уже умирают дома!».

Шангина А.М. возражает: «Не только! Не только пожилые люди!»

Кривоносенко Т.Н.: «Ну и что! Теперь пиелонефрит, там еще какие - то болезни, как вы сказали, УЗИ требуют. Вот поэтому мы больного кладем в стационар, острый период пройдет, может он ехать сразу на УЗИ. И врачи Хилокский назначают лечение и говорят, у Вас хорошая больница в Харагуне.

Шангина А.М. возражает: «Мы же не говорим, о том, что нет доверия к врачам! Доверие есть! Но я рассказываю всем как должно быть!»

Кривоносенко Т.Н.: «Вы топите нашу больницу! И говорите, что мы плохо работаем!».

Полемика в зале о наличии коек в районной больнице.

Реплика из зала: «Наша больница построена методом народной стройки 69 лет назад. И лечили и пневмонии, гинекологию и пиелонефриты на высоком уровне!»

Григорьева И. Ю.: «Хорошо, Вы сейчас озвучили, что нам необходимы исследования. А что нам предоставит ЦРБ кроме УЗИ и через раз не работающего рентгена? КТ так видимо и не будет работать, или он пришел не рабочий - эту проблему мы не знаем. Все лечение, которое нужно было нам, мы получали здесь и в Читу больных возили на обследование сами. Мы боремся за то, чтобы наш круглосуточный стационар был. Ну, если честно, по статистике:

2012 год – 14 круглосуточных коек,

2018 – 12 терапевтических, 2 педиатрических, 5 коек дневного стационара, 2018 - 8 круглосуточных, 6- терапевтических и 2 педиатрических, педиатрические не заполнялись полностью - потому что бронхиты нельзя лечить. Простите, а маленькие дети? Дети – это дети, они выскакивают. Тут же пролечились, тут же! Когда ребенок лежит в стационаре, над ним

осуществляется контроль! Сиди здесь и лечись! Их не выпускают домой, тогда толк. Представьте вот такая ситуация - поедут все в ЦРБ? Да не поедут. И тогда вот эта страшная статистика увеличиться в несколько раз.

Шангина А.М.: «Скажите, пожалуйста, почему не поедут?»

Кривоносенко Т.Н.: «А потому что, надо такси нанимать! Приедешь, рентген не делается!»

Шангина А.М.: «Вот смотрите, вы так и не ответили на мой вопрос, зачем вам ночевать в стационаре! Кто Вас ночью осматривает?»

Кривоносенко Т.Н.: «Вы послушайте меня! Я в стационаре работала. У меня больной затяжелел ночью, я вызываю Александра Ивановича, Татьяна Анатольевна идет ночью, а потом мы уже в Хилок отправляем. А место там будет у нас в Хилке?».

Григорьева И.Ю.: «Ну не сможет Хилокская ЦРБ, в которой, 27 коек вместить все население, которое заболеет».

Главный врач ГУЗ «Хилокская ЦРБ» Ковальчук О.В.: «Существует маршрутизация пациентов, при тех состояниях, которые угрожают жизни и в Хилокской ЦРБ не лечатся - это все инфаркты, инсульты, нарушения мозгового кровообращения. Согласно маршрутизации мы обеспечиваем транспортировку больных в Петровск – Забайкальскую ЦРБ подготовив предварительно пациентов. Таких пациентов достаточно много.

На сегодня в ЦРБ имеется 20 коек терапевтических, 20 коек хирургических, 20 - педиатрических; 5 - гинекологических, 5 коек родильного отделения, 5 коек патологии. Давайте попробуем понять, что мы Вам пытаемся сейчас донести, представив статистику. Я понимаю, что может быть многим это не интересно, но без данной аналитики не придет понимание самого процесса маршрутизации и структурной организации учреждений здравоохранения Забайкальского края. Сейчас мы Вам предлагаем усилить диагностическую сферу. Разве плохо, что в больнице может появиться холтеровское мониторирование?»

Кривоносенко Т.Н.: «Вы так и говорите, что у Вас нет средств, чтобы содержать нашу больницу и дневной и ночной стационар!» Везде сокращения! Вот недавно меня направили в Хилок, мне пришлось нанимать такси и в итоге мне оказали первую помощь в нашей больнице! Вы думаете нам лучше будет? На линию нужно выходить».

Шангина А.М.: «На этот вопрос отвечу я. По поводу машины скорой помощи. Одна бригада скорой медицинской помощи рассчитывается на население в 10 тысяч населения и норматив выездов одной бригады скорой медицинской помощи равен 15 и более экстренным вызовам. В вашей скорой помощи экстренных вызовов 3 вызова в день. Я беседовала с фельдшером скорой медицинской помощи участковой больницы с. Харагун, по ее данным в среднем в день - 3 вызова. Машина скорой медицинской помощи выделена».

Фельдшер скорой медицинской помощи: «Да действительно показатель вызовов скорой медицинской помощи низкий, но отдаленность от района влияет на время осуществления вызова. В среднем на один выезд



бригада тратит до 4 часов, в том числе с учетом доставки больного до районного центра. Второй момент, да, в участковой больнице должны лечиться такие состояния, о которых вы говорили, но это, конечно, зависит и от жителей села. Например, первая медицинская помощь была оказана, пациент отказывается ехать, ссылаясь на то, что он поедет завтра. В последствие обращается в Харагунскую больницу опять. Это, например тот самый случай с пациенткой М. Ездим и лечим на дому, но она отказывается ехать, мотивируя стабилизацией состояния, и планирует ехать в Читу». Шум в зале.

Шангина А.М.: «Вот об этом мы сейчас и говорим. Почему тогда вы не просите в свою больницу отделение реанимации?»

Шум в зале. Реплики из зала: «Дайте нам реанимацию...»

Григорьева И.Ю.: «Если у нас не будет круглосуточного стационара, пусть будет дневной даже на 15 коек. Но медицинская сестра на 0.5 ставки не сможет за 3 часа обслужить столько человек. Вопрос действительно кадровый. Медицина будущего – это медицина предупреждения, должны работать координаторы здоровья, сейчас эти обязанности возложены на участковых медсестер, она делает прививки, сидит с врачом на приеме, проводит диспансеризацию, профилактические осмотры, помогая врачу. На нее слишком много функций, должен быть выделен отдельный человек, который будет координатором здоровья, который бы следил за пациентами в группе риска».

Шангина А.М.: «Вообще на 8 коек круглосуточного стационара и плюс 7 коек дневного положена 1 штатная единица медицинской сестры.

Уважаемые друзья, почему в Харагуне нет гипермаркета Абсолют?».

Реплика из зала: «Не рентабельно». Шангина А.М.: «Просто потому что ему здесь будет работать нерентабельно. А теперь поговорим про медицину, про «рентабельность» медиков».

Реплика из зала: «Это две разные вещи!»

Шангина А.М.: «Конечно!»

Вопрос из зала: «Анна Михайловна, медицина всегда была социальной сферой. Про какую рентабельность мы можем говорить? Медицина - она всегда была заложена в бюджет».

Шангина А.М.: «К сожалению, медицина сама себя теперь кормит».

Продолжение вопроса: «Вам выделяются деньги из Министерства здравоохранения РФ. Почему тогда сократили койку, если фонд ОМС оплачивает все койки? До этого ведь было 40 коек? Оплачивали бы 40 коек, тогда рентабельность выше бы была?»

Шангина А.М.: «Как работает фонд ОМС: фонд ОМС финансирует ГУЗ «Хилокская ЦРБ» ровно на столько, какова численность населения. Это называется подушевой норматив.

ЦРБ же в свою очередь распределяет данные денежные средства согласно своей структурной организации.

Реаниматолог, на ваши 10 коек, в реанимацию, из трех вызовов скорой помощи на койку реанимации не попадает никого. Инсульты у Вас

было 7 в прошлом году и 2 инфаркта в общей сложности 10 человек. И так, путем математических вычислений, один человек в месяц попадает в реанимацию, 3 человека в месяц в хирургическое отделение. Хирург у вас работает каждый день, и раз в полторы недели к нему попадает человек на операцию. А теперь я вам хочу сказать, что наличие в Вашем населенном пункте реанимации и хирургического отделения нерентабельно, по причине того, что специалисту хирургу нужно лечить ежедневно 10 человек, из которых 7 – оперировать, врачу анестезиологу-реаниматологу в целях сохранения своей компетенции нужно в день лечить около 10 человек, оказывать им анестезиологическое пособие».

Григорьева И.Ю.:

«Уважаемые односельчане, прошу обратить внимание на мультимедийный экран. Конституция РФ вместе с поправками. По Конституции мы с вами демократическое государство и то, что сегодня Министр здравоохранения спасибо приехала. Это идет вопрос о том, что по распоряжению не имеют право закрывать участковую больницу без согласия жителей. Мы его даем?».

Зал хором: «Нет!!!»

Григорьева И.Ю.: «Далее конкретно, по вопросам, по распоряжению еще от 2012 года участковые больницы должны быть в пределах 5 тысяч. Значит, по письму, которое было отправлено главе нашего подразделения Ванчиковой 479 в 2018, наша статистика 4694 которые обслуживаются в том числе, имеют возможность обслуживаться, сюда входит Хушенга и Алентуйка примерно 1700 жителей и Харагун со всеми нашими селами – Тайдут, Дайгур, ну Вы все знаете. Кроме этого, значит нам постоянно в упрек, когда мы вели эту борьбу, нам постоянно в упрек ставят о том, что вы только те, которые прикрепленные. Железнодорожники не прикрепленные. А разве не Министерство здравоохранения края должно было разговаривать с ведомствами и министрами забайкальской дороги, что бы железнодорожники могли лечиться у нас? Это было еще позапрошлый год. Они шли на больничный, они лежали в стационаре и они пролечивались, соответственно средства ОМС шли конкретно нашу больницу и в том числе на ЦРБ. Далее в 2018 – 10 круглосуточных, 2019 - 9 круглосуточных и вдруг сейчас решили закрыть круглосуточный стационар, тем более в период пандемии. Мы не понимаем, почему? У нас сейчас за декабрь в стационаре лечились круглосуточно и почему сейчас нужно говорить о том, что это бабушки хотят пойти домой и сидеть дома, а не лежать. Они, им плохо, поэтому они лежали. У них не был выявлен ковид, они лежали с очень серьезными осложнениями. Потому, что когда мы заболеваем, мы смотрим как на богов, на наших медиков. Мы их знаем, они знают все наши болячки. Дальше у меня такой вот вопрос: если смотрите Ванчикова писала, что приведено в соответствии с методическими рекомендациями по организации работы все подразделения, то есть, сколько было ставок, это было 43 по 2020. Тогда возникает вопрос. У вас сейчас другие нормативы введены?»

Шангина А.М.: «Нормативы чего?»

Григорьева И.Ю.: «Кадровые».

Министр здравоохранения Шангина А.М.: «Мы сейчас с вами говорим о разных организационных статусах больницы».

Григорьева И.Ю.: «Нет, нормативы для участковой больницы. Приведено кадровое состояние в соответствии с методическими рекомендациями, распоряжением МинЭконом Забайкальского края от 2015 года, номер там... На данный момент это 43 человека, которые у нас работают. Сейчас встал вопрос, раз круглосуточный стационар закрывают, у нас сначала это было 12 ставок, сейчас вроде как поменьше, потому что, вдруг выяснилось надо и врачей ночью. Так что другие нормативы сейчас?»

Шангина А.М.: «Сейчас это будет не участковая больница, а врачебная амбулатория».

Шум в зале.

Григорьева И.Ю.: «Мы даже Анна Михайловна, понимаем, к чему дальше это идет. Мы здесь не наивные люди. Мы понимаем, что к лету врачебная амбулатория тоже не будет обслуживать население и достаточно для вашего села всего фельдшерско - акушерского пункта.

Далее по лечению. Ну, я так понимаю, статистику госпожа Ковальчук подавала, соответственно, нам ее и озвучили с Читы.

Фактически, только плановые жители села Харагун обслужены были в Харагунской участковой больнице, следовательно остальные все в Хилокской ЦРБ. И посмотрите, пожалуйста по статистике 178 пролечено с нашего сельского поселения – это всего лишь 40,3 %. Дальше 170 человек – 50,3% пролечено Хушенга, Алентуйка, которые к нам же относятся. А дальше внимание, Могзон 12 человек, Хилок -3 человека, Линево- озеро- 2 человека, Гыршелун- 1 человек, но это же люди, потребовалось им лечение. Неважно как они оказались здесь. Ну их же пролечили. И вот посмотрите, внимание, уважаемые жители, всего 34899,6 -это были которые прикреплены к нам и 18 эти которые из Могзона, Линево. Ну, если по статистике проверить, почему 366. По планированию в Харагунской больнице должно было быть пролечено 301, в чем проблема? Ну мы тогда получается выполнили 105% процентов»

Реплика из зал: « Так, а надо закрыть просто и все!»

Григорьева И.Ю.: «При анализе случаев госпитализации в стационар круглосуточный значительная часть случаев лечения необоснованная госпитализация, повторная госпитализация. Вот здесь я хотела бы услышать, Ольга Владимировна, озвучьте, пожалуйста, приведите конкретные примеры необоснованной госпитализации и наложены какие были штрафные санкции именно из-за нашей Харагунской больницы».

Шангина А.М.: «При анализе медицинской документации, было отмечено, что в картах стационарных больных не было отмечено тех главных видов исследований. Поэтому и возникают штрафные санкции».

Ковальчук О.В.: аудитории представлена схема маршрутизации пациентов в ГУЗ «Хилокская ЦРБ», в том числе маршрутизация пациентов из структурных подразделений ГУЗ «Хилокская ЦРБ». Главный врач описывает схему маршрутизации пациентов на разные уровни, предупреждает о необходимости своевременности передачи информации о поступлении пациента на базу ГУЗ «Хилокская ЦРБ».

По слайду о штрафных санкциях: Ковальчук О.В. подчеркивает важность соблюдения установленных требований к ведению медицинской документации, также о соблюдении преемственности при госпитализации пациентов, к лечению больны. Акцентирует внимание на установленных порядках и стандартах лечения пациентов. Сообщает о проводимом ежемесячно медико-экономическом контроле, по результатам которого и выявляется ряд нарушений, таких как неисполнение стандартов обследования, которые приводят к штрафным санкциям. Ежемесячно страховыми компаниями, ТФОМСом в ЦРБ запрашиваются медицинские карты больных для осуществления контроля.

Озвучивает штрафы по терапевтической койке, недоплата за оказание медицинской помощи, за дефекты оформления медицинской документации. Указывает сумму штрафа и недополученных средств за 2020 год.

Указывает, что все штрафы ГУЗ «Хилокская ЦРБ» оплачивает из источников приносящих доход (платные услуги), на финансирование Харагунской участковой больницы - данный факт не отражается.

Григорьева И.Ю.: «Извините, Ольга Владимировна, это оформление медицинской документации, этот вопрос могут решить на месте, уделив внимание заполнению этой документации».

Вопрос из зала: «Ольга Владимировна, штраф получает только Харагунская больница?»

Ковальчук О.В.: «Нет. Но мы же сейчас остальные больницы не рассматриваем».

Реплика из зала: «У нас самая лучшая больница!»

Ковальчук О.В.: «Мы ведь с этим не спорим! Данная работа нами проводится, в том числе и по выявлению дефектов оформления медицинской документации, но в связи с большим объемом нет возможности отследить все и сразу. Я работаю главным врачом ГУЗ «Хилокская ЦРБ» 2 года. За это время у нас поменялся кадровый состав администрации практически полностью. По штрафам ( МЭК) в 2018 году заплатили 15 млн рублей, в 2019 году – 13 млн рублей, а в 2020 году - 3 млн. рублей. Да, есть недоработки, но считаем, что положительная динамика на лицо. Мы над этими вопросом работали и продолжаем работать. Понимаете, что штрафы и складываются из необоснованной госпитализации в том числе».

Григорьева И.Ю.: «Подождите, здесь нет указания на необоснованность госпитализации пациентов! Объясните. Ну это тоже нужно будет отработать и с больными как-то и с врачами. Зачем закрывать то?»

Шум в зале.

Ковальчук О.В.: «По необоснованной госпитализации. Если взять всю статистику, практически процентов 40, не только в Харагуне, госпитализации необоснованно. Но мы все равно вынуждены в каких-то случаях идти на оказание стационарной помощи таким пациентам.

Реплика из зала: «Зачем нам-то это говорить?»

Ковальчук О.В.: «По поводу штрафов. Это несоответствие данных первичной документации данным предъявленных счетов, не подтверждение проведенных койко-дней медицинской документацией. Штрафная санкция за то, что пациент получал лечение не там где нужно – 29 800 рублей».

Григорьева И.Ю.: «Еще же желание пациента должно учитываться!!! Ну не хочет пациент лечиться в ЦРБ, хочет в своей больнице».

Ковальчук О.В.: «А если пациент захочет, чтобы ему здесь аппендицит прооперировали?»

Григорьева И.Ю.: «Когда то у нас была гинекология и принимали роды, и все нормально принимали. Но пришло веяние, что стали переводить в Хилок, стали спокойно люди ездить. Мы знаем, что у нас нет хирургии, мы спокойно едем».

Ковальчук О.В.: «Например, у нас в районе рождается порядка 300 детей. И только около 115 детей рождается в ЦРБ. Всех остальных женщин по показаниям мы направляем в Читу. Почему? Потому, что у нас нет таких условий для выхаживания детей. Не потому что мы не хотим работать! Просто на сегодняшний день такие стандарты. Мы пытаемся сейчас вам объяснить как правильно».

Реплика из зала: «Нет, мы про детей и не требуем».

Григорьева И.Ю.: «Дальше, значит в этом письме было сказано о том, что организация врачебной амбулатории повлечет за собой закрытие круглосуточного стационара - это описывает Щеглова нам. И у нас вопрос. А почему тогда Минздрав края нашего не ведет разъяснение, в том числе в Москве, куда Вы ездите к тому самому федеральному приказу, я не помню его номер. Где участковая больница должна быть не менее 5000 населения. Почему там не проводить политику и не отстаивать интересы нашего края о том, что у нас, извините, другие площади, у нас абсолютно другая плотность населения, у нас другая инфраструктура. Мы с Вами уже, Анна Михайловна, уже встречались, и я вам задала вопрос, - «Как перевозить тяжелых больных. Ведь если мы все едем из Хилка, достаточно быстрым темпом, мы едем полтора, а иногда 2 часа, в зависимости от того какая дорога. Как перевозить с нашего 6024 км, который до нас 40 км, да потом еще 70 км до Хилка, как довезти этого тяжелого больного. У нас были случаи, когда вот сейчас моностационар везли, наши вот эти, и у Ольги Владимировны такие же скорые, у нас больной, говорит пока доехал, -«Думал, я ноги обморожу!» Потому что действительно, они не приспособленные. Дальше, Анна Михайловна, очень хорошо говорила о том, что будет скорая, автомобиль останется закрепленным за нашей амбулаторией, будет осуществлять выезды на вызовы. Бригадам скорой медицинской помощи планируется выделение дополнительного автотранспорта. Вот здесь у меня возникает вопрос. Зачем

нам сейчас, хотя мы сталкивались с этой проблемой, днем позвонят, говорят скорая ушла в Хилок по каким-то делам, тогда уже на своем транспорте возем в нашу участковую больницу, мы и вечером можем привезти, если наша скорая сломалась. К соседям обращаемся. Получается нам места содержать круглосуточные дорого, нерентабельно, а тогда увеличивать количество экипажей скорой помощи нам рентабельно.»

Ковальчук О. В. возражает, просит Григорьеву И.Ю. зачитать дословно письмо Щегловой И.С.

Григорьева И.Ю.: «Для бригады скорой медицинской помощи планируется выделение дополнительного санитарного автотранспорта с медицинским оборудованием для транспортировки тяжелых пациентов в соответствии с маршрутизацией в стационар Хилокской ЦРБ.»

Ковальчук О. В.: «Здесь речь идет о тяжелых больных».

Григорьева И. Ю.: «Так это не дороже будет?»

Ковальчук О. В.: «Да будет две машины, но машина с медицинским оборудованием не будет предназначена для обслуживания всех поступающих в скорую помощь вызовов».

Григорьева И. Ю.: «Еще не будет! Еще не будет, потому что дальше я вам зачитаю следующее, - «будет дополнительное оснащение медицинским оборудованием, планируется приобретение мочевого анализатора, новой стоматологической установки, ультралайты, электрокардиографы». Простите, а в письме Ванчиковой от 2018 года, то же самое нам обещали и до сих пор. Мы уже не говорим ни про что, нам еще мочевой анализатор не поступил».

Ковальчук О. В.: «В 2019-2020 году началось финансирование из федерального бюджета, на приобретение оборудования в том числе. Приобретено оборудование для ЦРБ, и для вашей больницы будем приобретать».

Григорьева И.Ю.: «Еще вопрос. К тому же экипаж не сможет обслуживать несколько вызовов одновременно, тем более в ночное время. Даже если два будет экипажа. Бывают случаи и 5 и 6 одновременно».

Еще вопрос, Ольга Владимировна. Вы говорите, мы будем переходить туда к Вам. У вас 20 коек круглосуточных, так у нас уже сейчас в декабре был случай, когда из Хилка наоборот к нам привезли, потому что койко-мест нету».

Ковальчук О. В.: «В 2020 году в поликлинике ГУЗ «Хилокская ЦРБ» проводился капитальный ремонт, в связи, с чем часть коек была закрыта. Сейчас капитальный ремонт окончен. Отделение терапии на 20 коек открылось и работает».

Шум в зале, дискуссия.

Григорьева И.Ю.: «Нам, прежде всего не понятно! Была проверенная временем, выверенная временем система доступной медицинской помощи, то, что сейчас в нашей Конституции. Какие есть там проблемы в оформлении медицинской документации – это проблемы вы можете прокурировать сами. Но мы-то были в доступной, мы знали прекрасно, что

в любое время дня и ночи мы обращаемся нам, помогают, извините нас, иногда спасают. У нас были случаи анафилактического шока, у нас были случаи разные детские».

Реплика из зала: «Наше население – в основном пенсионеры. Почему у нас смертность такая, потому что много хронических заболеваний. Мы не такие люди устаревшие. Мы обследуемся, нам назначают. Мы приезжаем в Харагун и принимаем лечение здесь. Ну, нет у нас возможности, что бы каждый день возить, прокапали, сделали и мы поехали дальше в Дайгур.»

Ковальчук О.В.: «Скажите, а почему вы не хотите лечь в стационар ЦРБ и там принять лечение?»

Реплики из зала: «А зачем она нам нужна? А материально?»

Григорьева И.Ю.: «Терапевты такие же, а условия для лечения у нас даже лучше. Я бы сказала. Она у нас отремонтированная больница.»

Глава сельского поселения «Харагунское» Кондюк В.А.: «Конечно вопрос, тот который сегодня население вынесло на обсуждение, вот в таком зале, что люди стоят у нас еще и в коридоре, говорит о том, что не зря мы и в первый раз отстаивали пригородные поезда. Это социально значимый вопрос для каждого жителя. На сегодняшний день закрытие стационара участковой больницы волнует от мала до велика. Этот вопрос начался с 2012 года. Начали оптимизировать, было 50 коек, потом стало 20 коек, потом 14 в 2018 году. И мы все вместе – жители, писали письма. Пришел ответ, что Харагунская участковая больница приведена в соответствие с методическими рекомендациями, закрываться она не будет, лаборатория сохранена. Прошел 2019 год. Нашей участковой больнице исполнилось 50 лет. Самый главный вопрос, который задали Ольге Владимировне звучал так.- «Вы не закроете больницу?». Ольга Владимировна, Вы вышли, и вы сказали, - «Уважаемые харагунцы! Это лучшая больница в районе закрывать стационар мы не будем. Но летом 2020 стал подниматься вопрос о закрытии стационара, когда прозвучало, что в Хилокской ЦРБ 35 млн. кредиторской задолженности. Совместно с депутатами мы сразу же написали письмо на депутатов районного Совета, с предложением собраться и посчитать, кто виноват в образовавшейся задолженности, мы, что ли виноваты? Так нам нужно тогда этот вопрос решить совместно. Нас проигнорировали, нам не дали ответ. Но на планерном заседании мы разбирали данную ситуацию. Да, вместе мы приняли решение, что может быть, действительно, экономическая составляющая имеет место быть и что на сегодняшний день нужно, что - то менять. Здание поликлиники да. Давайте мы его закроем, тем самым, мы сэкономим 1,2-2 млн. рублей. Ранее, в этом здании был и роддом и лежало по 50 человек все вмещались, но сейчас нормы и правила совсем другие. И естественно, нужно просчитать экономическую составляющую. Что мы сможем сэкономить. Может мы и сейчас сэкономили, мы сейчас взяли другую организацию, которая оказывает нам коммунальные услуги, может быть мы сейчас продумаем по

поводу прохождения медицинской комиссии в ЦРБ, какие - то моменты, которые не доработаны в районной больнице. Давайте так сделаем? Это нужно проговаривать с Надеждой Владимировной (комитет образования), вот с нами - с главами поселений. Может быть, действительно массажный кабинет открыть. Лечебная физкультура? А почему нет? Почему мы ограничиваемся теми штампами? Как с Лидией Николаевной Вы некрасиво обошлись! Она заслуженный врач! Она у нас и хирург, и гинеколог, и терапевт! Мы просили, дайте 0,5 ставки ей. На нашем уровне мы можем решить многие вопросы, мы бы и не обращались куда-то выше, если бы данный вопрос был решен на нашем уровне. Может быть, нам и не нужно столько штатных единиц среднего персонала, да действительно мы сократили штаты. Но 35 млн. рублей возникли не из-за нашей Харагунской больницы!».

Аплодисменты.

«Сегодня при ситуации с коронавирусом, при закрытии железнодорожной больницы, посмотрите какие трудности испытывают железнодорожники! А мы почему - то разделили население, они едут с температурой 40 в электричке на прием».

Реплика из зала: «Это на уровне Забайкальского края и нашего главного врача Хилокской ЦРБ хотят закрыть нашу больницу! Давайте обратимся выше?»

Кондюк В.А.: «Мы хотим, чтобы здесь мы лечились по форме 57».

Шангина А.М.: «Я хотела бы сказать Вам большое спасибо, Вера Александровна. Первые полтора часа аудитория не хотела слушать про экономическую составляющую вопроса категорически. И только Вы начали говорить о том, что да, действительно, у больницы существуют проблемы, и что приходится такими ресурсами искать выход из положения. Вы предлагаете идеи, что вообще больнице делать, для того чтобы выйти из этого кризисного положения. К сожалению, в здравоохранении существует такой формат убыточного для больницы лечения пациента. Главный врач это понимает, также понимает, что сейчас нужно усилить профилактику, потому что данная сфера финансируется на сегодня.

Вера Александровна, я хотела бы сказать искренне спасибо Вам за это, потому что Вы сейчас проговорили основные моменты. Потому что есть формат привлечения средств в больницу, просто это, возможно, не обсуждалось очень прицельно. Я приезжаю к жителям Харагуна для того чтобы донести какую-то информацию, я понимаю что вещи, которые должны были быть озвучены до меня и до этой встречи, не были проговорены. В этой связи мне очень хочется, чтобы эта работа была продолжена. Мы сейчас говорим о кредиторской задолженности больницы. Больнице нужно выжить для того чтобы оказывать медицинскую помощь, хотя бы в формате дневного стационара, чтобы лекарственные препараты были закуплены, для того чтобы что-либо сюда купить - нужно сэкономить на чем-то. Предлагается пока сэкономить только на том, что бы в Харагунской больнице отсутствовала ночевка и питание».



Реплика из зала: «На здоровье никто не должен экономить!»

Шангина А.М.: «Поэтому в случае, если в данную больницу будут заведены какие-либо другие форматы услуг, с помощью которых больница сможет зарабатывать, и этот опыт будет транслироваться на другие больницы, что в свою очередь сможет помочь Хилокской ЦРБ восстановить свой прежний статус. Все эти вещи обратимы. Тогда возможно будет развернуть стационар опять, когда стабилизируется положение, никто стены стационара не рушит. Считаю, что все предложения Веры Александровны должны быть поддержаны».

Шум в зале. Дискуссия в зале.

Григорьева И.Ю.: «Мы понимаем, что Вам нужно согласие общественности. Вы его не получите! Мы оставляем за собой право двигаться и дальше. А почему Голикова недавно у Познера выступала и говорила, что в 2021 году будет увеличено на первичное медицинское звено финансирование в разы?».

Шангина А.М.: «Озвучивая Татьяну Алексеевну, было сказано «Будут происходить вложения в модернизацию первичного звена: в поликлиники, ФАПы, врачебные амбулатории. Капитальные ремонты, оснащение оборудованием.»

Кондрюк В.А.: «Такое огромное здание нашей участковой больницы 1 января закрыли круглосуточный стационар. Оно же постепенно тоже разрушится, где-то не помыли, где-то не побелили. Мы просто приведем это здание к разрушению. Ну зачем нам такое? Население устраивает. Мнение всех жителей – оставить нам стационар. Почему мы не имеем права иметь стационар? В Красночикойском районе жители поднимают такой бунт, там все стационары остались. Мы против закрытия стационара, для того чтобы у нас оказывалась нормальная помощь жителям. Мы понимаем, конечно, новые требования, но нас устраивает, даже устраивает, что у нас осталось 8 койко-мест. Давайте тогда посмотрим штатное расписание, и может быть что-то оптимизируем. Но мы за стационар».

Аплодисменты.

Реплика из зала: «Я предлагаю подготовить резолюцию и направить в адрес Губернатора Забайкальского края, предварительно собрав подписи населения, копию направить в администрацию Президента Российской Федерации».

Зал поддерживает высказывание аплодисментами

Кондрюк В.А.: «.Конечно, это наше право отстаивать нашу жизнь. Я хотела бы еще зачитать слова нашего Губернатора, - «Человек должен жить в таком месте, которое радует глаз. Оно благоустроенное, в нем есть хорошие условия и они ему доступны. Доступны ему все блага цивилизации». Для нас, для жителей сельского поселения Харагунское самые доступные условия – школа, больница со стационаром, детский сад, железная дорога. Не смотря на то, что, что-то разрушено, наше село еще считается большим. Сейчас закрыли стационар, у нас начнется отток населения. Благоустроим Хилок, ну в Хилке же тоже отток населения. Люди

тоже уезжают, может быть и мы - власть не дорабатываем. Но мы обращаясь, к министру здравоохранения, к главному врачу Хилокской ЦРБ, подумайте, оставьте нам, пожалуйста стационар. Это наше желание. Конечно, для того чтобы мы нормально работали должно быть совершенствование. Но то, что сейчас сделали, вы просто облегчили жизнь нашим специалистам- врачам. Рабочий день закончился- все ушли по домам. Ночное время, праздничные дни (с 1 по 10) человек не получает лечения. Ездить в Хилок неподручно».

Главный врач участковой больницы с. Харагун Татьяна Анатольевна Днепровская: «Для Вас я как была врачом, так и остаюсь. Чиновником я быть не хочу и никогда не хотела. Конечно, если не будет круглосуточного стационара – это неудобно. Сейчас в медицинской академии с первого курса изучают именно экономическую составляющую медицины, в том числе и штрафные санкции. Просто вот такой период сейчас.»

Далее главный врач оглашает информацию о лечении пациентки М. Лечение данная пациентка получает на дому, от госпитализации отказывается, находится на больничном листе.

Днепровская Т.А.: «Скоро штрафы будут платить врачи, вы что хотите, чтобы мы даром работали? Просто сейчас такой период, ну не успели мы еще наладить систему. Сейчас организовано дежурство. Ну кто от этого пострадал?»

Бывший главный врач участковой больницы с. Харагун Лидия Николаевна Афанасьева: «Я работала в Харагуне с того момента, как закончила медицинский институт. Главным врачом я стала не потому, что я хотела стать чиновником. И чиновником я себя никогда не считала, мне было некогда. Потому что около 20 лет я была одна - за хирурга, гинеколога, за терапевта. У нас было родильное отделение, принимали около 100 детей. Конечно этого никому не пожелаешь. Это ни дней, ни ночей, ни семьи, ни детей. Я просто хочу сказать, что действительно все время говорили, что все участковая больница закроется. Ну, вот 50 почти лет прошло, а мы все живем и живем. И не просто живем, и не просто получаем зарплату! Мы спасаем людей! Сначала все позакрывали, сейчас там как на погосте, пустые койки, кладбище настоящее. А вот буквально несколько дней назад там кипела жизнь. Там каждый день боролись за жизнь какого-то человека. И в общем –то я хочу сказать, что мы были лучшей больницей в Забайкальском крае. А мы вступаем за право жить и иметь медицинскую помощь, гарантированную нам Конституцией. Как сказал наш уважаемый Президент, - «Человек независимо от того где он живет. Должен получать полноценную медицинскую помощь». Мы голосовали, мы подписались. А в результате что получаем, что закрыли, а работу, которую нужно было еще сделать, ее же не сделали. Я не думаю, что все это так быстро и легко получится. И вот если вы видели когда-нибудь печальное зрелище, когдаходишь к магазину, а там табличка «Ушла на базу», а сейчас у нас такая же ситуация, только табличка другая – «Уехала на вызов». Какое тогда создается впечатление как о нас заботятся? Давайте, мы все- таки, будем учитывать и обстоятельства

жизни нашей, и то, что это сельское население, и то, что это пожилое население. И мне очень обидно, что высокие люди говорят о нас, - «Они приходят сюда пожрать и поспать!». Мы заслужили хорошее отношение к себе, и прежде всего это право на жизнь и охрану здоровья. И Хушенга и Харагун с первого числа лишены права пользоваться круглосуточным стационаром. Как же это не ущемление? Ущемление. Мы много говорим, мы все очень эмоциональные, потому что мы все, начиная от Министра и заканчивая самым простым человеком нашего поселения, беспокоимся и заботимся, мы хотим, чтобы было лучше. Так давайте оставим все эти вот решения. Ну, решили и ничего нельзя повернуть! Когда фундамент цел, на нем можно что-то строить. Когда мы разрушим до основания все, останется только пепелище. Когда то же надо и возродить. И все-таки самое главное - это право человека на жизнь. Я думаю, что можно будет вернуться к этому вопросу в более прагматичном ключе. Посчитать, что можно сделать. Давайте мы уберем эти здания, чтобы не было больших расходов, давайте мы можем еще о чем-то подумаем, может действительно, какие-то новые услуги возродим. Но не так, чтобы разрушить то, что уже есть. Сейчас разбегутся медицинские работники, потому что такова жизнь. А кто-то из-за нашей организационной карусели просто умрет. Нужно хорошо подумать. Я помню, в 90-е годы как мы выживали. Но в деревне в 90-е годы не закрыли ни одной больницы. Мы с легкостью закрыли колхозы, совхозы, но что-то нужно и сохранять. И думать, потому что мы здесь живем, и жизнь у нас одна. Все можно сделать, было бы желание. Но это должна быть инициатива Министерства здравоохранения Забайкальского края или ЦРБ. И я еще раз говорю о том, что вины в наличии кредиторской задолженности нет, мне кажется, у Харагуна меньше всех. Если уж говорить про наш район в целом, то мы все примерно на одинаковом уровне и Могзон и Бада, мы примерно в одном положении находимся. Примерно одно и то же население, один возрастной состав, примерно одни и те же заболевания. Все эти цифры про смертность на дому лукавые, это же не значит, что эти люди не лечились совсем, просто пришло время. Конечно, я понимаю, вы очень молодая, образованная женщина. Я Вам желаю больших успехов, поэтому давайте больше думать и жалеть людей, вот так обижать селян нельзя! Поэтому думать и заботиться о людях».

Аплодисменты.

Исполняющий обязанности главы муниципального района «Хилокский район» Серов Константин Викторович: «Уважаемые жители, рад вас всех видеть. Хочу поздравить Вас с наступившим Новым годом. Считаю, что не вовремя организована встреча, встречаться нужно было ранее. Сам факт, что мы ее организовали, все собрались. Мы выслушали ваше мнение. Что хотелось бы сказать. Харагуну нужно жить, жителям нужно жить. Анна Михайловна приехала к нам. Она является не только Министром здравоохранения, но является и еще куратором нашего Хилокского района. Она помогает нам. Я думаю, что сегодняшние все высказывания и вопросы будут учтены. Конечно, обидно, что сейчас жизнью правят нашей

экономисты. Новое мышление. Поэтому я думаю, что мы примем правильное решение»

Собрание окончено. Жители сельского поселения Харагунское приняли решение направить обращение, содержащее протест против закрытия круглосуточного стационара в администрацию Губернатора Забайкальского края, а также в администрацию Президента Российской Федерации. Присутствующие не пришли к общему пониманию рассматриваемого вопроса. Вопрос о закрытии круглосуточного стационара участковой больницы с. Харагун, а также перевода участковой больницы с. Харагун в сельскую врачебную амбулаторию не поддержан населением сельского поселения «Харагунское».

Собрание окончено в 16 часов 30 минут по местному времени.