СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" Комітету Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я на тему:
"Презентація законодавчих ініціатив парламентського Комітету
з питань охорони здоров'я з адаптації системи охорони здоров'я
до європейських стандартів"

9 червня 2017 року

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, дозвольте, будь ласка, розпочати засідання нашого "круглого столу", який, власне, присвячено законодавчим ініціативам парламентського Комітету з питань охорони здоров'я з адаптації системи охорони здоров'я до європейських стандартів.

Я би хотіла також зазначити, що цей "круглий стіл" не просто "круглий стіл". Ми сюди запросили новообрану, новостворену Громадську раду Міністерства охорони здоров'я. Прошу, будь ласка, членів Громадської ради Міністерства охорони здоров'я встати, щоб наші гості могли на вас подивитись, хто у нас представляє Громадську раду.

Також хочу зазначити, що Комітет охорони здоров'я дуже хотів би… Ми, на жаль, не змогли для себе роздрукувати такі гарні "меми". Ми вимагаємо реформу, вимагаємо не просто реформу, вимагаємо чесну реформу, професійну реформу, ефективну реформу і максимально готові долучитися і самі і долучати всю Громадську раду до тих законодавчих ініціатив, які вже були розроблені в комітеті, які розробляються в комітеті і які плануються до розробки. Про частину із них ви сьогодні почуєте. І ще раз наголошую, що всі наші законодавчі ініціативи, вся наша робота повністю відкрита до вашої участі, і ми будемо не просто раді співпраці, ми просимо вас долучитися до роботи всіх наших груп, з частиною, знову-таки, з яких ви сьогодні будете мати можливість познайомитись.

Хочу зазначити, що рішенням парламентських слухань, які пройшли в грудні 2015 року, нами була прийняти Резолюція парламентських слухань, яка затвердила курс розвитку і реформи системи охорони здоров'я, наближення системи охорони здоров'я до європейських стандартів і переходу до медичного страхування, тому що введення саме медичного страхування тієї чи іншої форми має бути нами не просто спільно узгоджене. Для того щоб ми могли зробили ефективні реформи в державі, для того щоб ці реформи не викликали супротиву серед людей, для того щоб ці реформи не викликали у людей почуття, що їх ґвалтують і ґвалтують власна влада і власна країна, ці реформи мають бути зрозумілими, а це означає, що вони мають бути донесені до кожної людини, що таке медичне страхування, як це буде виглядати, як ми будемо рухатись.

Я зараз хотіла би сказати, що у нас ще інші депутати зараз наближаються. І зараз коротко перед тим, як ми перейдемо до професійних доповідей, хотіла би надати слово привітання заступнику голови Комітету

охорони здоров'я Олегу Степановичу Мусію і потім нашому колезі – представнику блоку Юлії Тимошенко.

МУСІЙ О.С. Доброго дня, шановні присутні, шановна Громадська рада Міністерства охорони здоров'я! Якщо ви вивчали історію Громадської ради, яку ви зараз представляєте і в яку ви входите, я мав у свій час честь очолювати найкращу Громадську раду серед усіх міністерств і відомств, і це було визнано всім фаховим і громадським середовищем. Дуже довгий час мене (чотири рази поспіль) переобирали головою Громадської ради. І завдяки якраз формуванню мене як громадського діяча, що мені допомогла Громадська рада, я, скажемо так, взяв активну участь у двох революціях, які були, якраз з позиції громадськості, а не з позиції політиків. Ну, сталось так, що після останньої Революції гідності якраз саме від громадського сектору Майдану я був делегований у Міністерство охорони здоров'я і після того я став мажоритарним народним депутатом, якого обрали на виборчому окрузі і який є позафракційним. Станом на сьогодні я продовжую сповідувати активну роль громадськості і її долучення максимальне до прийняття державних рішень.

Моя позиція абсолютно не змінилася по ставленню до громадськості, справжньої громадськості, яка була протягом останніх десяти років і в той час, коли я був головою Громадської ради. Я вважаю, що майбутнє України за громадянським суспільством. Безумовно, є багато питань, проблем як серед депутатського корпусу, як і в Комітеті з питань охорони здоров'я, і претензій людей до влади, в якій зараз я знаходжуся, хоч і в опозиції, але, в принципі, у владі, бо Верховна Рада це є влада.

Думаю, що такий принцип відкритості, прозорості і залучення до процесу реформування охорони здоров'я, про який сказала Голова комітету Ольга Вадимівна Богомолець, я всіляко буду підтримувати, і ми абсолютно відкриті до дискусій і підтримки ініціатив громадськості.

Також хочу акцентувати обов'язково увагу на тому, що я як людина з громадського середовища прекрасно знаю, що серед громадськості є псевдогромадські організації, які не представляють нікого, крім 3-4-х осіб, які по суті є консалтинговими фірмами, які не сплачують податків і насправді мали б, виконуючи свою консалтингову функцію, бути як комерційні підприємства. Натомість вони зареєстровані як громадські організації.

У свій час я був автором Закону про фахові об'єднання ще у попередній каденції, який не розглядався Верховною Радою. І ви напевно знаєте, що є такі організації "GONGO" – "Government-Organized Non-Governmental Organization". Щиро вірю, що ваші теперішні, я не аналізував список теперішнього складу Громадської ради, не є тими державними недержавними організаціями, які співають під дудку держави. І не хотілося б, щоб це світле ім'я Громадської ради Міністерства охорони здоров'я було заплямовано колабораціонізмом і підспівуванням владі. Ви маєте, зобов'язані як

громадські діячі представляти інтереси громади, яка входить у ваші громадські організації і вашу Громадську раду. І тоді дійсно ми зможемо продовжити ту традицію позитивного впливу і побудови в Україні громадянського суспільства, до якого буде прислуховуватися і законодавча гілка влади, де зараз я працюю.

Дякую вам. Налаштований на абсолютно конструктивну і відкриту співпрацю. Запрошуйте на ваші засідання, я із задоволенням візьму участь також, коли вони у вас будуть. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Олеже Степановичу.

Хочу зазначити, що наше сьогоднішнє засідання все ж таки присвячене презентаціям законодавчих ініціатив Комітету з питань охорони здоров'я, а не тільки Громадській раді. І я дуже сподіваюсь, що ми отримаємо запрошення від Громадської ради для того, щоб ми мали можливість за вашої підтримки послухати. Власне, хочу ще зазначити, що ми підтримуємо реформу, ми підтримуємо зміну моделі фінансування, ми підтримуємо оплату за медичну послугу, ми підтримуємо ту ідею, що гроші мають іти за пацієнтом.

І ми також дуже просимо Громадську раду, щоб ви заслухали ступінь виконання постанови Кабінету Міністрів, яку було затверджено в листопаді 2016 року, де Міністерство охорони здоров'я брало на себе зобов'язання затвердити модель розрахунку собівартості медичної послуги, затвердити пакет гарантованих медичних послуг. Час уже сплив. І я прошу зараз під стенограму Громадську раду взяти виконання цього питання міністерством на контроль. Тоді наша робота по доопрацюванню будь-яких законопроектів, які стосуються реформи, тоді вони будуть рухатись значно скоріше і, власне, у мене тут є така умовна табличка, що я вимагаю виконання цієї постанови Кабінету Міністрів від листопада 2016 року, для того щоб ми могли імплементувати і рухатись далі на виконання реформ.

Зараз надаю слово нашому колезі пану Валерію Дубілю, члену бюджетного комітету, тому що реформа охорони здоров'я, як ви розумієте, вона повністю, на сто відсотків прив'язана до можливостей бюджету, що є в бюджеті, як працюють бюджетні механізми. Тому я дуже сподіваюсь і, власне, запрошую пана Валерія в групу по доопрацюванню нашого закону до другого читання, який нам потрібно підготувати так, щоб він працював на користь державі, на користь людям.

Пане Валерію, будь ласка.

ДУБІЛЬ В.О. Дякую. Добрий день усім.

Я хочу сказати, що Юлія Тимошенко і фракція "Батьківщина" підтримують, зрозуміло, що медичну реформу. І ми розуміємо, що сьогодні здоров'я людини це номер один. І медична реформа – чомусь у нашій державі звикли так, що займаються всім, тільки не медициною. А завжди говорять,

що здорова нація – здорова країна. Знаєте, коли я їжджу сам, я сам мажоритарник і працюю постійно в області, сам маю медичну освіту, тому я працюю в бюджетному комітеті і допомагаю так само і в комітеті медичному. То коли я їжджу по областях, то люди мені задають одне просте запитання: "Чому коли робили реформу поліції, то надали поліції машини, обладнання, заробітні плати, а чому на медицину ніхто не звертає увагу?" І зрозуміло, людей можна зрозуміти. Я хочу сказати, що наша команда, ми підтримуємо комітет і підтримуємо Ольгу Вадимівну в цих законопроектах і всіх поправках, які ми будемо зараз разом вносити до другого читання.

Взагалі, знаєте, те, що відбулося вчора, коли нам починають говорити про те, що потрібно зробити Регламент Верховної Ради і 10 разів ми голосуємо за Регламент Верховної Ради і не проголосували після Місії Пета Кокса, коли нам говорять про те, що найголовніше, щоб усі закони проходили через відкриту публічну політику…. Що таке "відкрита публічна політика"? Це коли обговорюють з людьми, з громадськістю, з вами, коли обговорюють з фахівцями, і тоді б ці закони мали консолідувати весь зал для того, щоб їх проголосували. Спочатку нам про це говорять, потім ви бачите це, я сказав би, таке ганебне голосування у Верховній Раді. І насправді Господь Бог знає, що вчора реформу, цей закон ніхто не проголосував, тому що голосували картки тих людей, яких не було в залі. Тому Господь Бог знає, що вчора закон був не проголосований. І це після Майдану, коли всі ми разом пройшли Майдан, і коли сьогодні всі про це говорять.

Я хочу сказати, чому фракція "Батьківщина" не підтримувала цей закон. Нам здається, що наріжним каменем цього закону поставили не людину, пацієнта і лікарів. А наріжним каменем цього закону поставили гроші! І я вам скажу так своє бачення, що сьогодні, на превеликий жаль, грає в усьому політика або ця політика – влада. Реформи робляться поспіх, ні з ким не обговорюються, так як і текст змінювався в понеділок. Або це технології під вибори. І тому ніхто не думає за пацієнта, ніхто не думає за людину.

І тому ми сьогодні говоримо, що наріжним каменем повинна бути страхова медицина. Ми сьогодні дуже болісно дивимося на те, що ФАПи, амбулаторії в першу чергу можуть закритися і зникнути. Нікому не потрібне населення, яке живе на селі. І взагалі наше переконання, що, знаєте, цей закон сьогодні в тому вигляді, в якому він є, він зроблений для того, щоб знищити ще більше сільське населення, яке сьогодні як електорат для політиків не потрібне в їхніх технологіях, пенсіонери.

Ми ставимо наріжним каменем найголовніше, "первинку". І от коли я говорив вам за поліцейську реформу, чому сьогодні по Україні десь близько, я згадаю, 5-и 6-и чи 7-и створено диспетчерських служб, а їх потрібно створити більше 20-и? Це та, як ми говорили, ганебна влада ще робила, так? Чому сьогодні не виділили кошти? Наприклад, Чернігівській області не вистачає на "екстренку", на диспетчерську службу всього-на-всього 9

мільйонів. І це вже років 3, 4, 5. Є приміщення, зроблено новий ремонт, є обладнання, не вистачає 9 мільйонів, щоб запустити диспетчерську службу. Ми всі розуміємо, що таке екстрена допомога. Це в першу чергу життя людини, це ті ж самі витрати, коли будуть бачити, буде навчений диспетчер, який буде відсіювати ті виклики, які, ми знаємо, що бувають виклики, на які і не потрібно виїжджати, можливо по телефону це зробити, коли буде бачити диспетчер, де стоїть "швидка", щоб вона скоріше рятувала життя людини. Чому на це не звертає ніхто увагу і чому до цього часу Кабмін не виділив гроші?

Тому ми наріжним каменем ставимо, перше, страхову медицину. Ми бачимо, що сьогодні в розрізі децентралізації, коли влада говорить про децентралізацію, а забирають на цей ЦОВ (центральний орган виконавчий) близько там 60-70 мільярдів і забирають гроші в першу чергу у громад, ми бачимо, що сьогодні потрібно зберегти, і на "первинку", потрібно, щоб субвенція залишилася і ці кошти виділялися на громади. А вони краще знають, куди їх розподілити і зберегти свої ФАПи, амбулаторії. І я об'їхав багато громад зі своєю командою, і вони про це говорять, що ми все рівно збережемо ФАПи й амбулаторії і все для цього зробимо.

"Вторинка". Наша ідеологія в тому, щоб не ЦОВ сам фінансував напряму лікарні, а щоб це було через область.

І "третинка". Це вже може бути сьогодні страхова медицина. Тому ми будемо разом з комітетом, ми підтримуємо комітет, підтримуємо Ольгу Вадимівну, і Юлія Тимошенко особисто передавала. Ми будемо разом працювати, як і до цього часу…

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Валерію Олександровичу….

а більшість була представників "Опозиційного блоку". Але хочу зазначити, що з 64-х засідань Комітету охорони здоров'я, які пройшли за цей період, коли ми працюємо разом, лише 4 засідання не відбулися в зв'язку з тим, що не було кворуму. І лише одне засідання було перенесено. А перенесено воно було в зв'язку з тим, що цілу ніч депутати приймали бюджет, і це, власне, було в прийнятті бюджету на 2017 рік.

Загалом зараз у нас 14 депутатів, і всіма депутатами – членами Комітету охорони здоров'я, всіма разом було зареєстровано і подано до парламенту знаєте скільки законопроектів? 812. Я думаю, що наш комітет є одним з таких флагманів по законодавчій діяльності, і з них у 116-и законах наші депутати є первинними підписантами, а це означає, що реальними авторами. Тобто буває великий перелік депутатів, і 116, де депутати є першими підписантами.

В тому числі серед законодавчих ініціатив комітету є 59 законопроектів, що безпосередньо стосуються системи охорони здоров'я, і власне у 49-и члени Комітету охорони здоров'я є першими підписантами. Також у нас є понад 10 законопроектів, які є комітетськими, а це означає, що

вони підписані більшістю членів Комітету охорони здоров'я, а це означає, що вони мають значно більший шанс бути проголосованими в залі.

Хочу сказати, що Комітет охорони здоров'я першим поклав початок реформи, і законопроект, номер якого власне 2309, який продемонстрував абсолютну спроможність Комітету охорони здоров'я консолідувати зал, який підтримав Закон по автономізації лікувальних закладів, в якому закладено термін "медична послуга", який, власне, дозволяє вже фінансувати медичну послугу так, щоб змінити цю модель фінансування. Цей законопроект проголосувало 280 депутатів, і голосували всі парламентські фракції, які представлені в парламенті. Так, у нас на це пішов майже рік, для того щоб узгодити всі спірні питання, для того щоб цей законопроект підтримав і "Блок Юлії Тимошенко", і Радикальна партія Олег Ляшка, і "Народний фронт", і "Блок Петра Порошенка", і "Опозиційний блок", і (кого я ще не перерахувала?) позафракційні, і навіть "Свобода", яка представлена навіть.

Тому хочу сказати, що законодавчі ініціативи надзвичайно важливо дискутувати і розуміти, що якщо є різні позиції, то це необов'язково конфлікт. Наявність різних позицій – це пошук кращого виходу з ситуації. І мені надзвичайно прикро, що на сьогоднішній день у нас відсутня конструктивна робота з Міністерством охорони здоров'я внаслідок відсутності професійної дискусії. Тому я зараз звертаюсь до Громадської ради і наголошую, що ми відкриті до професійної дискусії, і наявність різних поглядів, різних точок зору, вони віддзеркалюють різні точки зору і підходи, які є на сьогоднішній день в державі. Тому пошук компромісів, пошук і шляхи діалогу – це саме те, що потрібно державі, для того щоб була повага до влади і для того щоб люди не відчували, власне, себе не захищеними.

Зараз хочу сказати наступне, що сьогодні вам будуть представлені, всім присутнім тут, такі законопроекти, які, з одного боку, деякі з них, спрямовані на формування стратегії реформи, а ми чітко маємо розуміти, куди ми рухаємось, яку систему охорони здоров'я ми будуємо в державі, яка модель медичного страхування буде в нашій державі. І сьогодні будуть представлені законопроекти як стратегічні, так і тактичні, які дозволяють вирішувати конкретне питання в конкретній галузі і які нам дадуть можливість отримати швидкі результати.

Зараз представлю вам, до нас доєдналась пані Ірина Сисоєнко. Зараз я надам їй слово для привітання. І Олексій Кириченко.

І ми переходимо, власне, до нашого порядку денного. І першими будуть презентовані законопроекти, які формують, власне, погляд взагалі на державну політику: а куди ми рухаємось? Ви всі розумієте, що той закон, який учора було проголосовано, це не реформа, це тільки легалізація тих коштів, які сьогодні ходять "під полою" і які потрібно легалізовувати. Питання стоїть: який шлях? Але воно ніяк не додасть додаткового пулу коштів. Тому легалізація потрібна, але зараз один із законопроектів, які ми хочемо вам представити, це законопроект номер 2409, я прошу вас, щоб ви

мали можливість ознайомитися з цими законопроектами, про засади державної політики охорони здоров'я. Це законопроект, підписаний більшістю депутатів членів Комітету з питань охорони здоров'я. Знову-таки, наголошую: комітетський законопроект завжди має значно вищі шанси підтримки в залі.

Наступний законопроект, який буде презентовано – про організацію медичного обслуговування населення в Україні. Законопроект 4456, який також є комітетським.

Наступні два закони, які будуть презентовані, це Закон про лікарське самоврядування. І власне, тут ми будемо просити вашої допомоги, тому що в розвитку цього законопроекту, ну, він потребує змін, тому що на сьогоднішній день, на жаль, наша Конституція не дозволяє самоврядуванню розвиватись так, як потрібно. І нам буде потрібно створити спільну групу для доопрацювання.

Наступний законопроект – це законопроект про лікарські засоби, який, власне, створює таку "фармацевтичну конституцію України".

Наступні два законопроекти – законопроекти громадського здоров'я. власне, ті законопроекти, які дозволяють, дозволять у майбутньому збільшити тривалість життя в Україні. Це законопроект 4030а. Підписаний також депутатами Комітету з питань охорони здоров'я законопроект 2820 – про охорону здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну.

Наступний законопроект пані Ірини Сисоєнко, який буде презентовано, щодо забезпечення безпеки медичних працівників.

Також буде презентовано такий напрямок, який, про нього не дуже багато говорять, але якісну медицину можна побудувати тільки в тому випадку, якщо є шляхи покарання за лікарську помилку. А якщо є шляхи для покарання, тобто якщо існують лікарські помилки, їх потрібно мати можливість знайти. А для цього має бути створена реформа служби судмедекспертизи. І власне, погляд на цю реформу вам буде сьогодні презентовано.

Також буде презентовано вам коротко, кожна ця презентація - до 5 хвилин, наші напрацювання і підготовлений до другого читання законопроект по трансплантації. Також буде презентовано робочою групою напрацювання, ви, мабуть, усі знаєте, що ми плануємо і розвиваємо службу парамедиків, а це, власне, рятівники, пожежники, поліцейські. І у нас в країні немає закону про доброго самаритянина, який знімає кримінальну відповідальність з цього контингенту. Тому сьогодні вам будуть надані напрацювання по цим законопроектам, і ви також, при бажанні, зможете долучитися до робочої групи. Також будуть представлені вкрай важливі стратегічні законопроекти по загальнообов'язковому медичному страхуванню. І саме медичне страхування, наголошую, це є та реформа медицини, яку очікує суспільство. Тому що саме медичне страхування дозволить сформувати додатковий пул коштів, яких сьогодні бракує.

Також будуть представлені наші закони по декомунізації психіатричної галузі.

І коротко буде зроблена аналітика по тим законам, які спрямовані на те, щоб змінити ситуацію з поставками ліків через міжнародні організації, де не витримуються терміни поставок і терміни придатності.

І ми коротко проговоримо про наш закон, який прийнято. Закон "Про автономізацію" – що потрібно зробити, щоб він запрацював. Тому що саме від Міністерства охорони здоров'я і від в тому числі від участі громадської ради буде залежати, чи запрацюють наші госпітальні округи, чи запрацює первинна ланка правильно, чи запрацює знизу система, на яку, власне, прив'язана і вся подальша наступна законодавча, законотворча робота.

Зараз надаю коротке слово для привітання пані Ірині Сисоєнко, потім пану Олексію Кириченку.

СИСОЄНКО І.В. Доброго дня, шановні колеги! Мені дуже приємно, що Комітет з питань охорони здоров'я проводить такі спільні обговорення, і найголовніше, що сьогодні парламент України має не лише критикувати, "ставити двійки", а найголовніше, має брати на себе відповідальність і приймати якісні закони України, які будуть реально змінювати систему охорони здоров'я. Те, що парламент Верховної Ради не зробив сьомого скликання, шостого скликання, п'ятого, попередніх скликань Верховної Ради, саме зараз в парламенті восьмого скликання ми маємо нарешті приймати ті закони України, які давно були прийняти уже всіма пострадянськими державами, які давно вже працюють в європейських країнах і за якими ми маємо змінювати і викорінювати принципи Радянського Союзу з системи фінансування і врешті-решт оплачувати медичну допомогу. Тому що саме це є ключовим.

Я думаю, що сьогодні все ж таки ми будемо мати можливість не лише презентувати вам те, що напрацювали народні депутати, і ті законопроекти, які подані від представників комітету, у нас є як спільні ініціативи, так і є ініціативи конкретних народних депутатів України. Тому я б не хотіла, щоб зараз ми говорили про те, що кожен законопроект, який буде презентуватися, що це є спільним баченням комітету. Я вважаю, що кожний народний депутат буде представляти свої законодавчі ініціативи, а вже задача спільна разом з представниками, разом з експертами в комітеті опрацьовувати їх і робити їх якісними законопроектами. Але найголовніше, робити все, щоб ці законопроекти ставали нарешті законами України.

Тому вітаю усіх присутніх і бажаю нам з вами плідної співпраці.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Ірино.

Пан Олексій зробить свою доповідь, виступ трошки пізніше.

Зараз надаю слово для презентації проекту Закону "Про засади державної політики охорони здоров'я" (№ 2409а, доопрацьований авторським колективом) пану Костянтину Надутому.

Пане Костянтине. І після цього 4456. У вас на все є 7 хвилин.

НАДУТИЙ К.О. Дякую. Це дуже щедро на два закони. Добре.

Що є проблемою в державній політиці охорони здоров'я? Найбільшою проблемою політики охорони здоров'я в Україні є її відсутність. Відсутність політики. Вона не зафіксована жодним документом на сьогодні, крім якихось підзаконних актів, які по суті не мають юридичного статусу і не є обов'язковими до виконання, на жаль. Навіть рішення парламентських слухань, які були в минулому році і є в принципи таким директивно-керівним документом, не виконуються. І ми не маємо на сьогодні звіту про їх виконання.

Отже, коли міркували в комітеті про те, яким чином зробити політику охорони здоров'я тяглою, спадкоємною, і так, щоб вона не залежала від суб'єктивних впливів, ми дійшли до висновку, що треба розробити закон, який би зробив цю політику одною, незалежно від того, хто буде очолювати уряд, хто буде в комітеті і які в кого будуть уподобання стосовно тих чи інших питань в охороні здоров'я. Був розроблений такий законопроект. Його сутність – це констатації цілей, завдань, принципів державної політики, констатація рамки майбутньої нової системи охорони здоров'я України, які базуються на висновках і рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я, і опис механізмів, як здійснюється ця політика, яким чином ця рамка може бути побудована.

Це дуже коротко про цей законопроект. Власне, законопроект великий. Якщо хтось захоче ознайомитися, може почитати, ознайомитися. Але тепер ви знаєте, що є такий закон.

У нас є Закон про засади мовної політики, засади зовнішньої, внутрішньої економічної політики, засади регіональної політики. Але про охорону здоров'я, яка є на одному з перших місць у свідомості громадян стосовно дійсно ефективної політики, такого закону немає.

Другий закон. Другий закон – це теж системоутворюючий законопроект, який стосується організації медичного обслуговування. Ми знаємо, організацію медичного обслуговування, фармацевтичного обслуговування і систему громадського здоров'я – три основні кити, на яких стоїть вся система охорони здоров'я. І от там, де найбільше проблем і там, де найчастіше стикається людина – це система медичного обслуговування.

До чого ми маємо прийти? Весь світ давно відійшов від ідеології ту, яку критикують, - системи Семашко: фінансування видатків закладів, кошторисів. Треба перейти до фінансування наданої послуги. І цей законопроект пропонує контрактну квазіринкову модель медичного обслуговування. Чому квазіринкову? Нікого не цікавить вибір лікувального

закладу, коли його везе "швидка допомога", його цікавить якнайшвидше отримати належну медичну допомогу. І оце завдання – надання належної медичної допомоги – повинна все ж таки виконувати держава. Не ринок врегульовує цю ситуацію. Там є цитата на слайді американського аналітика, який дає 10 доводів, чому ринок не працює в системі охорони здоров'я. Це американці говорять самі про себе.

Прошу далі. В центрі уваги цього законопроекту пацієнт. Вся система, починаючи від держави, державних органів влади, громад, різних інституційних елементів системи, сконцентровані своєю увагою на забезпеченні складових медичного обслуговування, а це доступність, адекватність, комплексність і якість.

Далі. Перейти від того, що ми маємо на сьогодні, до ефективної моделі охорони здоров'я дуже складно. Ми дуже не відповідні тому, що потрібно сьогодні людям, і це констатує міністерство. Ми підтримуємо тут критику, яка лунає з усіх боків з приводу того, що, так, треба систему міняти, така нас не задовольняє. Нас теж не задовольняє така система абсолютно. І ми пропонуємо перейти до нової, але цей перехід, він дуже складний, тому що це система з мільйоном працюючих, це 14 тисяч ФАПів, про які пан Валерій Дубіль говорив, це 5 тисяч амбулаторій, це 2,5 тисячі лікарень. Це величезний корабель, яким не можна рулювати так, знаєте, як самокатом. Це дуже серйозна і складна система.

Отже, перехід від одного стану до іншого повинен супроводжуватись дуже ретельним виваженням кожного кроку. І от цей законопроект чітко прописує, по-перше, механізми, які запобіжники цих ризиків. І друге, дуже чітко прописані завдання уряду, що треба розробити в підзаконному нормативному полі для того, щоб запрацювала ця система. Тому що ми бачимо, що сьогодні, наприклад, законопроект 2309 вже є, можливість його застосовувати є, точніше, право застосовувати його є, а можливості немає. Чому? Тому що на сьогодні немає жодного підзаконного акту, який дає можливість реалізувати можливості 2309, на жаль.

Далі. Якість понад усе. Про це дуже багато говорять. Але часто у нас, це таке кліше радянське, контроль, передусім контроль – проконтролювати кожну послугу і так далі. Світ давно і ніде так не працює. Система управління якістю є багатоскладовою, вона деконцентрована. І особливо важливо відділити систему керування якістю від системи фінансування, тому що це корупційна схема. В законопроекті 4456 ці функції розділені інституційно і до того ще додано, що професійне самоврядування опікується проблемою стандартизації.

Ще один елемент і момент – ця система, яка запропонована в 4456, не руйнує ту систему стандартизації медичних послуг, яка сьогодні створена і функціонує в Україні. Вона ще не набула повних обертів (*дефект запису)*… і ми сьогодні вже повинні переглядати ті стандарти, які розроблені в попередній період, тому що вони вже є невідповідними отим хайдлайнам і

клінічним настановам, які розробляються в Сполучених Штатах, в Англії і так далі. Ми маємо угоди щодо застосування цих документів міжнародних, для того щоб їх адаптувати відповідно до практики Європейського Союзу і рекомендацій Ради міністрів Європейського Союзу, адаптувати до національних умов. Це обов'язкова вимога для країн ЄС, до речі. На жаль, ті законопроекти, які зараз ідуть, вони цьому суперечать.

Далі прошу. Як фінансувати послуги? Тут повна кореспонденція практично з тим, що пропонує уряд: фінансуємо не стіни, фінансуємо послуги. Але є дуже велике розмаїття методів цього фінансування. І є науково обґрунтовані підходи до цього, і є такі, знаєте, "козацькі". Науково обґрунтовані – викладені чітко в 4456, це так звані стратегічні закупівлі, це найефективніший спосіб фінансування медичного обслуговування, який сьогодні зафіксовано у доповіді ВООЗ 2010 року. Можете прочитати цей дуже цікавий документ, там дуже великі ще можливості його імплементації в Україні стосовно, наприклад, там залучення додаткових коштів для фінансування галузі охорони здоров'я.

Період децентралізованого фінансування первинної медичної допомоги ми повинні продовжити. Його доведеться колись централізувати, але сьогодні ми повинні дати громадам відчути свою відповідальність за сферу охорони здоров'я і дати їм займатися первинною медичною допомогою. Ми вже бачимо непогані наслідки того, що громади опікуються первинною медичною допомогою і отримали на це кошти. Ці повноваження треба сьогодні підтримати і продовжити. І цей законопроект передбачає аж до 2021 року.

Далі. Буква Конституції. В Конституції написано, що видатки на сферу, точніше, охорона здоров'я здійснюється шляхом реалізації програм, надається безоплатно в комунальних і державних закладах охорони здоров'я. І далі в 95-й статті Конституції: соціальні програми, всі соціальні видатки фінансуються з державного бюджету і державний бюджет повинен бути збалансованим. 4456 побудований, що не пакет послуг, а програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я. Тобто тут ми бачимо чітке дотримання букви Конституції. Чи це відповідає Конституції, це не право парламенту трактувати, це право Конституційного Суду. Але ми можемо звернутися, і я сподіваюся, я говорив з багатьма експертами з цього питання, і вони відчувають за цим формулюванням правоту. Якщо це дійде до Конституційного Суду, я також сподіваюся, що ця буква Конституції буде дотримана. Чому? Тому що у 2001 році, коли розглядалася 49 стаття Конституції, просив уряд розглянути разом, чи парламент, розглянути разом 49 і 95 статті, тому що як збалансувати бюджет, якщо безмежні гарантії? Але Конституційний Суд тоді розглянув тільки 49 статтю. Тепер треба до цього питання, на жаль, повертатися, точніше, не на жаль, а це абсолютно актуально на сьогодні.

Далі. Деконцентрація розподілу повноважень. Це дуже важлива штука. Закон передбачає, що кожен рівень влади має свою відповідальність за медичне обслуговування населення. Координацію закладів діяльності, координацію побудови ефективної необхідної мережі і координацію їх діяльності забезпечують місцеві органи державної влади і органи місцевого самоврядування. Це і є спосіб побудови госпітальних округів. З Міністерства охорони здоров'я, з Кабміну цього зробити неможливо. Дякую.

Далі. Хто гальмує реформи? 2015 рік – проект Закону про засади державної політики. 2016 рік – про організацію медичного обслуговування, який містить усі абсолютно положення, які містяться в урядовому пакеті, і 2017 рік – лише з'являється фрагмент з цього всього, який називається "Про державні гарантії охорони здоров'я".

Дякую за увагу. Все. Самі думайте.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Костянтине. Власне, я би просила кожного виступаючого говорити про статус законопроекту. Пане Костянтине, якщо можна, вам одну хвилину. Будь ласка, цей законопроект вже зареєстрований, чи є на нього зауваження, в якому він зараз знаходиться статусі.

НАДУТИЙ К.О. Я зупинюся на законопроекті про організацію медичного обслуговування. Він зареєстрований, зареєстрована його третя редакція, весь рік, який пройшов з його реєстрації першої, а це був квітень 2016 року, ми працювали з громадами, з спільнотою громад, з Асоціацією громад України, виїжджали, у нас був "круглий стіл" у Тернополі, і за цей час ми зробили ще 2 редакції, сьогодні 3-я редакція. Як тільки законопроект буде зареєстрований, взятий в порядок денний, він піде на розгляд у ГНЕУ, тому що ми мали висновки по попереднім його редакціям, і ми їх врахували більшою мірою, і сподіваємося, що наступна оцінка ГНЕУ буде позитивна і стосовно всіх решти зауважень.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Костянтине.

Зараз надаю слово Олегу Степановичу Мусію для презентації законопроекту про лікарське самоврядування.

Ми вирішили презентувати, власне, якщо ви подивитися на сайт Верховної Ради, то там зареєстровані 2 альтернативні законопроекти по лікарському самоврядуванню, законопроекти відрізняються, які десь конфліктують між собою: закон Олега Степановича Мусія і закон Ольги Богомолець. Але хочу зазначити, що, власне, обидва ці законопроекти віддзеркалюють позицію різних медичних громад. У нас немає з Олегом Степановичем конфліктів і особистісного бачення, я маю на увазі, що воно є, але ці 2 законопроекти віддзеркалюють один з них: більше захищає інтереси

сімейних лікарів і первинної ланки, інший законопроект, скажімо, трошки інакший, але обидва ці законопроекти будуть відповідно до Регламенту відізвані, доопрацьовані в один спільний, і нам дуже важливо зараз знайти шлях конституційного руху вперед. Тому що без лікарського самоврядування ми не зможемо якісно ні боротися за якість, ні формувати лікарську громадськість, власне, лікарське самоусвідомлення, а це розвиток держави. Тому прошу, щоб ви, власне, не думали, що існує конфлікт. Є різні позиції, і наше завдання…

Та сама ситуація з законом про медичне страхування. Є 3 абсолютно різні законопроекти, які конфліктують між собою, але це віддзеркалення позиції суспільства, і наше завдання на рівні депутатів, як вижимки цього суспільства, знайти компромісні рішення, які зроблять кращою нашу державу.

Тому Олег Степанович презентує і свій законопроект, і мій альтернативний.

МУСІЙ О.С. Шановна Ольго Вадимівно, народні депутати, представники громадськості, якщо повернутися до суті першої доповіді, і, так би мовити, в продовження тих презентацій, які зараз відбудуться, двох законопроектів, я би зупинився саме на їх філософії, бо за 5 чи 7 хвилин дуже важко деталі розказати. Тим більше, що деталі знаходяться і зареєстровані на сайті Верховної Ради під відповідними номерами, і той, хто захоче вникнути в деталізацію, то зможете почитати і дати відповідні свої зауваження і так далі.

Насправді найфундаментальнішим законопроектом, який будує нову національну систему охорони здоров'я, до речі, яка базується на двох документах, які існували і існують, можливо, вони юридично не до кінця оформлені, а це Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я, розроблена, коли я був Міністром охорони здоров'я, вона, на жаль, урядом не затверджена, але вона існує в формі цілісного документу, ви можете з нею ознайомитися.

Далі була стратегічна дорадча група, яку я ухвалив, будучи Міністром охорони здоров'я, і вона видала документ трішечки ширший, ніж концепція, це є Стратегія побудови нової системи охорони здоров'я.

Далі, із таких стратегічних документів – це те, що було затверджено Кабінетом Міністрів вже тепер, при теперішньому в.о. міністра, це концепція фінансування галузі тільки. І хочу на цьому особливо звернути вашу увагу, бо фінансування – це тільки частина побудови нової системи охорони здоров'я. Отже перший законопроект 2409, фундаментальний, який презентував Костянтин Олександрович Надутий, називається "Засади державної політики". Фундаментом є саме він. Він зобов'язує на 7 років запланувати в державі після його прийняття урядом, а потім проголосувати у Верховній Раді якраз оці стратегічні документи: концепцію, стратегію і план

дій з реалізації. Без затвердження законопроекту 2409 зробити це буде складно. Кожний новий міністр, кожна нова команда буде приходити і говорити, що те, що зробили "попєрєднікі", воно не дуже добре, а ми зараз тут самі розумні і знову щось зробимо. І є великий ризик, що якщо часто у нас змінюються міністри, кожних півроку чи кожний рік, не буде тяглості державної політики.

Тому в розвиток цього бачення комітету і мого як народного депутата, наступна складова дуже важлива – це зміна системи Семашко, про яку ви вже чули від Ольги Вадимівни, крім зміни системи фінансування, зміна системи управління охороною здоров'я. Ось якраз законопроект про лікарське самоврядування спрямований і передбачає зміну системи управління охорони здоров'я. На сьогодні управляє системою охорони здоров'я центральний орган виконавчої влади, яким є Міністерство охорони здоров'я. Я вважаю, що такий підхід – це якраз є залишок радянського минулого. В усіх цивілізованих країнах світу до управління системою охорони здоров'я долучені професіонали, які там працюють, у формі професійного самоврядування.

Богу дякувати, у нас є вже позитивний прецедент, і тут вже буде трішечки легше з проектом Закону про лікарське самоврядування. Тому що 3 роки тому адвокати України прийняли Закон про адвокатську діяльність, пролобіювали, і Верховна Рада його прийняла. І насправді, прототипом, який ліг в основу Закону про лікарське самоврядування, є саме позиція і законодавство адвокатське. Закон про адвокатуру і адвокатську діяльність передбачає створення організації, якій надані Верховною Радою повноваження здійснювати професійне самоврядування, а саме: Національною асоціацією адвокатів України. відповідно до проекту Закону і мого, якого є реєстраційний номер, вам зараз скажу, 5617, і до альтернативного Ольги Вадимівни. До речі, його можна умовно назвати альтернативним, тому що 95 відсотків положень збігаються. Насправді існує 5 відсотків тільки положень щодо окремого бачення по створенню в середині структури оцієї новоутворюваної організації.

Хочу звернути вашу увагу, що навіть в Головному науково-експертному управлінні, яке аналізувало два законопроекти, зроблена хибна помилка в першому абзаці і воно протрактувало новостворену організацію як громадську організацію. Ніколи й ніде в професійному самоврядуванні не віддається повноваження громадській організації. Це організація з публічного права зі спеціальним статусом, якому держава надає повноваження державні. Це дуже принципово для розуміння того, що саме державні повноваження з Міністерства охорони здоров'я саме законом передаються на організацію зі спеціальним статусом.

Отже, Законом про лікарське самоврядування передбачено якраз, що професіонали через свою професійну організацію, лікарі конкретно, будуть управляти своєю професією. Не міністерство, не чиновники, не хтось інший,

а саме ми, лікарі, будемо це робити. В розвиток цього законопроекту мають бути два наступні ще законопроекти, які стосуються професій, які працюють в охороні здоров'я. Це медсестри, отже, мова йде про медсестринське самоврядування, і про провізорів-фармацевтів, про фармацевтичне самоврядування. Я думаю, після прийняття базового закону про лікарське самоврядування шанси на ухвалення відповідних законопроектів щодо медсестер і провізорів-фармацевтів будуть набагато більші і ширші. Тим більше, Закон про лікарське самоврядування це не перший проект, це вже 10 років, п'ята редакція, яка внесена у Верховну Раду.

Тому попросив би в розвиток того, що сказала Ольга Вадимівна, два законопроекти переглянути, в тому числі і громадською радою, і дати ще свої пропозиції і доопрацювання, тому що я готовий після ваших пропозицій відкликати свій законопроект і Ольга Вадимівна задекларувала, що вона готова відкликати свій законопроект, щоб ми вийшли зі спільним законопроектом від Комітету з питань охорони здоров'я, від більшості членів комітету. Звісно, там сто відсотків, 14 депутатів навряд чи ми знайдемо, але думаю, що переважну більшість депутатів ми зможемо знайти над спільним доопрацьованим. Тим більше, якщо він буде підтриманий громадою і громадськістю, наприклад, громадськими організаціями чи Громадською радою при Міністерстві охорони здоров'я. Це було б позитивом, який я бачу в майбутній розвиток подання оцієї системи зміни управління охороною здоров'я з державної, повністю монопольної, на державно-громадську чи державно-суспільну, яка існує в переважній більшості країн світу. По цьому законопроекту все. Насправді поки що він не є комітетським, ці два законопроекти, вони є моно автора, автор Мусій - одного, автор Богомолець - другого.

Наступний законопроект, який теж є абсолютно фундаментальним і комплексним, який змінює фармацевтичну складову діяльності в охороні здоров'я, це законопроект 2162-д. Він теж входить в бачення зміни системи охорони здоров'я як складова фундаментальна. Отже перша складова фундаментальна, сама основна база – законопроект про засади державної політики. Потім наступний законопроект – 4456 – це про організацію всього медичного обслуговування в державі. Третій законопроект – це про зміну системи управління охороною здоров'я. Це надання самоврядним організаціям державних функцій по управлінню професією в охороні здоров'я.

Третій законопроект – це фармацевтична складова. Всі ви знаєте, що фармація, забезпечення ліками є необхідним елементом лікування і надання медичної допомоги. Саме тому, враховуючи, що старий законопроект 1996 року, вже було внесено до нього стільки змін, що насправді він не відповідає сучасним реаліям. Окрім того, фармацевтична складова в світі розвивається настільки бурхливо і прогресивно, що відповідні європейські структури прийняли навіть таку директиву, яка є спільною для всіх країн Євросоюзу, це

83-я директива, найновіша, найсвіжіша, як працює фармацевтична галузь в країнах Європи.

Отже, законопроект 2162-д, він якраз передбачає адаптацію українських реалій, стану української фармацевтики, забезпечення ліками до директиви Євросоюзу 83, що є дуже важливим. Він на відміну від існуючого закону враховує абсолютно все фармацевтичне забезпечення. Окрім того, він є рамковий для фармації, тому що там визначено засади фармацевтичної діяльності, що є також базовим, рамковим для майбутнього фармацевтичного самоврядування в тому числі. Він передбачає і змінює підходи до впровадження оцих всіх красивих слів, які у вас на слуху, GMP – належна медична практика, GXP – належна лабораторна практика. Одним словом, всі GP, які існують в Європейському Союзі, для того щоб вони були адаптовані і були умовою для ведення фармацевтичної діяльності на території України.

Окрім того, він передбачає не тільки контроль, передбачає, скажімо так, українізацію, умовно кажучи, і адаптацію до наших реалій всього фармацевтичного ланцюжка: від підготовки кадрів для фармацевтичної діяльності до наукових розробок у фармації; до реєстрації лікарських засобів у фармації, як українських, так і іноземних; до їх випробовування, клінічних досліджень, впровадження цих лікарських засобів; до введення їх в клінічні протоколи і в надання медичної допомоги, як обов'язкової складової надання медичної допомоги; до функціонування тих, хто реалізує ці лікарські засоби, а це оптова торгівля і роздрібна торгівля; функціонування аптечних закладів; до функціонування заводів виробників лікарських засобів і контролю їх якості; до можливості української фармації не тільки забезпечити нас робочими місцями і якісними ліками, а можливості їх виходу на зарубіжні ринки для того, щоб Україна могла отримувати додаткові кошти за рахунок експорту фармацевтичної продукції. Він врегульовує поставку ліків закордонних компаній, які в Україні складають 75 відсотків у грошовому еквіваленті.

Одним словом, це фундаментальний комплексний законопроект, який дає відповідь на 10 років, як мінімум, як буде в новій системі охорони здоров'я, яка буде базуватися на законопроекті 2409 функціонувати взагалі фармації.

Звісно, деякі опоненти говорять, що він дуже великий. Насправді у європейських країнах закон про фармацевтичну діяльність складається із 200-300 сторінок. І навіть цей великий закон, який зараз став набагато більший по об'єму порівняно з існуючим законопроектом, він ще не дотягує д до тих європейських законів. Але найголовніше, що він адаптує українську фармацевтичну діяльність від початку до контролю якості і до можливості споживання ліків, і до реімбурсацію, про яку говорили в тому числі, до умов виробництва, до довготривалого перспективного державного замовлення – тут, в цьому законі все це передбачено.

Законопроект має другу редакцію доопрацьовану після первинної реєстрації, під ним стоять підписи 10 із 14 народних депутатів членів комітету, він є комітетським за визначенням і за своєю суттю. 4 народних депутати мають свою окрему позицію, в тому числі і народний депутат Сисоєнко подала інший законопроект трішечки, можливо, пізніше ви скажете, пані Ірино, про це теж, але насправді шанси на ухвалення його є великі, тому що 10 народних депутатів із 14 його схвалили для внесення до порядку денного.

Законопроект зараз зареєстрований у останній редакції уже на сайті Верховної Ради, поданий як доопрацьований, і чекає свого розгляду або внесення до порядку денного на цій сесії. Якщо він не буде внесений на цій сесії, він автоматично ввійде в вересневу сесію в порядок денний. І щиро в це вірю, що коли ми доопрацюємо в тому числі і законопроект до другого читання вже Комітетом з питань охорони здоров'я, про це є розпорядження Голови Верховної Ради, сьогодні підписане про те, що з Комітету соціальної політики законопроект про державні фінансові гарантії переходить до другого читання в Комітет з питань охорони здоров'я, що, я вважаю, є великим позитивом. І ми зможемо доопрацювати не тільки цей законопроект, а вийти на осінь, маємо всі шанси, якщо буде підтримка громади, і ви побачите, що все системне, фундаментальне, комплексне законодавство вже існує, напрацьоване комітетом, вийти на осінь на реально реформу всієї системи охорони здоров'я, а не тільки точкового фінансування чи точкового бюджетування її.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Олеже Степановичу.

У мене дуже коротке запитання. Оскільки законопроект ще не внесено в порядок денний сесії, то чи є хтось з представників Громадської ради, хто хотів би долучитися, дати свої зауваження і долучитися до саме лікарських засобів або лікарського самоврядування?

Я хочу зазначити, що будь-який законопроект потребує доопрацювання. Я вас зрозуміла. Я вам слова поки що не даю. Зараз просто питаю про розуміння. У вас є бажання підключитися до законодавчої роботи?

_____. … *(Без мікрофону).*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Вибачте. Після всіх доповідей народних депутатів ми будемо з вами дискутувати.

Дякую, Олеже Степановичу.

Зараз хочу запросити до слова з презентацією проекта Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині. Це номер

2386а-1, який готується зараз Комітетом з питань охорони здоров'я до другого читання. Пан Олексій – голова робочої групи.

Хочу для Громадської ради пояснити як відбувається процес доопрацювання або підготовки законопроекту. Створюється робоча група в Комітеті з питань охорони здоров'я, яку очолює один з депутатів. Вона збирає повністю всі зауваження, які є, від всіх депутатів парламенту. Потім всі ці зауваження, а їх скільки у нас було по Закону по трансплантації, пане Олексію?

КИРИЧЕНКО О.М. 100 страниц.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. 100 сторінок! По Закону по трансплантації у нас було понад 100 сторінок зауважень. І потім кожне з цих зауважень має бути опрацьовано і знайдено формат, чи його можна долучити, чи ні. І потім ті зауваження від депутатів, які були враховані, вони попадають в тіло законопроекту, а ті зауваження, які не були враховані, під час захисту закону на парламентській трибуні кожний депутат має право поставити свою правку на переголосування.

Тому на доопрацювання цього законопроекту до другого читання, для того щоб все це проаналізувати, підготувати, це пройшли десятки засідань робочої групи. Інколи по одній правці сперечалися дві години, як вийти із ситуації. І зараз ми вже практично готові.

Півроку ми не могли дочекатися від Міністерства охорони здоров'я зауважень до цього законопроекту. Зараз вже у нас процес на фінішній прямій.

КИРИЧЕНКО О.М. Большое спасибо. Такая презентация, что я прямо почувствовал глубину процесса.

На самом деле очень хорошо, что мы собрались здесь в таком достаточно широком коллективе. Здесь есть и представители Академии наук, ученые, общественные деятели, мы действительно в течение этой парламентской недели перенесли тектонический сдвиг в нашей медицине. То есть предложенные изменения очень важны, они категорически меняют уклад медицины. С нашей точки зрения, а я здесь представляю Радикальную партию, имеют абсолютно провокационные постулаты, которые мы однозначно не сможем поддерживать, которыми являются введение "співоплати", потому что мы считаем, что это антиконституционный постулат, который не может быть поддержан в законопроекте во втором чтении. В своих изменения мы будем пытаться все-таки убрать и доказать его неконституционность.

Все остальные тезисы о том, что вводится специальный орган, который должен перераспределять деньги, изменения в первичной, вторичной, третичной – мы считаем правильными, и если будут учтены наши поправки,

мы готовы обсуждать компромиссный вариант этого законопроекта. Я считаю абсолютно верным решение, что все-таки Комитет по вопросам охраны здоровья будет рассматривать этот законопроект.

Мы имеем опыт, 2309 – это закон о автономизации, который действительно длительное время проходил комитет, были учтены замечания, поправки многих народных депутатов. С нашей точки зрения, это была первая ласточка, новая единица дискретности, которая позволяет уже нашему бюджету рассчитать, вводит необходимость рассчитать стоимость, сколько же все-таки стоит у нас вот эта апендектомия или как угодно можно сказать: сколько это стоит? Сказать: вот это такая стоимость, после этого определить все-таки во сколько обходится наша 49-я статья Конституции и двигаться дальше в пользу или оплаты в полном объеме нашей медицинской помощи или все-таки введение дополнительных способов сбора денег с населения, которыми могут являться в том числе страховые компании.

Или обязательное страхование – тоже как бы третий этап обсуждения этих законопроектов, но, учитывая, что мы сейчас, мы, государство Украина, находимся в переходной точке, у нас с 1 июля должен заработать пилотный проект, в котором будут участвовать на данный момент 4 института Академии наук, которые получат возможность получать деньги из бюджета напрямую, минуя Бюджетный кодекс, за оказанными ими услугами. Для нас это возможность посмотреть как это работает, проанализировать, и возможно в дальнейшем внести определенные коррективы в саму методику расчёта и методику распределения денег из того органа, который предложен в законопроекте, и посмотреть, как это будет работать. Я считаю, что это правильный путь, то есть это своего рода эксперимент, но эксперимент не привязанный к какому-то территориальному принципу, а привязанный к тому желанию институтов, которые хотят работать и видят перспективу работы в этом протоколе.

Я знаю о том, что сейчас уже произошло несколько заседаний рабочей группы, которая согласовывает методику расчета медицинской услуги. Мы с моими коллегами присутствовали на некоторых заседаниях этой группы. Я знаю о том, что идет сейчас уточнение этой методики. Очень важно время для того, чтобы все-таки понять: если мы в стоимость услуги закладываем в том числе зарплату врачей, то сколько эта зарплата? Это противоположная часть от тезиса про співоплату, да? То есть, если мы в стоимость услуги, которую рассчтитывает государство, вводим вот эти пресловутые 3200 и уравниловку, то, безусловно, наш гражданин, который обратиться за медицинской помощью по нынешнему закону на вторичном или третичном уровне, будет обязан внести деньги в кассу, а потом заплатить врачу за то, что он выполнил свою работу. Потому что он опять скажет: ребята, у меня зарплаты не хватает. И это в том числе должно быть сейчас зашито в методологию.

С моей точки зрения, учитывая, что у нас все-таки появились открытые границы, безвиз и все остальное, мы должны пойти по пути…

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Олексію…

КИРИЧЕНКО О.М. Можна я закончу?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я просто пропоную всі обговорення законопроекту… Ми зараз готували "круглий стіл".

КИРИЧЕНКО О.М. Окей.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Якщо ми виходимо на той законопроект, нам потрібні представники Міністерства охорони здоров'я, зауваження і правильна дискусія.

КИРИЧЕНКО О.М. Меня перебивают, я прошу прощения. Наверное, это эмоции, потому что очень много произошло. И я в любом случае очень благодарен, что мы здесь собрались и сможем обменяться мнениями, и, возможно, это укрепит нас в наших мыслях о том, как дальше мы должны работать, в том числе с этим законопроектом.

По поводу 2386а-1. Это законопроект, который предусматривает новую редакцию Закона про трансплантацию. В свое время мы с Олегом Степановичем и еще группой народных депутатов были авторами основного законопроекта, в котором, с нашей точки зрения, мы предусматривали одну из важных и прогрессивных методик - изменить презумпцию на презумпцию согласия (согласия!). К сожалению, парламент принял решение о том, что все-таки более приемлема для нынешнего уровня развития украинского общества презумпция несогласия, поддержав в первом чтении законопроект альтернативный Ольги Вадимовны Богомолец, Оксаны Корчинской и Оксаны Продан. И я очень благодарен, что авторы законопроекта позволили мне участвовать в доработке этого законопроекта.

Уже было сказано, что достаточно большой объем был представлен предложений народных депутатов, которые должны были войти в этот законопроект. На данном моменте он находится в этапе согласования с Главным юридическим управлением.

Что концептуальное мы видим в этом законе? Первое. Все-таки мы предлагаем отказаться от дискуссии по поводу презумпции. То есть мы визначаемо, что у нас в стране работает презумпция несогласия. Это значит: для того чтобы врач смог производить забор органов, он должен получить согласие умершего, данное прижизненно, или родственников после смерти человека.

Дальше мы говорим о важном механизме, без которого невозможна работа системы трансплантации, это все-таки создание системы трансплантации. Мы видим систему трансплантации, которая должна, с нашей точки зрения, состоять из центрального органа, который имеет возможность создания реестров, в том числе стоп-лист- ожидание реципиентов, которые должны получить эту процедуру, реестр доноров, которые прижизненно дали свое согласие на то, чтобы стать после смерти донорами. Безусловно, это должен быть реестр реципиентов, которые уже получили эту процедуру и находятся в состоянии посттрансплантационном. И, учитывая аналогичность этой процедуры, очевидно, это будет реестр доноров костного мозга.

Дальше. Эта система должна будет авторизировать и иметь удаленные представительства в клиниках, которые могут производить трансплантацию. И оно должно иметь возможность передвигать деньги за каждую процедуру трансплантации в то место, где произведена трансплантация. Это правильно.

Также, с нашей точки зрения, в эту систему должны входить центры забора органов. То есть это так называемая служба трансплант-координаторов, то есть это люди, которые находятся непосредственно в реанимациях, работают сотрудниками реанимации, но при возможности возникновения потенциального донора они должны будут иметь возможность оповестить центральный орган, чтобы они могли произвести определенные манипуляции, и все-таки забор органов возникал. И при этом, безусловно, должна быть возможность материального стимулирования тех отделений, в которых происходит донация этих органов. Потому что мы понимаем, что все-таки и кондиционирование трупов – это достаточно емкий и, в том числе, материально емкий процесс, и главврачи этих заведений должны на местах быть заинтересованы в том, чтобы все-таки эта процедура произошла.

С нашей точки зрения, подобное качественное финансирование позволит запустить процесс, а у нас все-таки мы констатируем, что у нас произошло 5 трансплантаций при необходимых 5 тысячах, то есть у нас система не работает, и наши главврачи абсолютно не заинтересованы в том, чтобы у них происходили такие манипуляции. И мы считаем, что создание четкого реестра с прописанным в законе механизмом, алгоритмом распределения этих органов позволит убрать инсинуации на тему черных, зеленых или еще какого-то цвета трансплантологов, которые просто не смогут производить эти манипуляции, потому что система сама на основании, скорее всего это будет компьютерные механизмы, мы сейчас ведем переговоры в том числе с аналогичными службами Евросоюза или Соединенных Штатов, для того чтобы имплементировать их механизмы в нашу систему… И мы считаем, что это будет правильный путь развития.

Есть вероятность того, что в течение следующей сессии парламента мы будем иметь этот закон уже в готовом для второго чтения виде, и

надеемся, что этот закон будет проголосован парламентом, и уже в бюджете следующего года будут заложены деньги под этот законопроект.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую вам, Олексію.

Хотіла би сказати всім присутнім про те, як відбувалась, власне, робота над цим законом. Ми, маючи альтернативні погляди, абсолютно протилежні, ви розумієте, що презумпція згоди і презумпція незгоди – це концептуальні речі. Це одне слово, одне, але від цього слова залежить, чи від померлої людини можуть без її згоди вилучити органи, чи не можуть. І, власне, альтернативний закон був підготовлений нами, авторами, після звернення Ради церков. Тобто було зареєстровано перший законопроект, і комітет отримав звернення від Ради церков, яка спільно підписала лист про те, що Рада церков України не погоджується з цим. І це не була моя особиста, я маю на увазі позиція, це була наша спроба збалансувати суспільство, щоб не викликати новий конфлікт. Розумієте? Тобто суспільство настільки поляризоване, що ще вкинути і сказати, щоб люди, які на фронті, у яких вбивають там їх дітей, синів, щоб вони мали підозру, що десь будуть вилучені органи, ми реально не могли. Тому ми подали альтернативний законопроект, трохи не побилися, поки йшла підготовка першого читання. І я, власне, дуже вдячна авторам головного закону за те, що вони підтримали альтернативний. Це було рішення комітету, потім проголосував парламент, і ми передали цей альтернативний на доопрацювання авторам головного законопроекту.

Також хочу зазначити, що на цей законопроект ми отримали безпрецедентну кількість правок. Це є наслідок цієї кількості правок, ну, неякісно підготовлені законопроекти від початку, і вони потребують доопрацювання. І цей час триває. Але хочу, власне, щоб ви розуміли, що вже в цьому році у нас буде Закон про трансплантацію. І хочу ще наголосити, що в тому законопроекті, який було проголосовано вчора, трансплантація не внесена в те, що підтримує держава. І це було моє одне з чисельних зауважень до команди міністерства (Громадська рада мене чує?) в тому, що розвиток системи трансплантації не було включено в концепцію. Тобто трансплантація без бюджетних гарантій фінансових, вона не зможе розвиватися.

Ви знаєте, де знаходяться наші донори, потенційні донори? Я ще хотіла сказати. Олексій сказав, що отримати згоду померлого, мова йшла про отримання згоди живого, його згоди прижиттєвої – готовності бути донором. Мова йшла про це. Але коли ми почали вивчали, аналізувати, де ж донори знаходяться, знаєте, де вони знаходяться? От ми давали запити, спілкувалися з головними лікарями. От в обласній лікарні у нас скільки потенційних донорів на рік? Не існуючих, а потенційних? В лікарні швидкої медичної допомоги скільки потенційних донорів на рік? Тобто де їх шукати? Так от, наші потенційні донори знаходяться в районних лікарнях, щоб ви розуміли

по кількості. А це означає, що в районній лікарні для того, щоб цього донора потенційного врятувати, його органи після смерті мозку, це означає, що все обладнання, штучна вентиляція легенів, вся реанімація, воно має працювати. А якщо там один апарат штучної вентиляції легенів і як вирішити керівництву лікарні, чи рятувати живого, чи рятувати донора? Тому без окремої вертикалі фінансування, і тут я дуже дякую Олексію, який наполягав на тому, що при міністерстві має бути збудована окрема вертикаль, яка буде займатись, такий координаційний центр, без цього нічого не буде.

Зараз надаю слово для короткої презентації проекту Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту громадського здоров'я від шкідливого впливу тютюнового диму №4030а і 2820 Андрію Скіпальському. Пане Андрію, будь ласка, вам 5-7 хвилин слова. Мова зараз іде про громадське здоров'я. Андрію, вам треба сісти і включити мікрофон, бо іде стенограма у нас.

СКІПАЛЬСЬКИЙ А.П. Дуже дякую.

Шановна пані головуюча, шановні експерти, шановна громадськість! Я хочу повідомити, що, власне, ми говоримо про дуже серйозні теми реформування медичної системи. А я хочу звернути увагу на громадське здоров'я, як раніше говорили, профілактику, і поговорити про такі швидкі, можливо, перемоги, які нам потрібні також у складному шляху до реформування загальної системи.

Швидкі перемоги в сфері, в якій ми займаємося і займається наша організація, стосуються контролю над тютюном. Така перемога, реформа, скажемо, в цій сфері, відбулася в 2006 році, коли Україна ратифікувала Рамкову конвенцію ВООЗ з боротьби проти тютюну, і власне ця конвенція – унікальний договір, перший в світі договір, який об'єднав 180 зараз країн і який містить шляховказ і дуже дієву програму, і стратегії подолання тютюнової епідемії в усьому світі.

Країни завдяки Рамковій конвенції ВООЗ з боротьби проти тютюну зменшили споживання і поширеність куріння до 12-15 відсотків, наприклад, такі як Австралія, Нова Зеландія, Великобританія, Фінляндія, Швеція, і рухаючись, власне, в фарватері цих стратегій. І, власне, використовуючи Рамкову конвенцію ВООЗ з боротьби проти тютюну, завжди як громадськість ми спонукали і парламент, і парламентарів, і експертне середовище думати і рухатися саме в цій сфері.

Існує зараз безліч законопроектів, які так чи інакше пов'язані з контролем над тютюном або взагалі стосуються регулювання тютюну. Ми вважаємо, що є декілька законопроектів, які дійсно можуть змінити і надалі поглибити або зробити таким системним поступ України в подоланні тютюнової епідемії.

Ті перемоги 2012 року, які здобула Україна, ті стратегії, ті закони, які були прийняті, не можуть постійно діяти. Ми були першими в світ в 2013

році по скороченню ринку споживання – мінус 9 мільярдів. Звітували корпорації падіння споживання в Україні. Мінус 9 мільярдів українці викурили тільки за один рік, коли був прийнятий Закон про заборону куріння в громадських місцях і повна заборона форм реклами. Але цей закон й інші закони не можуть діяти постійно.

І тому в 2015 році і пізніше, в 2016 році, є зокрема два законопроекти, які, на наш погляд, і я розумію, що це є позиція і повна підтримка і Комітету з питань охорони здоров'я, депутатів, можуть і надалі створити умови захисту наступного покоління некурців, а також і курців, від певних маркетингових тактик корпорацій або, скажемо, підвищити ту планку, бар'єр входження в тютюнову залежність майбутнього покоління.

Скажемо, я зараз не слідкую за презентацією, вона йде в такому форматі, можливо, трохи назад якщо повернетесь. Так, по закону. Давайте тоді по закону. Ще далі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Андрію, ще пару хвилин буквально. Ви хотіли розповісти про складнощі, які зараз є в парламенті, і з чим ми стикаємось, з неможливістю винести його в зал.

СКІПАЛЬСЬКИЙ А.П. Дуже коротко. 2820 законопроект уже два роки поки в комітеті, два роки боротьби за те, щоб просто його винести на перше читання. Доповідь конференції сторін, яка відбулася по рамковій конвенції, говорить, що найбільша перешкода впровадженню заходів з контролю над тютюном полягає в тютюновій промисловості. Тютюнова промисловість "лягає під колеса".

І взагалі рухати цю тему дуже-дуже складно. Це складно було завжди, у всі часи, але зараз фактично законопроект заблокований. Виносили на порядок денний вже разів п'ять чи шість, але його знімали. Це стандарти Євросоюзу в забороні смакових добавок, електронних сигарет, реклами і нові, більш страшні, так звані пачки. Ми беремо просто стандарти Європейського Союзу і просимо прийняти в першому читанні. Але незважаючи на роботу комітету, незважаючи на підтримку уряду, незважаючи на підтримку міжнародних організацій профільних, Світового банку, цей законопроект не ставиться навіть на голосування, тому що використовуються різні тактики, скажемо, затягування.

Наступний законопроект 4030а, він уже був внесений пізніше, рік тому, який, власне, змінює ситуацію щодо реклами. Україна унікальна країна, де кіоски, в кіосках продають сигарети, і де кіоски перетворилися на пункти тютюнової реклами. Якщо реклама заборонена, то в кіоску вона дозволена. Оскільки кількість кіосків "зашкалює", це порядку ста тисяч, ми маємо сто тисяч пунктів реклами через презентацію пачок. Тому ми пішли шляхом рамкової конвенції і інших країн. І сусіди, Грузія заборонила викладку пачок три дні тому. Грузія заборонила. Ну, я скажу, в Білорусії заборонено, в п'яти-

шести країнах Євросоюзу – вони йдуть по цьому шляху. Для нас це важливо - викладка пачок. Пачки ховаються, сигарети продаються там, де вони продаються, а пачки ховаються. Ми вважаємо, що якщо ми не можемо справитися з усюдисущими кіосками, сигарети треба сховати від дітей. Власне, ця ініціатива теж не виноситься на перше читання, незважаючи на підтримку комітету, незважаючи на підтримку широкої громадськості. Ну так, є проти, але перехідний період може знівелювати певні втрати.

І ці два законопроекти, на наше переконання, можуть на майбутнє значно захистити наших дітей від входження в тютюнову залежність і зменшити поширеність куріння.

Дуже дякую за можливість виступити. Основні тези сказав. Буду радий відповісти на запитання вже в іншому форматі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Андрію.

Надаю слово пані Ірині Сисоєнко по презентації проекту Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення безпеки медичним працівникам та працівникам системи екстреної медичної допомоги.

СИСОЄНКО І.В. Шановні колеги, хочу почати свою презентацію з того, що я вважаю, що зараз в форматі реформи взагалі основними союзниками і партнерами держави мають стати саме лікарі, медичні працівники у реалізації реформи охорони здоров'я. Без того не буде нічого.

Я постійно говорю про те, що кожен пацієнт і ми з вами всі в тому числі, ми всі приходимо, коли нам погано тільки до лікаря. І тільки медичний працівник може врятувати і допомогти у питаннях, які стосуються життя і здоров'я. Тож нашою задачею спільною є зробити все, щоб ця категорія людей була максимально захищена як на законодавчому рівні, так і безпосередньо в щоденній роботі уряду нашої держави.

Ну, я думаю, що всі ви знаєте про те, як я веду боротьбу з січня-лютого 2017 року з приводу збільшення фінансування на фонд оплати праці медичних працівників і на збільшення державного бюджету у розмірі 3 мільярдів гривень, для того щоб вирівняти ситуацію і змінити, яка стосується зрівнялівки фонду оплату праці з запровадженням збільшення мінімальної заробітної плати до 3200, І те, що сьогодні і медсестри, і фельдшери, і лікарі, які не мають стажу роботи, одержують всі майже однакову зарплату, це є вже майже 6 місяців боротьбою з Прем'єр-міністром України, з Міністерством фінансів, з МОЗ, для того щоб, все ж таки, уряд почув і всі зрозуміли, що реформу з наступних років – з 2018-2020 року – можна робити, але потрібно в цьому році зберегти висококваліфікованих медиків в нашій державі в медичних закладах, в районних лікарнях, міських лікарнях, обласних лікарнях.

Ну, а тепер безпосередньо до суті законопроекту, який має номер 6311, і він стосується безпосередньо забезпечення фізичної безпеки медичних працівників під час надання медичної допомоги. Ну, я думаю, що всі ви знаєте, що дуже часто, особливо це стосується медиків екстреної медичної допомоги, коли вони приїжджають на виклики в далекі райони, віддаленні, в села і там відбуваються, шкода, що часто, і, на жаль, така тенденція збільшується, на них вчиняються напади і відбуваються такі дуже негативні моменти, пов'язані безпосередньо з безпекою їхнього життя і здоров'я.

Тож законопроект, який поданий до парламенту, безпосередньо має на меті захистити на фізичну безпеку всіх медичних працівників під час надання медичної допомоги, і в тому числі особливо медичних працівників екстреної медичної допомоги. Яким чином ми плануємо це зробити? Ну, безпосередньо для того, щоб правоохоронні органи були помічниками медиків, ми маємо зобов'язати і надати повноваження Національній поліції України за вимогою, за необхідністю, але супроводжувати медичних працівників під час виконання ними своїми безпосередніх повноважень. Тому внесення змін в Закон про Національну поліцію якраз буде тією підставою, для того щоб правоохоронці не відмовляли, не казали, що це не передбачено в їхніх посадових обов'язках, а все ж таки робили все, щоб захистити лікаря, коли він йде до пацієнта, і безпосередньо знаходитися поруч з ним, якщо на це є необхідні підстави.

Наступний слайд. Також цим законопроектом ми вносимо зміни і посилюємо як адміністративну відповідальність, так і кримінальну відповідальність за злочини, які стосуються безпосередньо заподіяння фізичної шкоди здоров'ю та життю медичних працівників. Ми збільшуємо санкцію обмеження волі і також передбачаються штрафи, якщо особи вчиняють якісь адміністративні або кримінальні правопорушення.

Користуючись нагодою, я хочу сказати про не менш важливий законопроект, він ще не має реєстраційного номеру, але це законопроект, який буде зараз подаватися до комітету на спільне обговорення з народними депутатами. А далі, я також розраховую на те, що він також стане спільним законопроектом, що не буде альтернативних, а що цей законопроект стане тим, який буде одним із першочергових в прийнятті, це законопроект про первинну ланку медичної допомоги.

Я хочу сказати про те, що цей законопроект готувався безпосередньо разом з Інститутом сімейної медицини, разом з Асоціацією сімейної медицини. І якщо держава вже майже рік в особі представників уряду говорить про те, що нарешті потрібно і фінансувати, і зосереджувати максимальну увагу на розвитку первинної медичної допомоги, то ж відповідно ми маємо сформувати всі умови для розвитку цієї первинної ланки.

Тепер по суті. Я думаю, що так само ми надамо можливість всім ознайомитися з цим законопроектом. Основні його принципи і засади – це те,

що мають бути безпосередньо визначені види первинної медичної допомоги, які на погляд авторів цього законопроекту мають поділятися на первинну долікарську медичну допомогу, також на первинну лікарську медичну допомогу, на первинну спеціалізовану медичну допомогу. Також цей законопроект буде включати в себе організацію і взаємодію з іншими рівнями медичної допомоги. Ми маємо розуміти, що первинна ланка має активно взаємодіяти з другим і з третім рівнями медичної допомоги. І якраз оця маршрутизація пацієнта і має бути визначена в основі і в суті цього законопроекту. Тому що сьогодні жодний законопроект не дає відповіді на ті питання: а що робити далі тому ж сімейному лікарю або терапевту, або педіатру, до якого звертаються на першому рівні; а що робити далі, як вибудовувати взаємовідносини зі стаціонарами, з другою і третьою ланками медичної допомоги.

Також цим законопроектом дуже чітко формуються права пацієнта, і в тому числі дуже детально виписані права медичних працівників. Я як юрист за фахом, який працює вже багато років саме в медичній сфері, для мене якраз юридичне забезпечення прав як медичних працівників, так і пацієнтів, а я вважаю, що це має бути баланс. Ми нарешті маємо припинити ставити по різні сторони барикади пацієнта і лікаря, навпаки, ми маємо об'єднувати їх в тому, що створювати умови для належної роботи лікаря і лише таким чином формувати якість і доступність медичної допомоги для пацієнта.

Також цим законопроектом дуже чітко визначена мета, що метою якраз зробити все можливо, щоб зробити забезпечення доступною медичною допомогою на первинній ланці, а ми розуміємо з вами, що якраз сьогодні, особливо в селах, районах питання доступності первинної ланки є великою проблемою. За статистичними даними не вистачає майже 30 відсотків лікарів первинної ланки для того, щоб дійсно ми говорили про забезпеченість кадровим потенціалом первинної медичної допомоги.

І також дуже важливим є, що в тих законопроектах урядових, про які ми всі говоримо вже декілька днів, там також є визначення що є таке взагалі первинна медична допомога, але я особисто вважаю, що є з чим працювати. І цим законопроектом ми пропонуємо як раз визначення первинної медичної допомоги. І також я не зовсім погоджуюся з визначенням урядових законопроектів з приводу визначення, хто є лікарями первинної медичної допомоги.

Цим законопроектом ми також формуємо суб'єктів первинної медичної допомоги.

Також ми зберігаємо центр первинної медичної допомоги, тому що тими законопроектами, які були проголосовані вчора в першому читанні, вже центр первинної медичної допомоги повністю зникають з законодавчого визначення і відповідно зі своєї роботи.

Як ви бачите, що центр медичної допомоги в редакції законопроекту, це якраз безпосередньо створення розрахунку кількості осіб дорослого та

дитячого населення, також забезпечення цілодобовим наглядом первинної медичної допомоги у невідкладних станах, у вихідні, святкові дні, неробочі дні у складах центрів медичної допомоги можуть входити кабінети цілодобової первинної медичної допомоги, які функціонують відповідно до положень.

Тут ще багато тих всіх конкретних механізмів реалізації, розвитку первинної медичної допомоги, які сформовані в цьому законопроекті.

Як я вже сказала, що дуже детально виписані професійні права спеціалістів первинної медичної допомоги.

І найголовніше, ми маємо розуміти, що якраз саме реалізація цього законопроекту дасть можливість говорити про якість і доступність медичної допомоги тільки тоді, коли ми сформуємо повністю модель управління тією ланкою, яку держава намагається розвивати.

Я думаю, що всі ви зараз маєте зрозуміти лише основні напрямки, за якими рухається Комітет з питань охорони здоров'я, народні депутати в своїх законодавчих ініціативах, а вже детально по кожній законодавчій ініціативі те, що стосується тих законопроектів, про які говорила я тільки що, я буду готова також додатково його опрацювати, і поки я його не вношу ще на реєстрацію саме для того, щоб він пройшов максимально громадське обговорення і щоб дуже якісний і фаховий текст був зареєстрований від імені народних депутатів. Дякую вам за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Ірино.

Зараз передаю слово Віталію Львовичу Кондратенко для короткої презентації проекту Закону про внесення змін до Закону України "Про судову експертизу" (Закон № 4244) та про Основні засади провадження діяльності у сфері судово-медичної експертизи.

Хочу зазначити, що не так давно нашим Головним бюро судмедекспертизи було вилучено 200 випадків посмертних діагнозів, власне заключень судмедекспертизи на повторну експертизу. Знаєте, в скількох з них причина смерті реально не відповідала тій причині смерті, яка була встановлена? Запитання до Громадської ради. Зараз відповідь на це питання вам надасть пан Кондратенко. Будь ласка.

КОНДРАТЕНКО В.Л. Дякую, Ольго Вадимівно.

Шановна президія, шановні народні депутати, шановні колеги! Як сказала Ольга Вадимівна, я представляю дуже специфічну галузь охорони здоров'я, тому що ми за своїм виходом історично і статусно відносимося до Міністерства охорони здоров'я, а замовлення направлюються до нас від юристів, як правило. Це суди, прокуратура, адвокати.

За обмеженим часом я буду дуже коротко зупинятися. Перше. Наші проблеми судово-медичної експертизи почалися в 1991 році з Постанови Кабміну про розмежування комунальної та державної власності. Цією

постановою чомусь бюро судово-медичної експертизи, які входили до сталої системи, були віднесені до комунальної власності і відповідно перейшли на їх баланс.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я прошу, бо я так бачу, що втомились люди трохи.

КОНДРАТЕНКО В.Л. Я зрозумів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дуже коротко головні принципові речі, які ми хочемо досягнути і з якою проблемою ми зіткнулися. Чому сьогодні СМЕ в Україні не працюють? СМЕ не працюють. Тобто добитися правди про посмертний діагноз в Україні неможливо. Людина померла від того, від чого вона хворіла, чи від того, як її лікували, чи від того, чим її лікували. Так от, 80 відсотків діагнозів не відповідали дійсності. 80 відсотків! І наша задача – змінити цю ситуацію. І для цього подані два законопроекти: один повний, один маленький. І ми йдемо двома шляхами. На жаль, наш комітет не є профільним. Тобто профільний – Комітет по правоохоронній діяльності, і це правильно. І зараз ми співпрацюємо з цим комітетом.

І я звертаюсь зараз до Громадської ради з проханням долучитися, будь ласка, також і до роботи правоохоронного комітету, тому що коли головний комітет не охорони здоров'я, нам потрібно рухатись і тим шляхом, і тільки тоді ми зможемо зробити і реформувати службу. Головні принципи, буквально три хвилинки.

КОНДРАТЕНКО В.Л. Головні наші проблеми. Головною проблемою судово-медичної галузі в Україні є відсутність сталої регульованої системи як такої. Ця проблема призвела до відсутності механізмів керування таким специфічним напрямком охорони здоров'я як судово-медична експертиза, фактично порушення базового принципу судової експертизи, її незалежності.

Прошу далі. Ці слайди, три слайди будуть зараз, кажуть про те, була проведена робота спеціалістами головного бюро та кафедрою судово-медичної експертизи по експертизах, які надходять до нас і які ми маємо опрацювати. Я трішки конкретніше скажу. В чому проблема? Проблема в тому, що обласні бюро судово-медичної експертизи, вони фактично залежать і адміністративно, і кадрово, і фінансово від управлінь охорони здоров'я обласних адміністрацій або міської адміністрації. Коли ми порівняли, виявилося наступне. 80 відсотків тих, які до нас прийшли, експертизи, а це експертизи, не просто якісь перевірки, це кримінальні справи, це кримінальні справи по лікарських справах, саме при смертях людей, при правильності діагнозу питання, 80 відсотків – наша думка була відмінною докорінно від думки обласних бюро.

Тоді ми порівняли, як сходиться ця думка між обласним бюро і висновком департаменту охорони здоров'я. Виявилось, що вони сходяться на майже сто відсотків між собою.

Третій, якщо можна, слайд покажіть, будь ласка. Потім ми порівняли, тобто є експертний принцип, який каже, що ми не можемо сказати, чи ми праві, чи вони праві. Ми даємо свій висновок. Тоді ми порівняли ті випадки, коли перед нами робилася ще одна додаткова експертиза, але в іншій області. І виявилося те ж саме – 20. У 80 відсотків інша область змінювала, тобто вони притримувалися того ж принципу, що й ми. З цього ми зробили висновок, що це прихована корупція, буду називати слова своїми іменами. Я не можу з цим примиритися.

І переходимо щодо законів. До таблиці отієї великої. Всього є чотири законопроекти, які стосуються судово-медичної експертизи прямо чи дотично. Перший…

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Не треба деталізувати всі ці законопроекти.

Якщо можна, хвилинку, завершіть, і я поясню Громадській раді.

КОНДРАТЕНКО В.Л. Я хочу звернути вашу увагу, що перші два стовпчики – це законопроекти, які зараз або неактуальні, або не стосуються безпосередньо нашої роботи. Останні два стовпчики – це законопроекти, які були опрацьовані робочою групою, в якій я є співголова. І, як бачите, вони синхронізуються один з одним, вони не протирічать один одному, і вони один одного доповнюють.

Таким чином, ми вважаємо, що ці законопроекти, які вже подані у Верховну Раду, безумовно, вони просто необхідні і для нашої галузі, і для всієї галузі охорони здоров'я. Я вважаю, що, безумовно, вони потребують уточнення деяких положень, що можна буде зробити, дай Боже, після першого читання.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Хочу зазначити, що ці законопроекти ще не внесені в порядок денний. І якщо хтось з Громадської ради, або є громадські організації, які хочуть долучитися до доопрацювання, власне, змін судмедекспертизи, будь ласка. Без цього інструменту ніяка реформа у нас не буде якісною. Тому що рух вперед можливий при наявності "кнута і пряника". Тобто "пряник" – це можливість для лікаря заробити більше і бути якіснішим, а "кнут" – це страх зробити помилку і страх бути покараним. Якщо такого страху у нас в країні не буде, то відповдіно і якісного руху вперед не буде. І зараз в цьому є величезні проблеми.

У нас є ще два доповідачі. Я вам даю, вибачте, будь ласка, буквально по 3 хвилини.

Вибачте, у нас ще Ігор Валентинович Яковенко є. Ігорю Валентиновичу я дам більше часу.

Зараз Євгенія Андріївна Усенко. Без презентації, буквально 3 хвилини.

Шановні колеги, ще раз наголошую, всі ви знаєте, у нас є парамедики, є рятівники. Знаєте, так? Громадська рада, співпрацюєте з нашими рятівниками. Всі рятівники-парамедики зараз знаходяться в неправовому полі, без статусу – у нас немає терміну "парамедик". Як їх можна захистити? Тобто є людина, у якої немає медичної освіти, але є навички рятівника.

У світі працює такий закон, який називається Закон "про доброго самаритянина", який знімає відповідальність з парамедика або з тієї людини, на яку покладена відповідальність за надання домедичної допомоги на випадок смерті пацієнта. Бо зараз, коли у нас, я сподіваюсь, завершиться війна, то безперечно будуть судові позови, чому помер той, кому надавали допомогу. Це аварія. Тобто як з поліцейського, з пожежника, з рятівника, з парамедика зняти кримінальну відповідальність за те, що людина загинула. Таким чином захистити його від небажання або страху надати допомогу.

Тому у нас зараз створена робоча група, і я прошу ще раз, ми надамо на громадську раду письмовий лист з перерахування тих законопроектів, по яким зараз іде робота, і ви зможе ознайомитися і зможете надати в цю робочу групу своїх представників. Цей законопроект зараз формується, так само, як пані Ірини, по первинній ланці, іде робота по напрацюванню тексту цього законопроекту, і зараз буквально 3 хвилини, пані Євгеніє, куди ми рухаємося. Тобто ми обирали робити окремий Закон "про доброго самаритянина" чи вносити зміни в існуюче законодавство.

УСЕНКО Є.А. Дякую.

Дійсно чинне вітчизняне законодавство не встановлює імунітету до осіб, які надають допомогу, допомогу домедичну. Я вже не кажу про осіб, які надають допомогу, просто виконуючи свій громадський обов'язок. Я маю на увазі вітчизняне законодавство прирівнює таких осіб фактично при настанні відповідальності на загальних підставах. Загальні підстави – це в тому числі і покладення обов'язку на особу, яка спричинила шкоду, і обов'язку довести про відсутність вини.

Єдине, що в чинному вітчизняному законодавстві є, а я мову веду зараз саме про цивільно-правовий аспект регулювання відповідальності, це інститут крайньої необхідності. І цей інститут досить-таки обмежений, стаття 1171 Цивільного кодексу фактично зводить застосування цього інституту до відповідальності за шкоду, яка спричинена третій особі при здійсненні наданні допомоги потерпілому, але аспект відповідальності може зачіпати і відповідальність за нанесення шкоди і самому потерпілому. Враховуючи ситуацію, критичність ситуації надання цієї допомоги, що відповідно впливає на психологічний стан особи, яка цю допомогу надає, і ясна справа, може обумовити необережне, перш за все, мова йде якраз про необережне

спричинення шкоди, в тому числі здоров'ю і погіршенню стану, і, як наслідок, відповідальність для цих осіб настає на загальних підставах. Тому в даний час якраз і розробляється, в усякому випадку підготовлений, пакет для внесення змін, і вбачаємо можливість врегулювання саме цього питання саме шляхом внесення змін до Закону про екстрену медичну допомогу. Чому саме цей закон? Бо він найбільше містить норми, які пов'язані, тому що там мова іде і про визначення вікового стану, і про визначення домедичної допомоги, визначена категорія осіб, які надають домедичну допомогу, тобто якраз оця категорія, про яку тільки що сказала Ольга Вадимівна, в тому числі і про відповідальність, стаття 15 цього закону. То пропонується внесення відповідних змін, які б звільняли від відповідальності за шкоду, яка може бути надана внаслідок простої необережності. І це мова йде про шкоду, яка завдана здоров'ю, не майновим правам, тобто це каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я. Що ж стосується майнового, то взагалі тільки на рівні умисних дій.

Я буквально одну ремарку з того, як регулюються ці питання зарубіжним законодавством. Зокрема законодавство Сполучених Штатів Америки. В ряді Штатів прийнятий і діє Закон, який так і називається "Закон про доброго самарянина". І якраз аспекти оті, про які я тільки що сказала, відповідальність тільки за умисел, за шкоду, яка спричинена умислом і грубою необережністю або очевидно нерозумними діями. Тобто імунітет поширений саме на випадки простої необережності при наданні шкоди. І "Закон про доброго самарянина" (категорія ця), вона поширена не тільки на тих осіб, які зобов'язані надати домедичну допомогу (тобто поліцейські, бортпровідники, рятувальники), але і на громадян, які надають таку допомогу, виконуючи свій громадський обов'язок. Тому, власне, й пропонується поширити і на них цей імунітет. Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Євгенія.

Зараз пані Ірині Пінчук три хвилини на, знову-таки, статус. У нас є два законопроекти, які підготовлені до другого читання, які вносили в зал вже разів шість. Поки що не дійшла до них черга, тому що вони завжди пізно стоять. Це закони по декомунізації галузі психіатрії, які підписані членами Комітету охорони здоров'я, і де у нас погоджена позиція залу. Тобто практично всі політичні сили даний законопроект підтримують. Після нашої, я би сказала, катастрофи в парламенті, після неголосування, непідтирмки Закону про медичне капеланство, а, власне, на закон, який було підготовлено і внесено комітетом, разом з Радою церков, в парламенті не вистачило голосів для його підготовки. Ми стараємося не вносити в парламент ті законопроекти, які можуть бути провалені, на які, ми відчуваємо, не можемо голосів зібрати, тому деякі потребують очікування і, власне, закони по психіатрії – це ті, на які вже ми голоси зібрали в парламенті.

ПІНЧУК І.Я. Шановна Ольго Вадимівно, шановні народні депутати, шановні учасники "круглого столу"! Два законопроекти - № 1242 і № 4449 – протягом двох років опрацьовувалися в комітеті. І сьогодні депутатами комітету вони вже повністю підготовлені і внесені до другого читання. Перше читання було 5 жовтня 2016 року. Після цього було внесено депутатами комітету і іншими депутатами 103 поправки. І всі ці 103 поправки були розглянуті робочою групою. До робочої групи увійшли представники усіх міністерств і відомств, представники офісу Уповноваженого з прав людини, дитини, громадські організації пацієнтів, громадські організації родичів пацієнтів, професійні, фахові організації.

Хочу зазначити про декілька дуже важливих кроків. Вперше в цьому законопроекті посилені права недієздатних осіб. Ми знаємо, що раніше недієздатні особи госпіталізувалися і надавалася їм допомога за заявою опікуна, і це Конституційним Судом було визнано як порушення норм Конституції. Сьогодні недієздатні особи мають право отримувати психіатричну допомогу за усвідомленою згодою. І тільки в тому випадку, коли за станом психічного здоров'я вони не можуть надати усвідомлену згоду, тоді за рішенням опікуна або органу опіки і піклування. І це рішення буде надаватися протягом 24 годин з моменту заяви до цього органу.

Також внесені зміни до госпіталізації малолітніх дітей, а саме: дітей до 14 років. Сьогодні нам необхідно отримати згоду обох батьків. А ми знаємо, що це дуже складно. Тому що дуже багато дітей не мають одного з батьків. І зараз в цьому законопроекті також буде рішення органу опіки і піклування, яке буде надаватися протягом 24 годин, і після цього лікарі-психіатри зможуть надавати психіатричну допомогу.

Дуже серйозний крок – це запровадження обов'язковості в судовому засіданні присутності пацієнта з вадами психічного здоров'я, можливість отримання незалежної психіатричної експертизи людині, яка знаходиться в психіатричному закладі, і можливість пацієнта, який знаходиться у психіатричному закладі, самому подати заяву до суду з приводу припинення примусових заходів медичного характеру.

Також вилучаються з національного законодавства норми щодо примусової стерилізації недієздатних осіб з психічними розладами, яка раніше проводилася за медичними показаннями і за рішенням опікуна. Хочу зазначити, що цей саме законопроект змінює не тільки Закон України "Про психіатричну допомогу, а також Закон України "Про пенсійне забезпечення", Основи законодавства про охорону здоров'я, Цивільний, Цивільно-Процесуальний, Кримінальний Процесуальний і Кримінальний кодекси України.

Цей законопроект, він прибирає значні вади в законодавстві вітчизняному в Україні стосовно охорони психічного здоров'я, і саме ті вади, завдяки яким Україна програє в Європейському суді і на сьогодні виплачує дуже великі кошти нашим пацієнтам.

Тому я хочу подякувати всім народним депутатам, які долучилися і працювали протягом двох років над цим законопроектом, усім громадським організаціям, усім нашим спеціалістам у кожному регіоні, тому що було дуже широке обговорення.

І я хочу висловити і озвучити один із пунктів резолюції міжнародної конференції, яка відбулася місяць тому, звернутися до народних депутатів, щоб ці законопроекти були підтримані в сесійній залі. І ми дуже би хотіли, щоб ці законопроекти були розглянуті в цю сесію, щоб ми вже почали влітку працювати згідно європейських стандартів, дотримуючись саме міжнародних норм.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Ірино.

І ми залучаємо і просимо Громадську раду також, власне, долучитися до підтримки законопроектів. Мені дуже сподобались слова Семена Глузмана, нашого дисидента, який написав звернення до парламентарів, де він написав, що "в цих законах немає політики, в цих законах є мораль". Тобто мені дуже хотілося б, щоб мораль стала політикою нашої держави.

Зараз надаю слово для презентації надзвичайно важливих, ключових, стратегічних законопроектів, власне, законопроектів по медичному страхуванню, яких є сьогодні в парламенті три, як я вже сказала. І я зараз Ігоря Валентиновича Яковенка прошу буквально в три-п'ять хвилин озвучити стратегічний напрямок, тому що між депутатами-авторами всіх законопроектів альтернативних дійдено спільної згоди про відкликання цих законопроектів. І оскільки по Регламенту один з них вже пройшов, закони мають бути винесені в парламент, то процедури відкликання, власне, не може бути, тобто вони будуть винесені в парламент, але потім будуть доопрацьовані і буде підготовлено один спільний законопроект по тій майбутній моделі, системі медичного страхування, яке буде в нашій державі.

Будь ласка, Ігор Валентинович Яковенко. Будь ласка, якщо можна, відразу про всі три законопроекти.

ЯКОВЕНКО І.В. Добре. Добре.

Шановні учасники "круглого столу", я би хотів почати не з самих законопроектів, а з одного організаційного питання, яке вніс народний депутат Шипко Андрій Федорович у тій робочій групі, яка доопрацьовувала оті вчорашні закони. Справа в тому, що там основне питання стоїть щодо фінансових гарантій, і всі фінансові гарантії, як ми знаємо, зводяться до того, що людина з кишені повинна платити грошу. Так от, було запропоновано, щоб в цей законопроект, може, там в першому тоді була можливість, зараз уже в другому читанні, як окремий розділ внести саме обов'язкове медичне страхування, щоб не чекати, поки ми знову повернемося до розгляду, перше, друге читання і так далі. Так, цей шлях теж можливий, але зараз є унікальна

можливість: при підготовці на друге читання додати цей розділ, і далі уже ми будемо мати узаконене обов'язкове загальнодержавне медичне страхування.

Ясно, що ті закони, 3 альтернативні, про я зараз коротко скажу, не можуть в повній мірі в цей розділ увійти, але в цей розділ повинні увійти ті ключові моменти, які саме і потребують вирішення шляхом прийняття закону. Справа в тім, що частина питань, пов'язана зі страхуванням, можуть бути вирішені не на рівні закону, а на рівні постанови Кабінету Міністрів: форма договору, що туди входить, атрибути. Це не є обов'язково закон, і більше того, стаття 18 Основ законодавства про охорону здоров'я каже про те, що обов'язкове медичне страхування може вирішуватися не законами, а законодавством. Це пряма норма, яка прийнята на сьогоднішній день.

І тому є можливість частину зараз прийняти законом, основні моменти, а частину уже доопрацювати і деталізувати у вигляді постанови. Цей би шлях дозволив створити такі реальні гарантії: раз уже прийнято щось там в першому читанні, то це було б уже дійсно підсилення реальних гарантій, що крім первинної і паліативної, екстреної ми б отримали гарантію не "кишені", а гарантію обов'язкового медичного страхування. Це з точки зору організаційних питань.

Тепер з точки зору суті. Як ви знаєте, що закони про обов'язкове медичне страхування – це не нове, перший проект розроблявся і за моєї участі ще у 1995 році, і їх було дуже багато. І все в основному зводиться до кількох питань.

Одне із перших питань, я зразу почну, оскільки ці 3 закони в основному на ньому, так протирічили, слава Богу, що будемо шукати щось спільне, – це хто буде страховиком. Справа в тім, що в світі тут дуже широка палітра: є і чисто ринковий підхід, де суто страхові компанії, наприклад, в Голландії; є і суто фондовий підхід, як в Польщі, наприклад; є різні проміжні, наприклад, обмеженість комерційних структур в Ізраїлі; своєрідний вид страховика, як лікарняні каси, в Німеччині і так далі. Тому тут немає якогось шаблону. А чому? А тому що і там, і там є свої за і проти.

І от, якраз це питання треба сісти всім і спокійно розібрати. Якраз правильно каже Ольга Вадимівна і інші депутати про те, що тут списи ми ламаємо з 1995 року, можемо ще 20 років поламати. І якраз в цьому основному проекті, який пройшов, підтриманий був Комітетом по соціальній політиці, сказано, як то кажуть, уклончиво, але що дає можливість далі розвивати. Там не сказано "страхові компанії", там сказано "фінансові установи". А фінансові установи при певній зміні в другому читанні, або якщо ми зараз змінимо і подамо як розділ в цей закон, що вчора проголосували, уже можна транформувати в ті прийнятні форми, які на сьогодні могли б задовольнити всіх. Бо фінансові установи можуть бути засновані державою, тут теж є можливість, фінансові установи, це можуть бути різні аналоги тих же лікарняних кас. Я не кажу, що я щось підтримую, я

кажу про те, що це поле, майданчик для дискусій, для обговорення і для вироблення спільної позиції. Тому оце питання найголовніше.

Ми просто собі повинні уявити, хто буде страхувати і хто це потягне. Чи потягнуть це всі страхові компанії, що є в Україні? Питання. Чи потягне це якийсь єдиний фонд? Там вже створюють якийсь централізований орган, фонд зараз створимо. В будь-якому випадку, десь 20% приблизно іде на утримання чи то страхової компанії, чи фонду, а 80% - це на виплати. Так, до речі, зараз і в добровільному страхуванні: виплати доходять до 80%. Тому треба знайти цю раціональну форму, а не чіплятися за якісь слова чи терміни. Тим більше, є для цього підстави. Це, що стосується страховика.

Була пропозиція – на вибір людини. Що людина може обрати або фонд, якщо він довіряє страховій – страховика. Тобто цей механізм теж легко прописується, до речі.

Давайте думати. Я зараз не хочу сказати, що той чи інший варіант позитивний чи ні. Мабуть, і автори це знають добре, в тому числі і Ольга Вадимівна, і група депутатів, яка підготувала, пройшли Комітет соціальної політики, і шановний пан Олег, який підготував альтернативний закон. Треба шукати. Давайте думати. Треба знайти варіант і знайти скоріше.

Наступне питання, яке завжди теж в законах про обов'язкове медичне страхування. Який обсяг медичних послуг або медичної допомоги буде охоплений медичним страхуванням? У світі є ціла гама: є усе на світі, є виключення первинки, є виключення хронічних хвороб. Якщо ми візьмемо різні країни, то тут дуже багато є прикладів. Звичайно, ми повинні орієнтуватися, скільки у нас буде грошей в обов'язковому медичному страхуванні на сьогоднішній день, скільки ми можемо внести внесків, і, виходячи з цього, що ми можемо покрити. Може завтра у нас буде більше тих внесків і грошей, і тоді ми розширимо цей перелік.

Згідно сьогоднішніх концепцій наших урядовців попало у фінансові гарантії під назвою "кишеня", от і повинно бути зараз максимально покрито обов'язковим медичним страхуванням. Той перелік теж треба продумати. І у нас в комітеті шановні досвідчені лікарі, люди, які дійсно мають авторитет, і поза комітетом є дуже багато лікарів з великим стажем, які повинні продумати ті нозологічні позиції, які є.

В даному випадку запропоновані закони дають теж нормальний підхід, що це має бути програма, куди включається перелік страхових ризиків, тобто групи захворювань, травм, типи закладів, види надання допомоги, перелік виключень страхових випадків і так далі – цілий перелік атрибутів повинен в цю програму включатися. Ця програма має прийматися кожен рік, вона має прийматись Кабінетом Міністрів, розроблятися Міністерством охорони здоров'я, враховуючи погодження з Міністерством фінансів чи є такі можливості фінансувати, і саме ця програма… Щоб ми тут не писали ту хворобу, чи той вид хвороби, первинку, вторинку – це програма, яка має включати те, де людині найбільш зараз потрібні ці гарантії. Може, щось там,

я не знаю, чи стоматологію треба зараз чи ні, може почекати, а складні операції, дуже вартісні захворювання – це треба включати. Але це теж повинні сісти медики і попрацювати.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Ігорю Валентиновичу.

Хочу зазначити, що зараз буде створена робоча група щодо визначення того, яким має бути оцей спільний законопроект, і, власне, як він буде корелювати з тими напрацюваннями, як напрацювання, які є в комітеті, будуть корелювати з тими напрацюваннями, які є в Міністерстві охорони здоров'я, і нам дуже важливо вийти на збалансовану позицію. Тому я прошу і Громадську раду, і представників Міністерства охорони здоров'я долучитися до пошуку балансу. Тобто ми не шукаємо конфлікт, ми шукаємо вихід і рішення між тими людьми і тими позиціями, які мають різне бачення. Головне, щоб це бачення йшло на користь України. Тому тут немає ніяких особистих позицій, є виключно наша мета збудувати таку країну, в якій нам не соромно буде жити.

Я зараз надаю буквально 2 хвилини Олегу Степановичу Мусію, який презентує ще одну стратегічну законодавчу ініціативу, і потім переходимо до обговорення.

МУСІЙ О.С. Якраз ще один законопроект, який є фундаментальним і комплексним із серії тих законопроектів, я їх називаю "10 законопроектів Комітету з питань охорони здоров'я, які будують нову систему охорони здоров'я", про яку ми не говорили поки що, це безумовно санепідслужба і санепідблагополуччя населення.

Ви знаєте, що у свій час, 2 роки тому була ліквідована санепідслужба, функції її передані якраз Держспоживслужбі, які не виконуються, і насправді зруйнували санслужбу, а нового нічого немає.

У Верховній Раді зареєстровано 2 законопроекти. Їх номери: 5134 народного депутата Кириченка і 5134-1 авторства мого в тому числі і 8-и народних депутатів, а це більшість членів Комітету з питань охорони здоров'я, який будує нову систему санепідблагополуччя в Україні. Абсолютно нову систему побудовано за європейським принципом, де виробники чи постачальники послуг несуть відповідальність через прозорі е-реєстри за епідеміологічне, санітарне, харчове і інше благополуччя тієї продукції, з якою стикається людина. Цей концептуальний підхід повністю відповідає директивам Євросоюзу, найновішим і сучасним, так само, як і Закон "Про лікарські засоби", він по суті завершує, оце є передостання цеглинка для побудови нової національної системи охорони здоров'я. Зараз два тих законопроекти, вони авторами будуть відкликані найближчими днями. Є вже доопрацьована версія спільна робочих груп відповідних законопроектів. Тому якщо хтось із громадськості чи не тільки із

громадськості, можливо, навіть із страховиків, тому що це передбачена лібералізація всієї санепідфілософії в Україні, хоче долучитися до опрацювання тієї версії, яка буде спільна комітетська, і розуміння вже двох авторів є, тому прошу теж звернути на це увагу. Повторю, законопроект 5134 і 5134-1. Він містить назву про зміну до багатьох законів України, але насправді це нова редакція Закону про санепідблагополуччя і зміна 36 законів, в яких прописано питання санепідблагополуччя. Дуже важлива, фундаментальна річ. Тому, будь ласка, долучайтеся до спільної редакції, яка буде мати теж, я надіюсь, підтримку в залі.

І останній закон, який завершить будівництво, якого ще немає, і тут Громадська рада якраз може проявити ініціативу і запропонувати нам, народним депутатам, свою первинну версію для спільного подання, це Закон про громадське здоров'я, якого поки що ще драфту як такого не існує, який насправді буде фундаментом нової системи охорони здоров'я також, тому що збереження здоров'я і профілактика є основою довголіття європейських націй, які живуть на 15 років довше, ніж українці. Тому, будь ласка, відкриті для ваших ініціатив і давайте будемо працювати разом. Дякую вам.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, шановні колеги.

Я прошу зараз підняти руки, щоб я (від Громадської ради я вже бачу) бачила, хто ще, крім Загороднього, підніміть, будь ласка, руки, хто хоче виступити в обговоренні або в дискусії. І також ще хочу зазначити, що у нас залишилось відкритим питання Закону про медичне капеланство і капеланство взагалі. Я бачу, тут є у нас представники Ради церков. Я вам дякую за те, що ви прийшли сьогодні на наше засідання, дякую за нашу співпрацю, за вашу підтримку нашої законодавчої діяльності. І, власне, буду чекати від вас бачення, яким чином ми можемо переподати новий закон, підготувати і як пропрацювати з депутатами, для того щоб ті, які, власне, живуть по Дарвіну і походять не від Бога, щоб вони зрозуміли, що не мають права позбавляти шансу тих людей, які, власне, від Бога, тому що перед смертю про Бога згадують всі.

Також хочу зазначити, що у нас є ще два законопроекти, які є дуже важливі, які регулюють питання міжнародних закупівель. Ви, мабуть, знаєте, що у нас є певні проблеми з міжнародними закупівлями, проблеми дуже великі, препарати не приходять своєчасно і приходять з терміном придатності, який не дозволяє їм бути використаним. Тому для того, щоб такі препарати не приходили в Україну, ми подали законопроект, який змушує збільшити термін придатності відповідно до Закону України "Про лікарські засоби" існуючого законодавства. Подані два законопроекти, які, власне, мають привести до того, що в Україну мають завозитись ті препарати, які мають термін придатності.

Тут пан Олексій Кириченко, як би, давав свої зміни і правки до цього законопроекту. І ще Зоряна Черненко у нас підключена, обіцяла

підключитися до роботи. Отже, цей термін придатності не має бути менший, ніж дві третини терміну, відведеного виробником, тому що держава може закупити тільки один раз на рік, на відміну від людини, яка може піти в аптеку тоді, коли їй потрібно. І коли поставка здійснюється один раз на рік, а препарати приходять з терміном придатності два місяці, чотири місяці, то ми маємо сьогодні результат, коли в лікарнях лежать препарати в карантинній зоні на десятки мільйонів, які не можуть бути використані, які чекають, поки їх поміняють чи не поміняють, а власне, чекають вже півроку, а інших препаратів немає.

Тому цю проблему нам потрібно вирішити. І я, власне, прошу Громадську раду також активно долучитись до цього процесу, тому що Комітет з питань охорони здоров'я - я була автором цього Закону про міжнародні закупівлі, і я сьогодні несу відповідальність перед тими громадами, перед тими людьми, особисто несу відповідальність, власне, за несвоєчасні поставки і термін придатності, який навіть не дозволяє препаратам бути використаним. А це елементарне нераціональне використання державних грошей. Тому використання державних грошей має бути раціональним, має служити нашим пацієнтам.

Зараз, будь ласка, Костянтин Бадіков, правильно? Вибачте, Тимофій.

БАДІКОВ Т.О. Доброго дня! Заступник голови нової Громадської ради. В мене таке прохання. Листи-запрошення надійшли дуже так заздалегідь, але з цими запрошеннями не прийшли ні положення, ні ці законопроекти, тому Громадська рада не могла ніяк ознайомитися з цими документами. Тому щось фахово коментувати або якесь рішення Громадської ради щодо кожного законопроекту - у нас немає.

Щодо робочих груп – прохання надіслати, продублювати інформацію, не тільки надати МОЗ, а й кожному члену Громадської ради, у вас є список. Хоча б перший раз надіслати, щоб ми не затягували процес, щоб ми якомога швидше розглянули [матеріали] тієї робочої групи, що вже існує.

Щодо того, що почуто сьогодні, є багато таких запитань не як від Громадської ради, а як від громадських діячів або як особисті питання, тому це зрозуміло, тому я не буду на них зупинятися. Але як ви, ну от пан Олег Мусій, наприклад, казав, що в нього була дуже успішна Громадська рада. Як ця Громадська рада працювала з комітетом і скільки з тих 200 членів Громадської ради були присутні на таких слуханнях, як сьогодні? Тому що зараз у нас, наприклад, із 35 членів більшість присутня. Тому це теж показує ефективність з першого дня її роботи.

МУСІЙ О.С. Ви ж маєте бути кращі.

Тут підтримую абсолютно, показувати позитивний приклад.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Олег Степанович, я вам слова не надавала. Будь ласка, мікрофон відключайте.

БАДІКОВ Т.О. Що ми хочемо зробити? Реально проблема в Україні зараз існує та, що ви не вмієте один з одним розмовляти. Ми як громадська рада хочемо стати тим майданчиком, який об'єднає всіх з єдиною метою це зробити. Тому що у вас дуже багато є якихось законопроектів, куча дублюючих, альтернативних для того, щоб відтягувати якийсь час. Тому давайте не відтягувати час, відмовлятись від амбіцій і реально почати працювати над реальними справами. Це наше прохання.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я вам дуже дякую за ваш виступ. Хочу зазначити від себе особисто, не зважаючи на те, що я маю особисту позицію, для мене найважливіше – це Україна. Тобто ніяких інших аргументів, ніяких впливів політичних, бізнесових на мене немає. Якщо ви мені надасте, я готова змінювати свою позицію, якщо я чую професійні аргументи. Це завжди було, це вам підтвердить будь-хто. Якщо ви мені аргументуєте, але на професійній мові – мові цифр, яка зараз потрібна, ми не маємо права тут на помилку.

Поки я була громадським діячем, я мала право на помилку. Тепер ми робимо дуже складну нейрохірургічну операцію головному мозку нашої країни. Маленька помилка трошечки не туди. Тобто коли ми приймаємо законопроект, повірте мені, я чесно вам скажу, я була щаслива, коли ми "пропхали" цей законопроект про міжнародні закупівлі, мені здавалось, що все, перемога, тепер у українських громадян будуть ліки своєчасно, якісно, дешево, не буде ніяких посередників, ніяких корупціонерів. Я не могла собі уявити, що не буде в контракті прописано терміну поставки, не могла собі і не могла собі уявити, що не буде прописано терміну придатності.

Тому я зараз дочитую законопроекти реально до маленьких "блох", тому що я розумію, якщо написано в законопроекті новому, наприклад, що буде оплата після проведення лікування. Це написано в двох статтях нового законопроекту. Що це означає? Що всі лікарні, які перейдуть на оплату централізованого бюджету, заберуть субвенцію, що їм потрібно буде працювати місяць, два, три, квартал, півроку, поки їм оплатять за процедуру, а ні одна лікарня українська не зможе постфактум працювати, не маючи бюджету. Є форма зовсім інша - мова іде про оплату за послугу, за процедуру, "гроші ходять за пацієнтом", все так. Але українська лікарня ніяка не проживе, не маючи хоча би чогось, щоб стартувати. Тому є ключові речі. Я можу вам показати, хто цього не бачить, як це потрібно шукати, як потрібно знайти, щоб цього не було.

Також хочу вам пояснити, що таке альтернативні законопроекти. Це не затягування процесу, це примус до діалогу. От є різна позиція. У Олега Степановича була одна позиція по лікарському самоврядуванню. Він її відстоював, він подав законопроект. Він не погоджувався з позицією інших

груп людей. Я подала альтернативний законопроект. У Олега Степановича немає іншого шляху, як дослухатись до того, що хоче сказати інша громада.

Так само було по Закону "Про трансплантацію". Олексій Кириченко і група депутатів подали законопроект під тиском лікарської спільноти (лікарської спільноти!) про те, щоб презумпція була у нас: помер – все, розібрали "на конструктор". І вони вважали, що це правильно. Але Рада церков виступила проти. Моє завдання було – знайти баланс. І я, власне, дуже вдячна, і тепер автори іншого законопроекту доопрацьовують наш спільний законопроект.

Тому альтернативні законопроекти – це парламентська форма примусу до діалогу, але до професійного діалогу. І коли цей діалог відбувається без емоцій, без образ, у коректній професійній формі, тоді є рух вперед. І я хочу зазначити, що я дуже вдячна членам Комітету з питань охорони здоров'я, які представляють різні політичні сили, за готовність до цього професійного діалогу. Практично з кожним в Комітеті з питань охорони здоров'я, хто має зовсім різні позиції можна розмовляти конструктивно, фактажем, цифрами. І ми готові до співпраці. І ми готові доопрацьовувати законопроект.

Вас, мабуть, буде цікавити, чому я не підтримувала цей законопроект в першому читанні. Тому що моя позиція була наступна. В цьому законопроекті стільки помилок, що коли ми отримаємо, ви отримаєте, ми разом отримаємо кількість правок, які будуть до цього законопроекту, вони будуть неймовірними, і ви це просто реально побачите. Спроба "вирулити" – ідеальним варіантом було би або повернення на повторне перше читання, або доопрацювання і створення спільного законопроекту для того, щоб його проголосували і не було тих проблем, які виникають з цим законопроектом.

І якщо у вас буде бажання, я готова зустрітися з вами і по кожному пункту, по кожній статті, по кожній фразі, по кожному слову пояснити, яка буде проблема з цим законопроектом через п'ять років, через десять років, які будуть наслідки. Тому я ще раз дякую вам за конструктивність, за співпрацю. Наше завдання, прошу пробачення, ми не зможемо фізично (секретаріат Комітету з питань охорони здоров'я складається з п'яти осіб), ми отримуємо тисячі звернень людей про допомогу. Вони приходять на парламент. Тобто приходять частина до міністерства, більша частина приходить до нас. Ми проводимо "круглі столи", працюємо над законами, проводимо робочі групи – і кожному фізично листи ми не зможемо відправляти, немає механізму, інструментів.

Я прошу, щоб ви визначили, хто з вашої Громадської ради буде тією людиною, яка буде виконувати координацію роботи між комітетами і вашою Громадською радою. Це має бути людина, яка має професійну освіту, яка зможе вам довести позицію комітету, якщо вона відрізняється, щоб ви змогли зі свого боку дати професійні аргументи. Тобто до будь-яких професійних аргументів, не емоцій, ми готові і відкриті. Ми хочемо зробити Україну

іншою. Ми хочемо ввести медичне страхування. Ми хочемо жити в такій країні, за яку нам не буде соромно.

Зараз, будь ласка, слово пану Володимиру Загородньому.

ЗАГОРОДНІЙ В.В. Дякую за можливість. Я розпочну з того, що скажу, що два законопроекти, наскільки я зрозумів, прозвучали ті, які ще в перспективі мають бути. Я не буду зупинятися на них. По решті хочу сказати, що в принципі для мене це не перша презентація, і участь в обговоренні теж не вперше, і я хочу в цілому сказати, що в даному випадку хочеться надіятися, що прийде час, що в кінці кінців ці законопроекти будуть включені до поряду денного на розгляд Верховної Ради України.

Разом з тим хотів би поставити деякі акценти. Згадувались різні системи: Семашка, Беверіджа і Бісмарка. Хочу сказати, що в принципі базові для всіх є 3 принципові положення: рівність, доступність, справедливість. До речі, немає якихось окремих спеціальних стандартів по Європі чи міжнародних правил, є Європейське право, яке робить акцент на цих трьох принципових моментах. І в даному випадку особливістю системи Семашка було, що ми всі жили в казарменому соціалізмі, і працювала більше ідеологія, аніж повсякденне життя тих, хто надавав послуги і тих, хто хотів їх отримувати.

Крім того, хочу сказати, що стосується первинної медико-санітарної допомоги, в цілому, в класичному варіанті вона є первинна медико-санітарна допомога. І сімейна медицина, ваш покірний слуга, у 1989 році переклав з англійської на нашу рідну мову "Основи сімейної медицини", яка видана авторським колективом Сполучених Штатів Америки. Це той принцип, який у нас був і визнаний у 1978 році одним із найкращих (пам'ятаєте первинну медико-санітарну допомогу), але, враховуючи ту особливість, що в Європі, в Сполучених Штатах загнати як у нас свого часу до діючого терапевта не було, змінили форму сімейного лікаря, і народ потягнувся під поняття "сімейний лікар", хоча там чоловік може ходити до свого сімейного лікаря, дружина до свого, підліток підріс і може ходити до свого сімейного лікаря.

Що стосується страхування. Ми з паном Яковенком свого часу не один раз зупинялися на цих питаннях, починали працювати, хочу сказати, те, що зараз пробують зробити гарантовий рівень. Немає в класичному варіанті в якійсь державі, де є обов'язкове соціальне медичне страхування, якогось гарантованого рівня. У нас є постанова Кабінету Міністрів № 1138, де визначені платні послуги. У 2002 році до неї були внесені зміни. Так, це те, косметологію так згадували, багато речей, за що можна платити, все решта, що є загрозою для здоров'я чи для життя, має гарантуватися.

Є одна єдина особливість, якщо говорити про страхування в цілому по відношенню до Закону "Про основи соціального страхування в Україні", мова іде про те, що межа покриття витрат визначається сумою коштів чи ресурсів, наприклад, приведу вам Францію, що 70 відсотків покриває

обов'язкове соціальне медичне страхування. 30 відсотків – вибирай, або будеш доплачувати, або підеш на добровільне страхування. В Англії – тисячу фунтів стерлінгів доплачує громадянин, коли закінчується рік, і в нього є потреба. В Данії – перша тисяча сплачується, коли рік тільки починається. Є різні форми, на це треба зважати.

І я перейду до вчорашнього. З моєї точки зору, досить такого прикрого випадку щодо голосування. Я абсолютно підтримую позицію комітету і всіх депутатів на останньому засіданні, це позавчора було, фактично прийшли до єдиного не тому, що вони проти реформ, а тому, що те, що пропонується, розумієте, коли мова йде про "первинку", нам все буде гарантовано, де найдешевше, якщо вже доплачувати, то, може, там, де менше треба платити, а не там, де на другому, на третьому рівні доплата може обходитися тисячами, а може, й десятками тисяч. І треба над цим дуже серйозно задуматися. У мене немає претензій до команди Міністерства охорони здоров'я. Ці громадяни – в.о. міністра і заступники – мають право на захист людської гідності і честі, як має бути відповідно для всіх. Але справа в тому, що коли люди не знають, не вміють, некомпетентність проявляється в цьому, це не їхня вина – вина тих, хто рекомендував і хто призначав. Вони прекрасні лікарі і прекрасні люди, але кожен має займатися тим, чим уміє, знає і може. Тим більше, відповідальність лягає на всіх.

І я сьогодні говорив з деякими народними депутатами, з державними діячами нинішніми і які були попередниками, знаєте, якщо подивитися на всі пропозиції, які є, мені задали журналісти питання: "Яка наша стратегія-2020?" Я їм сказав: "Візьміть відкрийте меморандум з Міжнародним валютним фондом, там написана вся наша стратегія". І якщо стане питання пенсійної реформи, те, що вже скрито продовжується пенсійний вік – по досягненню, і якщо стане питання реалізації цього законопроекту, прекрасно розумію, вибачте, один із депутатів сьогодні сказав: "Це може повернутися прямим геноцидом – не доживемо до пенсії, а за медичну допомогу не буде чим сплачувати, а то більшість буде й не доживати".

І на завершення, хочу завершити тим, вірю в те, що в першому читанні проголосували, уявіть, за четвертим заходом "аж 227 голосів". Прецедентний випадок – через коліно. Але хочеться вірити, що до другого читання депутатський корпус схаменеться, так як прислухається до профільного комітету, в тому числі і зрозуміє ситуацію комітет пані Денісової, і все-таки доопрацюють фундаментально, якщо вже будуть його доводити до логічного завершення. Хоча вчорашній випадок свідчить про те, що цей прийняли "через коліно", вибачайте за слово, за четвертим разом, а другий закон, без якого цей працювати не буде, взагалі, наскільки я правильно зрозумів, взагалі зняли і відхилили геть зовсім. Шановні, треба думати про людей. Ви розумієте, найстрашніше те, що хто прийде і кому прийдеться це розгрібати. Мало того, вибачте, як і "папєрєдніки некоторые", поженуть чи поїдуть, попросять, щоб вони поїхали – відповідальності не відчувають і не несуть. А

мають усвідомити, що посада – це не повноваження державного рівня, а це міра відповідальності, яка людиною має усвідомлюватися перед медичною спільнотою і перед 42 мільйонами громадян України.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Будь ласка, представляйтесь.

АЛЕКСАНДРОВА О.В. Александрова Оксана, Ассоциация легочной гипертензии, член Громадської ради.

Я благодарю за эту встречу. И хочу еще раз призвать всех присутствующих: вся страна и все врачи на самом деле устали от неконструктивной критики. Мы постоянно обвиняем друг друга в том, что что-то сделано, а если сделано, что сделано не так. Мы это и наблюдаем здесь. Мы это видим в ситуации, которая развилась между комитетом и Министерством здравоохранения. Много было во главе министерства профессионалов и, как вы сейчас сказали, непрофессионалов, но мы видим к чему это привело на сегодняшний день людей и всю нашу медицину.

Поверьте мне, мы очень много ездим по Украине, по областям, там ситуация еще хуже. Люди, когда слышат, что происходит здесь, они не верят уже ни во что, они не верят ни в то, что когда-то это будет лучше, ни в то, что что-то когда-то изменится в конструктивную сторону и медицина будет направлена для пациентов.

Мы вас очень просим, очень хотим принять участие в этих рабочих группах по разработке законов и кроме всего прочего, мы будем со своей стороны как громадська рада выступать с инициативой, чтобы в эти рабочие группы входили представители чиновников из Министерства здравоохранения. Мне кажется, что это именно тот путь, который поможет в дальнейшем быстрее согласовывать все эти недоработки и сразу переходить к единому мнению, а не тратить потом практически годы для того, чтобы дорабатывались эти законы.

Потому что мне на сегодняшний день очень обидно наблюдать за тем, что происходит с Законом о трансплантации. Еще год назад, больше года назад он был принят и уже больше года он дорабатывается. Несмотря на то, что в комитете вы неоднократно обвиняли министерство в том, что оно платит огромные бюджетные деньги на лечение за рубежом, тем не менее, до сих пор ничего не сделано для того, чтобы трансплантация хоть на шаг продвинулась в сторону своего развития. И все это, я считаю, только потому что нет этого конструктива, нет этого желания услышать друг друга и нет этого диалога, который приводит к решению проблем.

Со своей стороны, я хочу поблагодарить комитет. В свое время, в 2014 году, вы выслушали нашу ассоциацию, когда наши больные были без лекарств, без лечения, и на сегодняшний день вот буквально неделя, как первый раз наши пациенты получили препараты и начало этому было

положено три года назад. Мы прошли этот путь. И именно благодаря международным закупкам, которые сейчас критикуются, но мы не должны выплескивать с этой критикой ребенка, потому что это действительно очень правильный подход, который, например, по закупкам препаратов для пациентов с легочной гипертензией позволил нам достигнуть экономии почти в 50%, что позволило закупить препаратов в два раза больше. Это значит, что в два раза больше пациентов будет спасено.

Поэтому, пожалуйста, каждый шаг должен быть взвешен, правильно принят и как можно быстрее. Мы не можем на сегодняшний день тормозить все эти процессы и тратить много времени на принятие решений. Нет этого времени ни у нас, ни у государства, а тем более у пациентов, которые ждут от нас решение проблем, а не их бесконечное обсуждение. Спасибо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я дякую. Дуже коротко вам дам коментар. Я би дуже хотіла, щоб ви зайшли в робочу групу по трансплантації, бо чесно вам скажу, останні півроку Олексія Кириченка, який першоосібно зацікавлений винести цей законопроект, я вже тримаю не просто за горло, за все решту, за що можна тримати.

Декілька місяців тому представники Міністерства охорони здоров’я працювали весь час в цій групі і при підготовці до першого читання, і до другого читання, весь час були ті, кого делегував Мінздрав (ми не обираємо), Мінздрав делегує представника. І раптом місяців чотири чи скільки тому ми отримуємо лист від МОЗу за підписом пана Лінчевського в три строчки, що Міністерство охорони здоров'я не підтримує законопроект по трансплантації. Без пояснень, без пунктів, що не подобається, яка стаття, які зауваження, просто не підтримує.

І останні три місяці ми намагалися, зустрілися з головним трансплантологом, він каже: "Я не знаю. Я представник МОЗу, в мене все нормально, ми працюємо". Я вам готова продемонструвати всі ці листи, щоб ви зрозуміли зсередини, що ми не просто не гальмуємо. У нас законопроект готовий.

Наступні кроки: ми маємо узгодити позицію з Міністерством охорони здоров'я. А міністерство проти, і ми не можемо зрозуміти проти чого. Немає конкретних зауважень, є просто лист, що проти. Ми готові винести на засідання Комітету з питань охорони здоров'я, пройти по всіх правках, передати в ГНЕУ, потім пройти знову по всіх зауваженнях ГНЕУ і винести в зал. У нас не просто затримки немає, у нас воно вже просто перекіпило, тому що всі зауваження, які були від депутатів, ми все узгодили. Мається на увазі, що всі, хто хотіли додати, вже всі узгодили. Це значить, що буде підтримка політичних сил.

І ми запрошуємо вас, щоб ви розуміли зсередини, що інколи воно зовні виглядає не так, як воно є насправді всередині. І ми будемо максимально вдячні, якщо вам вдасться цей процес штовхати і допомагати. Це стосується

всіх законопроектів. Робочі групи у нас відкриті. Міністерство охорони здоров'я знає про все, що у нас робиться. Ми відкриті до співпраці.

І я з вами абсолютно погоджуюся щодо необхідності конструктивної роботи. Ми маємо всі особисті образи, інтереси відсунути, поставити Україну понад усе і рухатися вперед. А для цього: є зауваження, є правка, є пункт статті, зауваження дали, аргументували, хтось з кимось погодився, знайшли більшістю рішення, перейшли до наступної – оце формат нашої роботи. І я пропоную в цьому форматі працювати абсолютно без нічого особистого. Ми з вами будуємо державу. Ми з вами сьогодні каменярі і кладемо цеглинку до цеглинки. Інколи треба посперечатися яку цеглинку покласти. Це потребує часу. Але важливо, щоб ми не побилися і цеглинку не розбили. Щоб ми зрозуміли все ж таки яку цеглинку нам краще покласти сюди для того, щоб зростала Україна. Ми налаштовані абсолютно конструктивно.

Будь ласка, представляйтеся.

ТРЕТЬЯКОВА Г.М. Третьякова Галина Миколаївна – Українська федерація убезпечення, член Громадської ради при МОЗі.

Шановна пані голово, шановний заступник, народні депутати, шановна медична спільното, шановні пацієнти і шановні ще здорові (може так звернуся)! Кожний з проектів, які ми сьогодні обговорювали, вони є надзвичайно важливими для нас, я думаю, і для суспільства в цілому. Я представляю Українську федерацію убезпечення, яка пердставляє фінансову частину нашого суспільства, страховиків. І наш вклад, коли ми входили до Громадської ради, мав полягати в тому, щоб ми винайшли додаткові ресурси для фінансування медичної галузі. Ми вважаємо, що крім того, що треба запроваджувати обов'язкове медичне страхування в якомусь вигляді, ще треба проговорити впровадження юридичних і фінансових механізмів компенсації витрат за лікування та реабілітацію при наявності винної особи. Це в першу чергу стосується, наприклад, обов'язкового страхування цивільної відповідальності. В європейській практиці той, хто в ДТП отримав травму, лікування стовідсоткове відшкодовує страхова компанія. І страхова спільнота готова сьогодні за всіх, хто потрапив у ДТП, відшкодовувати все медичне забезпечення відповідно до стандартів, які будуть встановлені МОЗ.

Крім того, ми готові, налаштовані щодо внесення змін до Податкового кодексу для того, щоб і колективні договори добровільного медичного страхування, і договори масові, коли фізична особа закуповує добровільний медичний договір страхування, скеровувалися на фінансування в тому числі і державних клінік. Бо сьогодні ми відповідно фінансуємо переважно приватні клініки, бо механізм фінансування державних не є достатньо прийнятним для більшості страховиків України.

Пропозиції щодо опрацювання ваших запропонованих законопроектів і наших пропозицій – ми пропонуємо зробити план роботи, визначити

відповідно з депутатами комітету пріоритети, які законопроекти мають опрацьовувати в першу чергу.

Що стосується прийнятого законопроекту 6327 і презентованого сьогодні паном Яковенком 4981, то виглядає так, що ці законопроекти мають злитися в один - в медичні гарантії. І розуміння, яким чином страховики України можуть допомогти дофінансовувати медичну галузь, і здається, що він найпершочерговіший, бо буде йти на друге читання, і пропозиції навіть відповідно до Регламенту Верховної Ради мають бути внесені дуже швидко.

Ми готові співпрацювати за пріоритетами, які визначить комітет, і надавати пропозиції до тих законопроектів, які є.

МУСІЙ О.С. Я ще два слова вас попрошу. В розрізі страхування різних видів ви не згадали страхування професійної відповідальності медичних працівників. Це передбачено Законом "Про лікарське самоврядування", введення також, тому я вас прошу якраз долучитися до опрацювання цієї частини в Законі "Про лікарське самоврядування", тому що це страхування є обов'язковим в усіх країнах світу, де є самоврядування. І це стане необхідністю, коли воно буде запроваджено. Тому, будь ласка, дайте свої теж пропозиції, зверніть увагу на це в цих проектах Закону "Про лікарське самоврядування".

ГУЩУК І. Ігор Гущук, завідувач кафедри громадського здоров'я, Національний університет "Острозька академія".

Шановна Ольго Вадимівно! Олегу Степановичу! Учасники "круглого столу"! я хотів би закцентувати у своєму виступі увагу на профілактичній складовій діяльності і повернутись до слів Олега Степановича по законопроектах 5134, 5134-1. Звичайно, вони є різні. І 5134-1 – більш потужніший, більш професійний, набагато кращий ніж попередній. Але, повертаючись, чому там була фраза "санітарно-епідеміологічне благополуччя", і так як я своє професійне життя віддав якраз профілактичному напрямку, хотів би внести таку пропозицію, що якраз забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя це є той фундамент, на якому має здобуватись і розвиватись майбутня система громадського здоров'я в Україні. І через це пропоную, враховуючи, що Закон про громадське здоров'я сьогодні ще не напрацьовано, і цей законопроект 5134-1, він має дуже потужну складову, і на ньому починати розбудовувати оцей Закон про громадське здоров'я, а можна назвати його навіть "Про державний нагляд за громадським здоров'ям в Україні". Я не знаю, процедурно чи це правильно якось там буде, але це як ідея, як пропозиція, я думаю, воно б мало якийсь певний свій сенс. І ми готові включитись, щоб допомогти пришвидшити цей процес. Дякую.

МУСІЙ О.С. Я би вас якраз попросив в цьому ключі за основу спільної робочої групи по доопрацюванню цих законопроектів взяти якраз законопроект 5134-1, який був альтернативний, де 8 народних депутатів є авторами. І ті, які подали перший законопроект, народний депутат Кириченко та інші, їхні положення, які не є спірними, 90% уже увійшли в дріб 1, в альтернативний. Якраз ми так і планували теоретично з командою Міністерства охорони здоров'я, з сектором громадського здоров'я, що вони подадуть свої пропозиції на базі вже цього законопроекту. Бо, можливо, в майбутньому як кодифікація законопроект про громадське здоров'я, але насправді наступний крок – має бути законопроект про громадське здоров'я, про його якраз організаційну складову. Тому долучайтеся, надавайте пропозиції спільно з Громадською радою. Я не думаю, що Громадська рада напевно закрита 35 членами. Я щиро вірю, що ті, хто хотіли працювати в Громадській раді, вони зможуть долучитися теж як громадські організації до вашої роботи. Ви, будь ласка, разом з Громадською радою надайте пропозиції нам. Є профільний заступник міністра. Будь ласка, ми спільно вийдемо тоді. Нам буде набагато легше, бо в нас не буде якихось там ще одних, других, третіх альтернативних, і буде узгоджена позиція з МОЗом. Тоді шанси на проходження в зал, вони зростуть неймовірно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми такі вже стали прагматичні. Ми рахуємо, калькуляцію робимо: хто за, хто проти. Тому що насправді, коли виносиш вистражданий закон в зал, і він з тієї чи іншої причини не набирає кількості голосів вже доопрацьований, це майже катастрофа. Тому що не зовсім розумієш, що робити далі.

Будь ласка.

ЛІПСЬКА Н.С. Ліпська Наталія, місто Львів, благодійний фонд "Крила надії".

Я дуже прошу, коли буде йти доопрацювання закону 6327, і якщо там будуть зауваження щодо загальнодержавного соціально страхування, не забути про таку цікаву річ як Податковий кодекс, стаття про оподаткування доходів фізичних осіб, підпункт "а", який звільняє від оподаткування ту допомогу, яку надають благодійні фонди, громадські організації тощо пацієнтам, які зараз лікуються. Тому що цей підпункт "а" діє до моменту прийняття загальнодержавного страхування. Тому ми дуже просимо врахувати це зауваження, інакше після голосування ви зупините медичну благодійність.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую вам.

У мене велике прохання. Стенограма у нас ведеться. Але все, що ви зараз сказали, якщо ви оформите ще письмово і подасте як офіційний документ, це буде значно краще. Тому що коли ми переходимо в рівень

законодавчих ініціатив, то ідеальним є спілкування листами, текстами. Тобто є дата, є текст, є контроль, і ви розумієте, і ми розуміємо, яка система контролю, щоб ніде нічого не губилося. Тобто в цьому плані у нас робота організована, тому що насправді правок, зауважень, пропозицій приходять тисячі. І хтось може подумати, що його пропозицію загубили навмисно, а насправді це могло трапитися технічно. Тому ми дуже щільно відносимося, щоб нічого не було втрачено. Тому що насправді напруга в суспільстві дуже сильна і вона ще й провокується. Тобто, якщо є діалог і бажання спілкуватися, цю напругу насправді можна зменшити.

І хочу сказати, я почула виступ щодо вашого страху щодо Закону про міжнародні закупівлі. Я автор цього законопроекту, я збирала голоси на нього в залі, і я його пробивала, щоб його як скоріше підписали, я несу за нього особисту відповідальність. Розумієте? І я не проти цього законопроекту, і всі нісенітниці, які розповідалися, вони не відповідають дійсності. Тому що "міжнародні закупівлі" – що це? Це інструмент. І насправді для України не робить особливої різниці хто купує: Міністерство охорони здоров'я, міжнародні організації, Мінекономіки, система ProZorro не робить. Нам важливо що? Щоб медикаменти були у пацієнта вчасно. Правильно? Щоб вони були якісні, і щоб їх була достатня кількість. І моє завдання знайти той оптимальний інструмент.

І якщо через міжнародні організації ми віддаємо гроші, а медикаменти приходять через рік, то стоїть питання: а можна якось покращити ситуацію? Чи у нас не було на що 4 мільярди запустити? От, ми з вами з рахунків України в листопаді перерахували 4 мільярди, скажіть мені, ви знаєте хоч одне українське підприємство, якому наперед дали 4 мільярди грошей і за рік не спитали, де вони. На сьогоднішній день поставки в регіони здійснені на 15 відсотків, 7 місяців. 4 мільярди десь лежать, або працюють, а поставок медикаментів немає. Це не тому, що я проти, я хочу або міжнародні організації мають працювати краще, будь ласка, або робіть пост-оплату, або поставляйте раніше. І як можна, щоб приходили тест-смужки з терміном придатності 26 днів? Це правда. Вони зайшли в Україну, 26 днів, в регіони вони були розвезені з терміном придатності 7 днів. Медикаменти прийшли для лікування дитячої онкології з терміном придатності 4 місяці. Як можна таке допускати?! Ми неправильно використовуємо державні гроші, і це все регулюється…

ІЗ ЗАЛУ. … *(Без мікрофону)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Як можна погоджуватися закуповувати медикаменти, в яких термін придатності не дозволяє їм бути використаними протягом року?

Або неправильно сформований запит. Якщо запит неправильно сформований, давайте зрозуміємо, хто це робить, давайте будемо правильно

формулювати. І проблема полягає в тому, що через ці міжнародні закупівлі ми не можемо наздогнати час фізично, і в наступному році… Скажіть мені, ви знаєте стан міжнародних закупівель за 2017 рік?

ІЗ ЗАЛУ. Так.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. І як?

ІЗ ЗАЛУ. На сьогоднішній день готова постанова …. і зібрані заявки.

МУСІЙ О.С. Тільки заявки!..

ІЗ ЗАЛУ. …. Давайте так, якщо так конструктивно, то …

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, ми конструктивно. Ви розумієте, що якщо ви зараз… Про що я зараз говорю? Нам потрібно знайти вихід із ситуації. От, давайте його знайдемо спільно. Наше з вами завдання: за дешеві гроші, за оптимальну ціну, щоб ми отримали оптимальну кількість, отримати медикаменти вчасно і якісні. Правда? У нас мета з вами не відрізняється? Якщо мета не відрізняється, сідаємо і тільки рахуємо. От, рахуємо, де нам вигідніше. Це наша країна, нам приймати рішення. Ці міжнародні організації, ці погано працюють, давайте будемо шукати інші. Вони ж не задарма працюють, вони забирають 5 відсотків від тих грошей, які є. Міжнародні організації на свої рахунки отримують всю суму і з цієї суми 5 відсотків прибутку і ще 1,5 відсотки на логістику. Вибачте, але вони мають нам за це давати якийсь сервіс. Я думаю, що ви хочете такий мати сервіс. І потрібно бути чесними. Якщо щось не так, насправді я хочу, щоб воно було ідеально. От хочу. І потрібно знайти інструмент як це зробити.

КУЛЕША Т.Г. Можна мені репліку? Тетяна Кулеша, член Громадської ради і голова спілки "Орфанні захворювання України".

Я приєднуюсь до всіх, що сказали і знову-таки ми говоримо: так, є недоліки в міжнародних закупівлях. Але при тому є інший бік і є дуже позитивні моменти. Є економія, я зараз кажу про всі орфанні напрямки і є вчасні поставки пацієнтам на місця. Це все є.

І саме тому я ще раз і ще раз закликаю: давайте говорити конструктивно. Ми не можемо, от МОЗ каже, що це добре, комітет каже – це погано. Пацієнти кажуть одні – добре, погано. Тобто це треба дійсно мати конструктивний діалог. Не можна казати, що все на міжнародних закупівлях погано. Так само я ніколи не буду стверджувати, що все гарно. Треба знаходити компроміс. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Повністю з вами згодна, тому подала законопроект, який термін придатності змушує зробити більшим. Що це означає? Що ті медикаменти, які зайдуть, зможуть працювати протягом року. Це конструктив? Цей конструктив ви підтримуєте? Подивіться цей законопроект.

Тому я бачу те саме по термінах поставки, але я чесно вам скажу, що ці речі не мали б регулюватись законом, розумієте. Ці речі мали б регулюватись договором.

МУСІЙ О.С. Я ще хотів би в розвиток цього сказати і теж як колишній громадський діяч, хоча колишніх, напевно, не буває, ми дуже часто, а особливо чиновники намагаються маніпулювати громадськістю. І ви і часто українське суспільство є заручником пропаганди. Насправді нечесні на руку чиновники використовують вас, і депутатів, і українське суспільство в якості пропаганди.

Тому велике прохання вірити писаним текстам, не красивим презентаціям, не якимось єлейним речам, ні чомусь іншому, а конкретним писаним текстам. От є текст законопроекту, от його читаємо і ідемо по пунктам, а емоції, я розумію, що це звісно потрібно, добре і так далі і дуже часто емоції переважають над текстом, бо дивишся презентацію, ну, красота просто неймовірна, а читаєш під нею поданий текст, зовсім все навпаки. Тому довіряйте першоджерелам, по-перше, а не інтерпретації пропаганди і журналістам, а також писаним текстам. І тоді набагато легше буде професійно спілкуватись, не емоційно, а професійно, бо в даному конкретному випадку мова іде про законопроекти, а законопроекти – це писані тексти і позицію ви можете почути, прийшовши сюди на засідання комітету, і почувши кожного депутата, його позицію особисто, а не те, що вам можливо розказують ЗМІ, вам розказують в Міністерстві охорони здоров’я чи ще десь. Повірте мені, насправді дуже багато зацікавлених осіб є у фальшуванні інформації, в тому числі і для вас.

КУЛЕША Т.Г. Можна я відповім?

МУСІЙ О.С. Є українська фарммафія? Є, безумовно. Але є і міжнародна фарммафія, вона також є. Тому давайте так, як я кажу, до конструктивізму і до дописаних текстів…

КУЛЕША Т.Г. Пане Олеже, вибачте, я вам відповім. Це є пропаганда, але, вибачте, я є членом робочих груп у Міністерстві охорони здоров'я понад трьох років. Я, якщо треба, вам надам всі документи, і я вам говорю не про ЗМІ, і не про презентації. І крім того, я особисто є мама хворої дитини, і повірте, я знаю, про що я говорю, я не просто так даю вам факти, про що я

зараз говорю. Тому давайте ми не будемо на цьому зупинятися, а знаходити конструктив.

МУСІЙ О.С. Я ж підтримую вашу позицію. Але я хочу, щоб ми розуміли, що є емоційна складова. І прохання просто до всіх емоційну цю складову відкласти трошки в бік, а перейти на професійну складову, і тоді нам буде набагато легше, бо емоційно образити один одного дуже легко, а потім шукати компроміс дуже тяжко після емоційної образи. Я це проходив вже багато разів, будучи в громадській раді, слухаючи семи міністрів. Насправді з кимось вдалося конструктивно співпрацювати, з кимось не вдалося конструктивно співпрацювати. Так само з комітетом, про що говорив пан Бадіков. Так, з якимось комітетом була співпраця, а в іншому комітеті мене виганяли і позбавляли права голосу, як голову громадської ради на засіданні комітету народні депутати, вони голосували позбавити голову громадської ради участі у комітеті. Це теж було. Я це проходив, мені це відомо.

І якщо ви пропонуєте щось краще, то, слава Богу, я тільки двома руками буду підтримувати і буду за, бо я все одно в душі залишуся з розумінням громадськості. І через відсутність поки що розуміння і комунікації з теперішньою командою Міністерства охорони здоров'я, велике до вас прохання: можливо, ви до них донесете позицію і достукаєтеся, те, що ви сьогодні почули, ми тільки за це, але за конструктивізм без емоцій, добре? Писані тексти, і все.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я буквально один маленький коментар. Коли у нас були оці "битви", черговий раунд "битви" за закони по реформі охорони здоров'я, отримала від журналістів запит, де написано, що у нас є інформація, що ви блокуєте реформи охорони здоров'я тому, що в бюджетний проект не закладені кошти на реабілітацію. А ви проголосували закон в підтримку Козявкіна, який має отримувати гроші від держави на реабілітацію. Я хочу зазначити, що я була єдиним депутатом на засіданні Комітету з питань охорони здоров'я, який проголосував проти цього, і проти цього закону, я його не підтримувала. Мало того, я не є його автор. Тому таких чуток багато, і головне, що вони не те, що не відповідають дійсності, я посміялась, кажу: "Мабуть, більше аргументів ніяких не знайшли". Я не проти законів, я хочу, щоб вони були якісними. Тому прошу вважати це аргументом.

Будь ласка.

Мансур ШАХІД. Дякую за надане слово.

Мансур Шахід – Професійна спілка працівників охорони здоров'я України.

З приводу, як сказав Олег Степанович, щодо текстів. Законопроект 4456 (доопрацьований), він заходив на спільний представницький орган

листом Комітету з питань соціальної політики, і ми надавали до нього свої висновки і зауваження. Я сподіваюсь, що вони будуть враховані під час доопрацювання все-таки проекту цього Закону, оскільки якщо порівняти 4456 і 4456-дооп., там була, наприклад, виключена стаття 13, яка була присвячена штатним розписам і оплаті праці працівників закладів охорони здоров'я, ну, і в принципі, 10 стаття, яка містить положення, якими передбачається можливість залучення до надання комунальними і державними закладами охорони здоров'я приватних осіб на підставі там якихось цивільно-правових договорів, що також несе загрозу трудовим правам саме працівників цих закладів, а також в прикінцевих положеннях передбачена можливість залучення на умовах аутсорсингу також надання послуг з надання медичної допомоги державним і комунальним закладам охорони здоров'я, що також є спробою підміни трудових договорів, які є безстроковими за своєю сутністю, строковими трудовими договорами. Як свідчить практика, така хибна практика контрактацій, яка відбулася, наприклад, у сфері культури, вона поставила в кабальну залежність працівників найманих до адміністрації відповідного закладу.

І ще одне. Також в прикінцевих положеннях до 4456 визначено, що надається Кабінетом Міністрів п'ятирічний строк для розробки нормативів навантаження на працівників. Вважаємо, що ця норма також підлягає коректуванню, оскільки, враховуючи те, що був відмінений 33 наказ, за п'ять років ми загонимо в такі умови праці працівників, що буде вже працювати по суті, скажімо так, нікому, і наразі, враховуючи реформу оплати праці, дуже багато середнього медичного персоналу відмовляється працювати за ту оплату праці, яку їм запропонували, до складу якої включили всі доплати, надбавки за шкідливі умови праці, понаднормові, за суміщення і таке інше. Це по 4456. Я вже закінчую.

По 5134. При всій повазі, Олегу Степановичу, наша профспілка в черговий раз нагадує, що на сьогоднішній день де-юре Державна санітарно-епідеміологічна служба, вона існує, вона знаходиться в стані припинення, але вона існує. Нещодавно постановою Кабінету Міністрів України було змінено спосіб реорганізації, знищення санітарно-епідеміологічної служби з реорганізації, яка була визнана незаконною, на ліквідацію.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.
Я прошу вас подати в письмовій формі те, що ви озвучили.

Мансур ШАХІД. Дякую.

МУСІЙ О.С. Я хочу побажати успіхів у боротьбі з Кабінетом Міністрів, звісно, замість ліквідації – реорганізація, замість реорганізації – ліквідація, це ж довгий процес. Насправді для цього має бути закон, і ми хочемо це відобразити в законі.

Шановна Громадська радо, ми говоримо тут довго про конструктив, про необхідність співпраці, я вам хочу зачитати свіжий пост вашої колеги від сьогоднішнього засідання і запитати вас: ви на таку конструктивну співпрацю налаштовані чи ні?

Оксана Сухорукова.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Є тут Оксана Сухорукова? А була?

МУСІЙ О.С. Так.

Оксана Сухорукова: про те, що її… Значить, за результатом Богомолець, ми вимагаємо реформ, як бачите, ми приготували таблички, правда, не дуже якісні. Питання: якщо ви так вимагаєте реформ, що ви робили в Радомишлі в той час, коли законопроекти Міністерства охорони здоров'я готувалися до розгляду Верховної Ради? І фото додаємо.

Пост, значить, Мусій. Я знаю, що серед громадськості є багато псевдо громадськості. Коментар: це повтор вчасного меседжа права на владу? Ви про тих, кого обрали 15 тисяч осіб. І закінчується все, на превеликий жаль, абсолютно конструктивною пропозицією: "качество и уровень подготовки (я про слайды, которые ведет Бадиков и компания) вообще молчу, такое же нафталиновое, как сам Мусий с Богомолец – это днище".

Оце ви називаєте конструктив? Це ви називаєте конструктивна співпраця, позиція громадськості і відсутність пропаганди.

_____. Ви почитайте свої меседжи, що ви пишете!

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, "мир – дружба – не стрелять!"

Олеже Степановичу, перестаньте читати Фейсбук.

(Загальна дискусія).

МУСІЙ О.С. Я ж вас закликав до конструктиву і до того, що не треба займатися пропагандою. Оце класичний приклад пропаганди. Давайте серйозними будемо, тому що якщо ви не хочете співпрацювати, то так і скажіть: "Ви "дніще", і з вами нічого працювати! Ну, навіщо ви нам здалися?"

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Олеже Степановичу, не читайте Фейсбук! Я не читаю.

Ще, шановна Громадська рада, запишіть, будь ласка, мій мобільний телефон, бо я Фейсбук не читаю.

Мій "Фейсбук" веде моя прес-служба. Якщо прес-служба щось написала не так, напишіть мені, будь ласка, в WhatsApp чи у Viber, я тоді

зможу Ігорю Марковському написати, бо інколи прес-служба, буває, якесь слово не так напише. Не треба з цього робити якийсь великий шум.

0671111577. Я телефон не беру, але Viber, WhatsApp читаю і раз на добу відписуюсь. На електронну пошту приходить по 300 мейлів на день, якщо я на наступний день не відповіла, треба продублювати. Це не тому, що я пихата, а тому що я просто фізично не встигла.

Будь ласка, від Громадської ради слово на завершення і потім будемо всім дякувати і завершувати. Залишились тільки самі кращі, самі міцніші.

БАДІКОВ Т.О. Я дякую. Я зараз хочу сказати як голова Громадської організації "Батьки за вакцинацію", яка десь більше року займається проблемами вакцинації. Чому займається, тому що дійсно дуже великі виклики були в минулому році і зараз у нас є проблеми з прогалинами.

Але я хочу додати до коментарів щодо міжнародних закупівель, що конкретно в цьому блоці конкретно з вакцинацією реально ті речі, які ми вимагали, їх не було, щоб був стратегічний запас вакцинації та інше, зараз реально працює добре. Те, що міжнародні закупівлі через ЮНІСЕФ, те, що розповсюджено по регіонам, робиться добре. Є деякі проблеми з розповсюдженням по регіонам, з цим ми боремось кожен день, тому що або неправильно планують, людський фактор, на жаль. Але стратегічно перехід на міжнародні закупівлі вакцинації, він показав позитив.

Ми спілкуємось з батьками кожного дня в кожному регіоні і ми це знаємо. Ми спілкуємось з лікарями, ми знаємо всі проблеми. Так, є деякі проблеми.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Давайте знайдемо, як їх вирішити, знайдемо, як їх спільно вирішити, щоб мені не було соромно, я автор законопроекту і несу особисту відповідальність.

Ми завершуємо. Я обіцяла, що це буде останній виступ. Я дякую всім вам. Всі дуже втомлені. Дякую всім присутнім.

Якщо хтось щось не сказав для стенограми, прошу у письмовій формі подати.

Ще раз дякую всім вам.