

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" на тему:
"Запровадження загальнообов'язкового соціального
медичного страхування в Україні"

15 листопада 2017 року

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, дозвольте розпочати засідання нашого "круглого столу", яке виглядає як кінотеатр сьогодні. Власне, дуже хотілось, щоб усі, хто мають бажання, долучились до надважливої, власне, теми нашого сьогоднішнього "круглого столу", я прошу секретаріат, будь ласка, дати мені документи і порядок виступаючих, бо ви не подали мені папку, "круглий стіл", який присвячений проблемі загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Я дякую моїм колегам, народним депутатам, дякую Першому заступнику Міністра соціальної політики і, власне, цей "круглий стіл" ми проводимо спільно. Це пов'язано з тим, що загальнообов'язкове медичне страхування не є предметом відання Комітету охорони здоров'я, воно є предметом відання саме соціального захисту, і виключно наша плідна і ефективна співпраця, вона дозволить в Україні відбутись, власне, тому, що дозволить врятувати мільйони життів наших громадян.

Перед тим, як надати слова привітання колегам, народним депутатам, і потім ми перейдемо до програми наших виступів, хочу озвучити нашу мету. Наша мета сьогоднішнього "круглого столу" – це відпрацювати дорожню карту, обов'язки і відповідальності кожного на цьому шляху, цьому нелегкому шляху. Я також дякую представникам дипломатичного корпусу, в нас тут присутні представники посольства Молдови, які надають максимальне сприяння в зв'язку з тим, що Молдова пройшла цей шлях 15 років тому, пройшла успішно, ефективно і продовжує напрацьовувати зміни. Тому в нас є наші сусіди, на приклад яких ми можемо рівнятись, помилки яких ми можемо вивчати.

Я хотіла би ще зазначити, що загальнообов'язкове державне медичне страхування – це не тільки проблема кожного пацієнта, вирішення проблеми, це не тільки проблема лікарів і системи соціального захисту. Це майбутнє держави. Чому? Тому що саме від того, наскільки держава опікується своїми громадянами, наскільки медична допомога є доступною людям, від цього залежить взагалі ставлення людей до держави і держави до людей. Якщо люди змушені шукати, де знайти тіньові кошти, щоб заплатити за платні послуги, щоб врятувати життя своєї дитини чи своїх батьків – це одне ставлення держави до людей. І інше ставлення, коли людина хоче бути офіційно працевлаштована, тому що її роботодавець спільно з нею сплачує щомісячний маленький внесок і людина знає, що вона буде захищена тоді, коли вона захворіє. Їй не потрібно буде шукати додаткові кошти.

На сьогоднішній день в парламенті напрацьовані три законопроекти про медичне страхування. Завдання наше стоїть – дійти до консолідованої позиції і, власне, тут перед вами присутні автори всіх трьох, співавтори всіх трьох законопроектів, а це свідчить, власне, про готовність до діалогу, готовність рухатися вперед разом з Міністерством охорони здоров'я, разом з Міністерством соціальної політики. І саме прийняття Закону про загальнообов'язкове медичне страхування, воно дозволить виправити ті помилки, які зроблені на даний момент на шляху реформування галузі. Тому що те, що ми сплачуємо за медичну процедуру, за медичну послугу, це дуже добре, ми можемо сплачувати за якісний продукт. Він тільки має бути описаний.

Але те, що на сьогоднішній день в бюджеті закладено на наступний рік грошей лише на 25 відсотків онкохворих і на 30 відсотків хворих серцево-судинними хворобами, то виникає питання: без загальнообов'язкового медичного страхування хто буде приймати рішення, хто ті 25 "щасливих", які отримують підтримку від держави? І що робити тим 75, на яких у держави коштів немає? Саме на ці питання дає відповідь Закон про загальнообов'язкове медичне страхування, яке має опікуватись вторинною і третинною медичною допомогою. Він не має закривати і торкатися невідкладної, первинної допомоги, власне, якою опікується державний бюджет і Міністерство охорони здоров'я. Тому це крок вперед, це рух вперед.

І зараз я надаю слово Олегу Степановичу Мусію. Олегу Степановичу, прошу на виступ, мабуть, до трибуни, щоб у нас більше часу було на обговорення. Чи як? Можна й так. Як вам краще.

МУСІЙ О.С. Доброго дня, шановні друзі, колеги, однодумці!

Ви знаєте, що розглядаючи сьогодні питання загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, а я саме є прихильником того, що ми повинні чітко визначити спочатку поняття, яке це страхування – чи просто медичне страхування, чи це загальнообов'язкове страхування, чи це державне медичне страхування і чи соціальне медичне страхування, є дуже багато точок зору, і якраз от автори, співавтори трьох законопроектів, вони відстоюють ту чи іншу позицію, яка закладена уже в самій назві законопроекту.

Я є прихильником дотримання Конституції України, за якою Україна є соціальна держава, 2 стаття Конституції. І до тих пір, поки не буде змінена 2 стаття Конституції України на загальноукраїнському референдумі, а її можна змінити виключно через загальноукраїнський референдум або прийняття нової Конституції, я, на відміну від багатьох колег у парламенті, які мали б дотримуватися Конституції, є прихильником дотримання цих норм. І якщо в Конституції у нас записано, що Україна соціальна держава, значить, воно має

бути соціальним, це страхування. І його мета має бути забезпечення соціальної рівності між усіма, хто буде отримувати це медичне страхування.

Саме на цьому був побудований і мій законопроект, у якому додатковим джерелом фінансування, адже так зване медичне страхування, якщо так на сленгу говорити, хоча він, дійсно, "оспорюється", цей термін, це в першу чергу додаткові кошти до охорони здоров'я на надання послуг чи на лікування наших людей, на відміну від того, що забезпечує державний бюджет.

Я, звісно, був би щасливий, якби у нас була така система охорони здоров'я, де був би бюджет такий, як в Англії, і де не було би медичного страхування. Із англійського бюджету виділяється 11 відсотків ВВП. Держава соціально відповідає, на відміну від нашої, яка ліберально відповідає за медицину і за наше здоров'я і життя. І там виділяється з державного бюджету більше 10 відсотків від ВВП, їх ВВП.

Україна, попри те, що красиві декларації, починаючи з Закону про Основи законодавства з питань охорони здоров'я, де передбачено 10 відсотків ВВП, і державний бюджет щороку відмінює ці 10 відсотків ВВП, чомусь вирішили прийняти закон про так звану реформу, де 5 уже відсотків ВВП. Чому 5 відсотків? Чому не 6? А чому не Основи законодавства, де 10 відсотків ВВП? Насправді всім людям, які розуміються на управлінні системою охороною здоров'я, відома теза Всесвітньої організації охорони здоров'я, що менше 6 відсотків – руйнується система. А у нас на наступний бюджет 2018 року, в проєкті, - 3,5. Скорочення на охорону здоров'я, попри ріст загальної цифри, скорочення ВВП українського з 4-х до 3,5.

Тому ми зобов'язані знайти механізм для того, щоб наші люди жили за Конституцією, і Україна відповідала тому, що вона є соціальною державою, знайти додаткові можливості для знаходження фінансів на охорону здоров'я. На це дає відповідь всюди в світі якраз механізм загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Він мені імponує якраз тому, що держава бере на себе основні ризики і функції по наповненню державного страхового фонду, і це теж є одним із тих, що відрізняє законопроект, який подав я, від законопроекту моїх колег, де перекладається відповідальність за збереження і оперування коштами, які мали би сплачувати як роботодавці, так і ми з вами як робітники, і держава за тих, хто не може отримати додаткове медичне страхування в приватних страхових компаніях чи в неприватних страхових компаніях.

І отут насправді, напевно, найбільша дискусія, чи можна знайти компроміс, про який говорила Ольга Вадимівна, і чи він в принципі теоретично можливий. Я думаю, що так, як у нас намагаються всі знайти компроміс, то ми мали би задекларувати пошук можливостей цього компромісу. І мені найбільш імponує, що такий досвід у світі вже є. І у наших недалеких сусідів – в країні Словенія, де знайшли вони на початку запровадження загальнообов'язкового страхування з боку держави і з боку

іншого добровільного страхування, яким займаються приватні страхові компанії, знайшли цей компроміс, і 80 відсотків людей мають і загальнодержавне страхування, мають і добровільне страхування. От для мене це якби взірць того компромісу, до якого можна дійти.

На сьогодні такого компромісу немає. І Комітет, ви знаєте, соціальної політики, він затвердив, що цей законопроект, який поданий першим (не дріб один і не дріб два), не мій, і не Ольги Вадимівни Богомолець, він якраз прийнятий як рекомендований в першому читанні, але де передбачено, що медичним страхуванням будуть займатися приватні страхові компанії. Ну, ви знаєте, Україна має досвід падіння трастів, банківського падіння за останні 3 роки, де приватні банки, де ми з вами зберігали кошти, вони отак випадково пропали, і все, бо якийсь регулятор щось собі там придумав, як щось робити з тими банками.

Я думаю, що Україна на сьогодні не готова до повномасштабного приватного медичного страхування як тільки одного виду загальнообов'язкового страхування. Саме тому, напевно, потрібно шукати можливості для компромісу, маючи все-таки під контролем держави такий страховий фонд. Для мене взірцем функціонування є Пенсійний фонд України. От за зразком Пенсійного фонду України створити загальнообов'язковий медичний державний страховий фонд, який би оперував тими додатковими коштами, які мали би надійти на додаток до 3,5 чи 4 відсотків від ВВП, бо в 5 відсотків я чомусь не вірю, і думаю, що це абсолютно нереально. І тільки популісти можуть розказувати, до давайте ми прийнемо медичну реформу, бо завтра ми ж гарантуємо в законі 5 відсотків ВВП, а потім вони ж голосують за державний бюджет, де в бюджеті закладено 3,5. Але це таке, побачимо, яке буде голосування за державний бюджет України.

Тому позиція моя задекларована. Вона є позицією з тих часів, коли шанси запровадити медичне страхування, а це було близько 10 років тому, були у парламенті, і не вистачило 5 чи 6 голосів. Ви пам'ятаєте, було таке, коли була найближче Україна до медичного страхування. І послідовно Міністерство охорони здоров'я відстоювало цю позицію за часів 10-и останніх, напевно, міністрів. У тому числі і коли я був на посаді Міністра охорони здоров'я, був доопрацьований законопроект про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, і я був його прихильником. Він був доопрацьований, і він по суті був внесений мною, коли я став народним депутатом, той, який доопрацювало ще в ті часи Міністерство охорони здоров'я і ті люди, які працювали над ним.

Тепер щодо реальності і можливості запровадження. Всі розуміють, що це додатковий внесок. Чи готові на сьогодні і чи є можливість при такій системі оподаткування в Україні ще додатковий внесок від 7 до 9 відсотків, який би був необхідний для того, щоб ми знайшли ще 3,5-4 відсотка ВВП. Дуже складне питання. І відповіді однозначної на нього немає. Поки що. Я

вбачав би запровадження механізму уже збору коштів на загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування разом з податковою реформою, де фіскальне навантаження на наших роботодавців, на бізнес було би зменшене, але за рахунок цього було введено якраз навантаження щодо конкретного медичного внеску людей. Бо психологічно, я думаю, що переважна більшість українців готові платити в оцей державний чи страховий фонд, чи в медичне страхування кошти, якщо будуть знати, що вони не підуть "в закрома Родины" і потім пропадуть і будуть "роздерибанені" в черговий раз якимось новоутвореними центральними органами виконавчої влади по оперуванню фінансами, які намагаються утворити зараз під виглядом реформи, а будуть конкретно йти на медичну допомогу. І шанс для сприйняття суспільством медичного страхування є, і мені здається, що суспільство якраз готове до нього.

Єдине, що суспільство ще не знає, що знову залізуть в кишеню цього суспільства, і знову десь звідкись треба буде платити кошти. І роботодавці, щоб не переходили в тінь, а були зацікавлені в сплаті податку чи внеску, як ми його назвемо, мали би відчутти зменшення фіскального навантаження на бізнес через, можливо, зменшення ЄСВ, через, можливо, зменшення ПДВ, через, можливо, ще інші механізми.

Тому я би все-таки поєднав запровадження медичного страхування з моменту збору його вже і функціонування саме з податковою реформою. Але законопроект чи Закон про медичне страхування в якомусь компромісному вигляді, напевно, варто було би прийняти разом з всім пакетом реформ, який є в Комітеті з питань охорони здоров'я, і можна було би приймати його хоч сьогодні. Тому що для того, щоб воно зафункціонувало, медичне страхування, а це, по суті, введення оцього ринкового механізму, не базару, який намагаються ввести, не того базару, який зараз є, тіньового, а саме ринку в охорону здоров'я, дало би поштовх для цього цивілізованого, прогнозованого, зрозумілого ринку якраз введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

І, на моє переконання, для цього потрібно було би від 2-х до 3-х років, для того щоб був створений фонд, були побудовані механізми, як він функціонує, від збору коштів до оплати за медичні послуги, були створені експерти, які будуть аналізувати якість надання медичних послуг – одним словом, це величезний-величезний механізм, спеціалісти підготовлені для функціонування в області медичного страхування. На сьогодні в Україні їх майже немає, тому що ви всі знаєте, що ринок приватних страхових компаній і ті приватні страхові компанії, які здійснюють на сьогодні добровільне страхування, і це дозволено українським законодавством, і будь ласка, можуть вони хоч сто відсотків всіх страхувати, тільки люди гроші не несуть, тому що зубожіле населення, 80 відсотків, у них немає фінансових ресурсів, для того щоб добровільно застрахуватися. У них є досвід, але цей ринок складає від 1-го, там, можливо, до 2-х відсотків. Ігор Валентинович скаже

точно скільки, тому що він, як би, є представником, і він на цьому розуміється глибше набагато. Він є зовсім мізерним, абсолютно. І фахівців, щоб охопити 42 чи 46 мільйонів українців, фізично не існує. Так само, як не існує фізично сімейних лікарів, які мають з 1 січня, ви всі маєте підписати з ними договір на медичне обслуговування. Їх нема фізично. От з ким підписувати? Отак само буде з медичним страхуванням. Але до тих пір, поки ми його не введемо на рівні закону, поки не будуть розроблені підзаконні акти, яких має бути ще в 10 раз більше, напевно, як від цієї так званої медичної реформи, нічого не запрацює і не зафункціонує.

Тому приймати закон потрібно, чим швидше, тим краще, з відтермінуванням в дії його положень поступово, протягом 2-3 років, до тих пір, поки не буде здійснена податкова реформа і поки дійсно не буде вигідно роботодавцям і суспільству платити внески в цей фонд. У мене приблизно все, Ольго Вадимівно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Олегу Степановичу.

МУСІЙ О.С. Буду вам дякувати за те, що ви мене послушали. Якщо є запитання, я одразу скажу, я вимушений йти в Кабінет Міністрів на 17 годину, тому якщо є до мене конкретні якісь питання, може, хтось що скаже, то я готовий відповісти.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, дякую, Олегу Степановичу.

Ми зараз, як би, презентуємо всій спільноті, яка хоче бути залучена до обговорення, ми вам не презентуємо сьогодні кінцевий варіант рішення, ми сьогодні з вами обговорюємо ваше бачення і наше бачення, тому що закон може виконуватись в країні тільки якщо він людьми підтримується. Тому ми повертаємося знову до суті. У нас є три закони, які пропонують три моделі, які можуть бути.

Перший закон, який буде презентувати Андрій Федорович, його головна відмінність полягає в тому, що він вважає, що кошти, тобто всі закони говорять про те, що має бути створено окремий фонд, в якому мають накопичуватись гроші, які будуть абсолютно однозначно йти на медицину. Тобто всі закони говорять про це. Питання стоїть: яка форма цього фонду? Олег Степанович наголошує, що фонд має бути державним. В законі Богомолець наголошено, що фонд має бути державним. В законі, який пропонує Комітет з питань соціальної політики, пропонується фонд зробити, щоб він був як акціонерне товариство.

На другому етапі хтось збирає...

ІЗ ЗАЛУ. Трішки не так.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ви зараз будете мати час, поясните, як воно має бути. Другий етап – хто виконує замовлення, хто обслуговує, власне, людей. От кошти десь акумулювались, далі хто ними оперує? Олег Степанович пропонує, що це мають бути тільки державні страхові компанії. Ольга Богомолець каже, що можуть приватні, муніципальні і всі інші, які мають конкурувати за пацієнта.

І власне, ці компанії мають пропонувати не тільки те, що дає держава. От ви заплатили за 100 гривень, те, що вам гарантує держава, ви отримаєте такий перелік, а ще через страхову компанію можна за додаткові кошти купити собі окремий сервіс, окрему умову, окрему палату – все те, що стосується не якості медичної допомоги, а окремих сервісів.

І власне, ці три моделі ми зараз хочемо від вас почути, вашу експертну думку, як ви вважаєте, враховуючи ваш досвід, як це буде найкраще працювати в Україні.

І у нас тут є представники підприємств. Є у нас підприємства "Фармак"? Є чи немає? Немає. Яке вже 15 років добровільно страхує всіх своїх працівників. Скільки це коштує, як працює ця модель, наскільки вони задоволені? І власне, ми хочемо на цьому "круглому столі" почути від вас пропозиції, зауваження і бачення. І наголошую, ви бачите тут усіх трьох авторів законопроектів, ми готові сісти спільно і напрацювати один законопроект - відповідно до спільного бачення з Міністерством соціальної політики, Міністерством охорони здоров'я, тому що це важливо для всієї держави. Тобто нам важливо зараз почути ваш діалог.

Я зараз даю слово для привітання пан Ірині Сисоєнко, народному депутату, і потім передаю слово Андрію Федоровичу на трибуну до виступу.

СИСОЄНКО І.В. Добрий день усім присутнім. Я дуже рада, що сьогодні ми маємо таку важливу зустріч – "круглий стіл" на важливу тему: про запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

Я хочу наголосити на тому, що як би комусь подобалось чи не подобалось, але все ж таки Україна прийняла два важливі закони в цьому році. Це перший закон – про автономізацію медичних закладів, і він також надає можливості для запровадження страхової моделі медичного обслуговування, і це є дуже важливим.

Другий закон, який зараз на підписі у Голови Верховної Ради, це законопроект про так звану "медичну реформу" (№ 6327), в якому також в перехідних положеннях дуже чітко визначено, що держава має сформулювати і запроваджувати загальнообов'язкове медичне страхування.

І хочу наголосити на тому, що цей закон № 6327, і те, що ми зараз з вами обговорюємо, воно не є взаємовиключаючим один одного, навпаки, воно є взаємодоповнюючим. Тобто все те, на що в державному бюджеті будуть кошти, вони будуть витратитися на загальнообов'язкову державну

програму гарантій. На все інше якраз безпосередньо має бути напрацьований і запроваджений механізм, модель, загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

Саме тому, хоч я і не є співавтором жодних законопроектів, які сьогодні будуть обговорюватися, але я з великим задоволенням хочу почути кожного з вас, виступаючих, для того щоб все ж таки народні депутати мали спільну позицію, щоб ми хоча б у питаннях медицини залишили політику за межами і всі разом об'єдналися навколо прийняття якісного і важливого закону про загальнообов'язкове медичне страхування.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка, Андрій Федорович Шипко, прошу вас до виступу.

ШИПКО А.Ф. Доброго дня, шановна пані Ольго, шановна президіє, шановні колеги, учасники "круглого столу"!

По-перше, хочу подякувати всім, що всі зібралися тут, у Києві, доїхали, бо для нас дуже цікаві ваші думки, ваші пропозиції.

Я хочу задати просте питання. Ми тут "круглий стіл" проводимо, як у родині. А хто з вас вірив у медичне страхування в Україні? Підніміть руку, будь ласка. Це вже треба поаплодувати! І я з вами теж зібрався для того, щоб... Я вірю в медичне страхування, і я хочу, щоб ми з вами вирішували питання, а не просто проводили наради роки за роками, писали пости в Фейсбуці про медичне страхування. Я хочу реальних дій.

Ви знаєте, вчора підтриманий був державний бюджет у першому читанні. Ми бачимо прогнози: 3,5 відсотка ВВП на охорону здоров'я. І ми розуміємо, що ні вчора, ні сьогодні, ні завтра у медицині грошей не з'явиться. І ми розуміємо, що в тіньовому секторі також знаходиться мінімум 3,5 відсотка грошей. Я тоді не розумію, чому держава не може залучати ці кошти? Вони чи не знають, чи не вміють. І до речі, мені шкода, що сьогодні не присутнє Міністерство охорони здоров'я, бо саме цим треба займатися і саме з цим треба виходити зараз на першу ланку, бо наша позиція чітка, дійсна.

Я вдячний своїй колезі Ірині Сисоєнко, вона сказала: "Закон про так звану "медичну реформу"...", – бо дійсно медична реформа повинна бути тільки на базі обов'язкового соціального медичного страхування, і у нас немає більше питань.

Я хочу вам сказати, що для того, щоб нам це зробити, нам потрібен закон. Я вдячний, пані Ольго, що ви представили 3 закони, але я хочу вам сказати, що у нас такий закон є, є закон, який підтримав у цей час парламент. Він уже більше року знаходиться в парламенті, він пройшов слухання в Комітеті соціальної політики у Денісової, він підтриманий за основу.

І я хочу трішки вас ознайомити з текстом закону і потім, щоб ми зрозуміли, що нам не треба, як ви знаєте, відкладати, збиратись, в нас зараз є закон. Він підтриманий комітетом, він буде підтриманий в парламенті, бо я розмовляв з різними фракціями, в першому читанні, до другого читання ми його доопрацюємо як Закон про фінансові гарантії, який "в корні" був змінений взагалі, навіть і назва. Тому я хочу сказати, що наш закон простий і чіткий. Він відповідає на три питання: кого ми страхуємо, що ми страхуємо і хто страхує. Всього три питання.

Перше питання всіх вас хвилює – кого ми застрахуємо? Ми визначились з кількісними групами осіб і всі вони будуть застраховані. Перша група – це всі працюючі громадяни України та бюджетники, ті, хто працюють в приватних компаніях і на невеликих підприємствах, а також військовослужбовці.

Друга група – це ті, хто забезпечує себе роботою самостійно: особи, які ведуть незалежну професійну діяльність, юридичну, медичну, творчу діяльність, яка пов'язана з отриманням доходу.

Третя категорія – це непрацюючі пенсіонери, діти, студенти, всі безробітні, інваліди та жінки, які перебувають у декретній відпустці.

По кожній з цих категорій ми чітко визначили, хто за кого платить страхові внески. Це і державний бюджет, наприклад, для пенсіонерів, дітей, інвалідів. Це і фонд оплати праці для працюючих громадян. До речі, в нас є унікальна можливість, бо ЄСВ уже знижений в два рази. Якщо декілька відсотків займе медичне страхування, то це буде не критично.

В Україні вже багато, і сьогодні ми чули, підприємств, які страхують своїх працівників через механізм добровільного медичного страхування. Це про що говорить? Це говорить про те, що люди хочуть бути застраховані. А держава просто зараз повинна надати їм таку можливість.

Питання друге. Що покриває медичне страхування? В зв'язку з прийняттям Закону про державні фінансові гарантії медичних послуг та лікарських засобів виникає питання про розмежування джерел фінансування медичної допомоги: на ту, яка повинна фінансуватись за рахунок бюджетних коштів і на ту, яка буде надаватись за рахунок коштів обов'язкового державного страхування. В обох випадках, і в Законі про фінансові гарантії, і в нашому проекті закону законодавство передбачає розробку відповідної програми з переліком видів медичної допомоги за рахунок кожного із джерел. Тому програма загальнообов'язкового соціального медичного страхування має стати складовою частиною програми медичних гарантій.

Ми з вами всі розуміємо, що програма медичних гарантій, яку нам пропонує МОЗ, взагалі не зробить медичну допомогу доступною і всі будуть платити. Тобто без медичного страхування захисту людей не відбудеться. Звісно, в законі ми не можемо з вами прописати конкретний перелік захворювань і видів медичної допомоги, але ми максимально чітко виписали те, що обов'язково буде покривати медичне страхування. Наш проект закону

передбачає, що кожен рік Кабінет Міністрів буде затверджувати цей перелік та програму страхування.

Хочу акцентувати вашу увагу на тому, що не буде фінансуватися за рахунок страхування. Ми зробили це так само, як це робиться в усіх країнах світу. Це медична допомога за державними програмами, яка фінансується з інших джерел: це туберкульоз, СНІД, лікування за кордоном, планове лікування хронічних хворих, на яке виділяється бюджетне фінансування, ну наприклад, гемодіаліз. І те, що буде входити до програми медичних гарантій.

Ну і найголовніше третє питання, про яке вже сьогодні казала пані Ольга: хто є страховиком? Я думаю, багато із вас присутніх, і про це казав Олег Степанович, пам'ятають 2003-2004 роки, коли не вистачило парламенту 5-6 голосів, щоб ввести в Україні державне обов'язкове медичне страхування. А в чому було питання? Питання було, що одні депутати хотіли фонд, а інші хотіли страхові компанії. І все це розпалося. А могло вже працювати більше 10 років.

Тому ми в своєму законопроекті, щоб зняти ці питання, чітко прописали, хто може бути страховиком. Страховик повинен бути у статусі фінансової установи. І така фінансова установа може бути як державною, так і приватною, як вона може бути одна, так їх може бути і декілька. Треба сказати, що в редакції закону ми пропонуємо на перше читання, у нас чітко прописано у 8 статті цього закону: "Страховиками в системі загальнообов'язкового соціального медичного страхування є зареєстровані у встановленому порядку фінансові установи". На друге читання ми можемо додати, внести правки: "Право на здійснення діяльності загальнообов'язкового соціального медичного страхування встановлюється у порядку, визначеному законодавством". І тому страховиками в системі медичного страхування можуть бути і державні фонди, повторюю, і державні страхові організації.

До речі, державних страхових організацій в країні немає, ну, щоб ми розуміли, і лікарські каси, як наприклад, у Німеччині, а також страхові компанії. І це буде правильно. Бо багато фахівців сьогодні переконані: потрібно дати можливість людині самій вибирати страховика. Хто довіряє страховій компанії, нехай працює з нею. Хто довіряє фонду, нехай обере фонд. Хто довіряє лікарняній касі, нехай обирає таку касу. Але у нас чітко прописаний механізм.

І я хочу, щоб ви зрозуміли, щоб ввести медичне обов'язкове соціальне страхування в державі, нам зараз треба не казати, у кого що краще, а нам треба об'єднатися над тим, що у нас є і що може пройти через парламент і до другого читання може виписане бути з вашими пропозиціями так, як потрібно. Потрібно суспільству, потрібно державі. Тоді воно буде мати сенс і мати той соціальний захист, на який ми розраховуємо.

Я хочу вас проінформувати, що ми з пані Ольгою і з пані Людмилою Денісовою зустрічалися багато разів, обговорювали всі ці питання щодо

об'єднання навколо нашого законопроекту. Бо коли ми об'єднаємося, то тоді у нас саме буде закон про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. І цей закон підтримують всі депутатські групи, а найголовніше, це ви – медична спільнота і фахівці.

Я вам дякую за увагу. Готовий до співпраці, ви бачили там мої координати, будь ласка, ознайомтеся. Я не можу по закону виступати 40 хвилин, але я хочу, щоб на сайт, за телефоном надходили ваші пропозиції, і ми готові конструктивно іти вперед. Бо якщо ми відкличемо наш законопроект, який вже має свій певний резонанс, і будемо робити один спільний, то ми це будемо робити дуже довго: поки внесемо його... Він ще стоїть, до речі, у першому читанні, і його можна буде розглянути найближчим часом. Так що давайте діяти, а не просто теоретично підходити до цього питання.

Дякую за увагу. Всім доброго здоров'я, і нехай нам щастить!

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Андрію Федоровичу.

Хотіла би сказати, що в умовах і в тій країні, де ми живемо з вами, при відсутності і адекватного контролю правоохоронних органів, і судової системи, як на мій погляд, надзвичайно важливо при втіленні і при голосуванні за закон про обов'язкове медичне страхування гарантувати людям те, що їх не обмануть, те, що ті гроші, які вони заплатять або заплатять підприємство, що ці гроші не пропадуть. І наше з вами завдання, і моє завдання - зробити так, щоб той закон, який буде проголосований, щоб цей закон гарантував збереження і державних коштів у державі, і людям. Це завдання відпрацювати. Я озвучую вам мої пріоритети. Знаєте, є речі, де можна домовлятися: приватні, державні, муніципальні компанії – тут найважливіше, щоб не було обману, і щоб ця система запрацювала.

Ми зараз шукаємо те рішення, яке всіх влаштує. Це наше завдання. І вас влаштує, і всі ваші пропозиції, які є, конструктивні, ми будемо враховувати, і ми готові до співпраці.

Зараз запрошую до слова першого заступника Міністра соціальної політики України пані Ольгу Крентовську.

КРЕНТОВСЬКА О.П. Доброго дня, шановні учасники "круглого столу", шановна Ольго Вадимівно, шановні народні депутати, шановні присутні! Ми дійсно не бачимо Міністерство соціальної політики осторонь цієї проблематики, тому що, з одного боку, це напряму стосується соціального захисту людини. Це прямо впливає на ефективність реалізації соціальної політики, оскільки здорова нація, здоров'я громадян – це і збереження трудового потенціалу, це ефективність пенсійної системи, це зменшення кількості осіб з інвалідністю. Тому успіх цієї реформи – це і наш спільний успіх. Це з одного боку.

З іншого боку, система соціального страхування в нашій країні функціонує вже 17 років поспіль. І певний досвід, певний національний досвід, він також має бути врахований в побудові, розбудові соціального страхування. Звичайно, з урахуванням зарубіжних практик, досвіду побудов такого виду страхування в інших країнах.

Я нагадаю, що певні законодавчі підстави, засади для побудови медичного страхування вже є. Є Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне страхування, яке визначає 5 видів соціального страхування. Чотири з них запроваджено – це пенсійне, це страхування на випадок безробіття, страхування на випадок тимчасової непрацездатності та нещасних випадків на виробництві. І я думаю, що час дійсно настав для запровадження п'ятого виду соціального страхування.

І я хочу у своєму виступі сказати, що наші реформи в сфері соціального захисту наблизили нас до цієї мети, і на цьому я хочу зупинитися. Перше, декілька історичних аспектів, які також дадуть нам думки, можливості розвивати вже такі детальні речі, які мають бути закладені в законодавстві. Ми мали до цього часу спеціальне законодавство по кожному виду соціального страхування і спеціальні органи управління. Кожен вид соціального страхування мав окрему адміністративну структуру управління і окремий внесок. В 2011 році цей внесок було об'єднано в соціальний внесок. І наступним кроком, це вже був 2015 рік, було об'єднано два фонди соціального страхування. Таким чином, на сьогодні функціонує у нас Пенсійний фонд, як було зазначено, це центральний орган виконавчої влади, і Фонд соціального страхування, який керується зовсім на іншій основі: це так зване тристороннє управління, це трипартизм, це те, що було запозичене в європейських країнах, зокрема Німеччині, коли фонд керується державою, профспілками та роботодавцями, оскільки дійсно є питання сплати внесків, бази сплати внесків та питання використання цих коштів.

На сьогодні соціальний внесок зменшено – 22, і це загострило питання розширення бази сплати цього внеску. Це дійсно проблема, на яку слід звернути увагу, про те, що, на жаль, в нашій країні ця база є досить вузька. З 26 мільйонів осіб працездатного віку, це 18-60 років орієнтовно, сплачують внески на постійній основі близько 10,5 мільйонів населення. Це те, що турбувало нас в системі пенсійного страхування, оскільки звуження охопленого страхуванням населення, яке працює, означає додаткові видатки в державній системі, коли держава змушена доплачувати за непрацюючих громадян.

Тому, реформуючи систему соціального страхування, це питання було для нас в пріоритеті, це фонд оплати праці, це база, з якої сплачуються внески.

Також відома реформа, з 1 січня 2017 року підвищили мінімальну заробітну плату вдвічі, і таким чином ми детінізували дуже значну частину фонду оплати праці. Це дало нам змогу покрити дуже великі видатки в

системі соціального страхування, зокрема провести пенсійну реформу, про яку всі знають. Це шлях, яке міністерство також проходить. І це на пряму вплине на те, яку ставку на медичне страхування можна буде запропонувати. Чим ширша база, тоді, звичайно, можна стартувати з меншого відсотка.

Близько 4-5 мільйонів громадян працюють в тіньовому секторі. Велика частина заробітної плати залишається ще в тіні, особливо в приватному секторі. І звичайно, ця реформа з легалізації зайнятості та трудових відносин – це те, що робить сьогодні уряд, і що має на пряму узгоджуватися з цілями запровадження медичного страхування в Україні.

Друге важливе питання, яке слід вирішити в контексті запровадження медичного страхування, це теж виходячи з нашого досвіду, це, звичайно, використання цих коштів, про це вже багато говорилось виступаючими. Дуже важливо показати платникам внесків мотивацію сплачувати внески. Багато країн говорять про те, що медичне страхування, його запровадження мотивувало людей платити ці внески з більшої заробітної плати. І я думаю, що наші громадяни також можуть відчувати в цьому таку мотивацію. І ми можемо через медичне страхування запроваджувати більш прозорі трудові відносини між найманим працівником та працедавцем.

Ми також почали в наших фондах соціального страхування запроваджувати принципи оплати послуг, а не фінансування закладів чи фінансування програм. Те, що стосується медичної сфери, ми маємо дві послуги, це лікування потерпілих, санаторно-курортне лікування потерпілих на виробництві та реабілітація застрахованих осіб. Це фактично є медичні послуги, і ми раніше фінансували їх програмним методом, а з цього року санаторно-курортне лікування і з наступного року фінансування реабілітації ми переводимо на оплату послуг і вільний вибір застрахованої особи того закладу і послуги, яку людина може отримати.

Це також дуже важливо, на нашу думку, і в контексті розвитку медичного страхування, оскільки ми формуємо певний пакет послуг, які люди, які кожна людина буде розуміти, що це їй гарантовано в рамках того страхування, яке сьогодні існує.

Ну, а до цього, я думаю, що також вам відомо, ми щось купували на тендері, щось роздавали, незрозуміло, за якими принципами та підходами. Сьогодні кожна людина, яка має хронічну хворобу чи якій було проведено операційне втручання, може пройти курс реабілітації, мова йде про працюючих громадян, за отаким страховим принципом. Це також дуже важливо – сьогодні напрацювати і підготуватися до такого нового механізму оплати послуг.

В цілому, завершуючи, хочу запевнити в підтримці такої роботи в запровадженні медичного страхування, це насправді вже вимога часу, це насправді, можливо, ті ризики, які у нас існували в суспільстві в минулий період і не давали можливості його запровадити, але якщо напрацювати

глибокі механізми, попередити всі ризики, які існують в цій системі, я впевнена, що ми можемо збудувати цей ефективний механізм і на пряму вплинути в державній політиці на той стан справ, він є критичним, в стані охорони здоров'я.

І ще раз дякую за запрошення взяти участь у засіданні цього "круглого столу". І готова відповісти на питання.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Ми до питань перейдемо трішки пізніше. Зараз буде ще декілька доповідей. Якщо є у вас запитання до Олега Степановича Мусія, то зараз... Ви ж з нами? Працюємо.

Я зараз надаю слово, власне, автору одного з перших законопроектів по обов'язковому медичному страхуванню, народному депутату України II-VI скликань, доценту кафедри парламентаризму та політичного менеджменту Національної академії державного управління при Президентові України пані Лілії Григорович.

ГРИГОРОВИЧ Л.С. Доброго дня! Шановна Ольго Вадимівно, шановні колеги, у нашому консиліумі на предмет законодавчого запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування мені випадає розділ "Анамнезу".

Шановні колеги, хочу сказати вам, що в Україні після прийняття Конституції не було жодного Прем'єр-міністра, жодного уряду, жодної державницької спрямованої політичної сили, яка б у своїх виборчих програмах, в урядових програмах не писала б: прийняття загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування. Так на початках воно звучало. І кожен раз ми чули: "Не пора, не вчасно, не тепер".

Я скажу, що "батечко Бісмарк" не був ворогом свого народу, а був таки "батьком", бо розумів, що при революційній ситуації, яка котилася Європою, запровадження пенсій і соціального медичного страхування – це уникнення революції, це збереження народу, це поступ, це процвітання і так далі. Ще "батечко Бісмарк" казав про одну країну, що документи, підписані з нею, не вартують більше, ніж ціна паперу. Так от, ціна паперу, наші коаліційні угоди, наші виборчі програми, наші урядові програми - певний хронометр України після 2014 року - все ж таки зобов'язують нас до репутаційних ризиків, а вірніше, уникнення цих репутаційних ризиків.

Шановні колеги, починаючи від 1999 року, я багаторазовий автор і співавтор закону про загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування. Я, друзі, знаєте, йшла до вас, даруйте, у мене за спиною якийсь шлях, і я хочу вам сказати те, що я собі говорю кожен день і буду говорити на останній сповіді: я найбільше шкодую у своєму житті за тим, що я не кидалася на трибуні, не знаю що не робила, бо нам не вистачило буквально

13 голосів для прийняття закону про загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування у 2000 році.

Камю сказав: "Моя біда в тім, що я все розумію," – я від себе додам, що я ще все знаю. Я пам'ятаю экс-міністрів, які ходили в кулуарах і казали: "Не приймайте!" Я пам'ятаю, як усувалось тоді міністерство. Я пам'ятаю, як мені не вистачало тоді голосів, я була сама, але тоді у нас не було страшної протидії. А згодом почалося. Я пам'ятаю міністрів, які приходили під виборчу програму і казали: "Будемо приймати," – а самі казали: "Та ні, не будемо приймати."

У нас професія така: якщо я зобов'язався, що я поставлю стент, а я в серце впхав, вибачте, якусь пробку, ну, так не може бути! Не може бути так і в цьому випадку.

Дай, Боже, здоров'я, процвітання і успіху нашим шановним страховим компаніям. Але, друзі, хіба ви не відчуваєте, що у вас геть... Ну, по-перше, Конституція дає можливість страхувати, але ви не бачите, що ваша база геть не розширюється? Бо зубожіння населення. Кого ми страхуємо, як завжди? Депутатів, МЧС, правоохоронні органи, залізничників. Середнього класу менше, бо бідність більша. І тут треба рятувати того, хто буде страхуватися. Бо якщо навіть ми дамо маленький пакет і він прийде і побачить, що є тільки 8 позицій, скаже: "Я хочу більше". "Ок, будь ласка, страхуйся".

Я не буду говорити про трипартизм, про адміністрування внеску і про все інше. Але я абсолютно буду згодна з Ольгою Вадимівною стосовно того, що якщо International Transparency каже, що ми номер один, якщо судова система, коли заходиш в суди, там стоси такі, під стелю, то я не сприймаю того, що кажуть, що той депутат хоче так, а той хоче так. Ми маємо хотіти так, як кажуть наші підписи, наші зобов'язання і, кінець-кінцем, наш національний інтерес. Якщо за прогнозами на 15% населення буде скорочуватися, давайте рахувати, думати, і дбати не про страхувальника, а про того, кого будемо страхувати. А він, якщо вже побачить, що в нього в пакеті занадто мало пропозицій...

Я можу вважати, що я соціальний працівник, не тільки тому, що моя аудиторія – це загально регіональні представники, але й тому, що я користуюся громадським транспортом, тому, що спілкуюся, комунікую з людьми. Кожна людина каже, яка заробляє 5-8 тисяч гривень, що я дам 500 гривень в рік своєї зарплати, але я буду знати, що я не буду нести в лікарню ложку, миску і тарілку.

З огляду на те, шановні колеги, мій законопроект Всесвітня організація охорони здоров'я визнала найкращим, найоптимальнішим для України. Він сьогодні працює в Молдові.

В далекому вже нині 2007 році після дочасних виборів, Юрій Єхануров був 226-й, який підписався за Тимошенко прем'єра, а я була 225-а, і артикулювала, що обов'язково в програму коаліційну, тоді коаліція була 226 голосів, Закон про загальнообов'язкове державне медичне соціальне

страхування. Минуло 4 місяці, в прямому ефірі я запитую Прем'єр-міністра Тимошенко: "Де наш законопроект?". Мене запрошують в Кабінет Міністрів до некоего господина Берадзе, который мне говорит: "Лилия Степановна, вы что, страховку себе и своим детям не купите?". Я кажу: "Куплю". Тепер вже не можу, а тоді могла. Але постає питання не в тому, що в нас має бути вузеньке коло для вузенького обсягу страхових компаній. Постає питання, що це має стосуватися всього суспільства.

З огляду на те, державний фонд – це те, що найлегше побачити, проконтролювати. Як туди інкорпорувати страхові компанії, які мають бути вимоги, які мають бути у них преференції - це тема, яку має обговорити законодавець. Але я дуже прошу, не минуло і 26 років, як ми далі говоримо, що треба запроваджувати медичне страхування. Коли з'явилася коаліція в 300 голосів, я сказала: "Еврика! Нарешті! Воно буде". А сьогодні ми чуємо, що той депутат хоче так, той – так, той підписався в коаліційній угоді, що мають бути відкриті списки, а тепер каже: "А я не знаю". Ну відкликай підпис тоді.

З огляду на те, шановні друзі, повертаючись до медичного страхування, я дуже прошу, я вірю, що комітет це зробить. Чому? Бо після прийняття кількох законів, які сьогодні зуть медичною реформою, ми довідались, що є первинний, вторинний, третинний рівень медичної допомоги. Ми довідались, що треба з січня мати свого сімейного лікаря. Ми довідались про преїскуранти на вартість: поміняти кульшовий суглоб, поставити "заглушку" між передсердям, і коли коштів немає з 2016 року на ці речі і так далі, але ми так і не довідались, де те брати.

І з огляду на те, це чудово, що ми поставили спочатку воза, а потім хочемо коня. Тому давайте робити все логічно і я просто наполягаю, якщо вже восьме скликання не прийме закону, який буде не на благо, при всій любові, повазі та бажання успіху і процвітання страховим компаніям, а тих, кого ми хочемо страхувати, ми будемо мати сумний прогноз. Але я дуже вірю, що нинішній склад комітету здатний це зробити.

На завершення скажу не про медичне страхування. Шановна Ольго Вадимівно, я страшенно хочу подякувати вам. Я державник, звичайно, я вболіваю і буду за все вболівати. Можу сказати тільки одне, що в Україні криза еліт, проблема еліт. Бути справжнім і сильним - це дорогою ціною. І я хочу подякувати вам за справжність, за силу, за вашу позицію, за те, що рід, династія Богомольців завжди працювали на благо українського народу, чи-то був бездержавний період, чи державний, бо клятва лікаря - *Noli posere*. І я впевнена, що під вашим керівництвом все буде добре. Мої слова такі самі Олегу Мусію. Дякую вам.

(Оплески)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую вам, пані Ліля. Зараз запрошую до слова першого заступника директора філії з економіки та фінансів ПАТ

"Українська залізниця" Лисенка Дмитра Сергійовича. Є в нас Дмитро Сергійович? Будь ласка. "Українська залізниця" вже давно живе по-новому.

ЛИСЕНКО Д.С. Добрий день усім присутнім. Я трохи планував свою доповідь по-іншому, але почувши тематику, я можу сказати, що я хотів би з теоретичного рівня більш до практичного підійти в обговоренні даного питання.

При написанні трьох законопроектів вивчався різний досвід різних держав. Хотілось би підійти до нашого досвіду: рідного, українського. Тим більше, що цей досвід у нас протягом сімнадцяти років успішний.

Державна адміністрація залізничного транспорту, ще в 2000 році було прийнято рішення про запровадження багатоканальної системи фінансування в галузі охорони здоров'я і введено добровільне медичне страхування для працівників, пенсіонерів залізниці. Для того, щоб був зрозумілий масштаб, я хотів би навести декілька цифр. Якщо на початку були проблеми і перший час люди не досить вірили в страховку на залізниці, то в перші роки це змінилось і бажаючих було значно більше, чим працівників.

На сьогоднішній день застрахованих осіб в системі ПАТ "УЗ" близько 900 тисяч. Вивчали досвід кого завгодно, але не рідних, не своїх, які мають цей досвід протягом 17-ти років. Із цих 900 тисяч 326,5 тисяч – це працівники, 300 тисяч 600 осіб – це пенсіонери і 300 тисяч – це члени родин, тобто це люди, яких ніхто не силував, які з власної волі це все зробили.

Більше того, протягом цих 17-ти років ми маємо досвід співпраці не тільки зі страховими компаніями, тому що зараз буде це державна, буде це приватна чи якась інша, а ми це пройшли, ми працюємо більше, ніж з 25 компаніями. В нас є лікарняна каса і люди, які застраховані і в приватній страховій компанії, добровільно ще страхуються в лікарняній касі, а лікарняна каса – це в нас взагалі профспілкова і громадська організація.

Так от, з цих цифр 900 тисяч це не так мало, оскільки ми чули цифру по Пенсійному фонду, то нам не так довго їх доганяти. В цьому ланцюгу збій в нас за 17 років одна ланка дала два роки тому.

Перед тим, як ввести програму добровільного медичного страхування, вивчались всі ризики. Те, що зараз питання, які задавали, вони нам відомі 17 років тому і відповіді на них відомі дуже давно. Тобто вивчалось на початку вдосконалення наявної бюджетної системи, перехід на добровільну страхову медицину без державних гарантій, перехід на суто страхову медицину, створення платної медицини і результатом цієї роботи ще в 2000 році стало те, що вибір реформування в наступному напрямку, не виключаючи бюджетне фінансування галузі та корпоративну допомогу залізниць, було запроваджено елементи страхової медицини.

Саму систему можна представити на той момент було з трьох складових, як бюджетна, корпоративна, страхова. І кожен з цих елементів відповідав за своє. Тобто на бюджетні кошти закривали захищені статті, на

корпоративні кошти роботодавця капітальні інвестиції: придбання медобладнання, будівництво, ремонти основних засобів, а програма медичного страхування залізничників, вона передбачала фінансування дефіциту коштів на придбання медикаментів, продуктів харчування, м'якого інвентарю, тобто вона несла допоміжну функцію.

Всі три напрямки фінансування не залежали один від одного. Але вони працювали всі як одне ціле до 2016 року. А от тоді з цих трьох, а якщо додати лікарняну касу, із чотирьох, "звеньєв" цієї "цепи" випало одне. Незважаючи на те, що ПАТ "УЗ" є найбільшим роботодавцем країни, незважаючи на те, що воно є одним з найбільших платників податків у цій країні, в 2016 році в якийсь момент працівники залізниці перестали бути громадянами власної країни, бо два роки жодної копійки держава не фінансує на програми медичні залізничників.

Ні один залізничник, маючи в зоні доступу відомчу лікарню, ніколи в житті не піде в комунальний заклад. Два роки з неповним ланцюгом, вже не з чотирьох, а трьох "звеньєв", ми працюємо важко, тяжко, але ми не збираємося зупинитися. Але соціальна справедливість повинна якась бути, тому що коли в нас в рік лікується 2 мільйони пацієнтів, при тому тенденція у нас щороку збільшується. Якщо 15-10 років тому 95 відсотків пацієнтів це були залізничники або пенсіонери, то цього року відсоток вже 66. 34 відсотки – це люди, які не мають жодного відношення до залізниці.

Тобто люди йдуть до нас за якістю послуг, за гарантованим результатом. Замість того, щоб нам допомагати, ну нам два роки тому допомогли так, що, слава Богу, самі якимось виживаємо. Хоча якщо взяти цифри по тих фінансах, які ми сплачуємо як податок, якби ми претендували хоча б на рівні приписного населення, а це порядку півтора мільйона працівники-пенсіонери і члени їх родин, я думаю, нас би вже не наздогнав ніхто навіть за останні ці два роки.

Зараз це схоже так на штучне гальмування нашого розвитку. За ці 17 років воно починалось на рівні теорії, як зараз, але практичного досвіду набуто вже немало. З моменту введення наказу 602-го в 2000 році розпочиналося як експеримент, то вже в 2001 році перший етап дав свої не те що позитивні здвиги, а самі страхові вийшли з ініціативою розширення програми. Тобто в 2002 вже році були залучені під програму пенсіонери. Потім багато процесів повинні йти разом. Тому що зараз я впевнений, що якщо задавати ті практичні питання, з якими ми працюємо кожен день, то, мабуть, ні один автор на них не відповість ні одного законопроекту.

Це і питання наших галузевих, своїх протоколів, які тоді ще розроблялись. Це питання, з якими в процесі потім будуть зіштовхуватися всі – це поліпрагмазія і призначення те, чому не потрібно. Це питання розрахунків. Якщо у нас по Конституції безкоштовна медицина, то як страхова незалежна, яка державна, там, приватна чи в якомусь іншому вигляді, як з нею закривати акти виконаних робіт? Ми це все пройшли досить

давно. На всі ці питання є відповіді. Але що цікаво: три законопроекти написані, але ніхто навіть не запитав практичний досвід власної країни. Іноземний вивчався. 900 тисяч 17 років. Нам не так далеко до Пенсійного фонду. І, в принципі, якби нам повернули четверту ланку цього ланцюга, то ми б збільшили. Ми не просимо чужого, ми просимо своє. Ми б збільшили ще в кількісному відношенні цей показник.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановний Дмитре Сергійовичу, якщо можна, завершуйте вашу доповідь. Добре?

ЛИСЕНКО Д.С. Так. Якщо є якісь питання...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ви вже завершили?

ЛИСЕНКО Д.С. Так.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я хочу зазначити, що, безперечно, готуючи законопроекти по обов'язковому медичному страхуванню, співпрацювали і вивчали досвід усіх. І те, що ви зараз стоїте на цій трибуні, на той момент, коли законопроекти ще не проголосовані ще в першому читанні, це говорить про те, що ми максимально хочемо на етапі підготовки законопроекту єдиного... Парламент може тільки один законопроект проголосувати, який буде доопрацьований до другого читання з внесенням вже всіх практичних моментів. Тобто як відбувається голосування? Спочатку голосується концепція, підтримується, потім між першим і другим читанням доопрацьовуються всі необхідні механізми. Саме тому ви на цій трибуні, і ми абсолютно запрошуємо вас практично долучатися до спільної роботи. Дякую вам за ваш виступ.

І зараз запрошую до виступу, але дуже прошу дотримуватися регламенту, говорити практичні речі.

Зараз у нас Голова комітету Ліги страхових організацій України з питань медичного страхування Бутківська Тетяна Володимирівна, 5 хвилин.

І готується наш експерт у сфері медичного страхування Ігор Яковенко.

БУТКІВСЬКА Т.В. Доброго вечора, шановні колеги. Маю честь долучитися до такого важливого обговорення питань запровадження загальнообов'язкового медичного страхування. І від імені Ліги страхових організацій, від Страхового товариства хочу проінформувати вас про роль, місце і значення страхових компаній в цьому процесі, безумовно, і проінформувати вас про можливість залучення страхових компаній до загальнообов'язкового медичного страхування.

Ліга страхових організацій не один десяток років чимало зусиль докладає до розвитку медичного страхування в Україні, вивчає, аналізує

міжнародний і вітчизняний ринок медичного страхування. З року в рік ми стикаємося з проблемою недофінансування системи охорони здоров'я і необхідністю пошуку додаткових джерел, до бюджетних джерел фінансування системи охорони здоров'я, оскільки всім відомо, що саме фінансування охорони здоров'я є одним з основних показників функціонування всієї системи охорони здоров'я і її реформування також.

Світовий досвід соціально-економічних реформ демонструє їх успішне вирішення лише за участі всіх зацікавлених сторін. Наприклад, в країнах з розвинутою економікою роль у здійсненні соціально-економічних реформ належить страховому сектору фінансового ринку. Аналізуючи систему фінансування охорони здоров'я в Україні, я зверталася до національних рахунків системи охорони здоров'я і уважно вивчала джерела фінансування як світові, так і те, що на сьогоднішній момент є в Україні.

Виходячи з джерел фінансування, на сьогоднішній день в Україні державні витрати на регіональному і місцевому рівнях складають 38,4 відсотки, державні витрати на центральному рівні – 10,3, кошти домогосподарств на сьогоднішній момент складають 49,3 відсотки. Аналіз цих показників витрат на охорону здоров'я свідчить про зростання частки приватних ресурсів, я наголошую, фінансування охорони здоров'я і зменшення витрат з боку роботодавців і некомерційних організацій до 1,6 відсотків. Загальні приватні витрати на охорону здоров'я в Україні були одними з найвищих в країнах Європейського Союзу і країнах Східної Європи.

97 відсотків цих приватних витрат, я хочу наголосити на цій цифрі, були сплачені поза системою об'єднання коштів, тобто готівкою, без участі добровільного медичного страхування чи інших джерел фінансування.

У зв'язку з тим я хочу наголосити на цій цифрі, яка є, в принципі, офіційною цифрою, це про те, що чи зможе на сьогоднішній момент наше населення бути долучене до добровільного медичного страхування, про їхні можливості. Якщо на сьогоднішній момент 97 відсотків приватних коштів долучається до частки коштів фінансування домогосподарств, то можемо передбачити про те, що частина населення все-таки може долучитися до фінансування системи охорони здоров'я, до свого соціального захисту в частині додаткового фінансування до державного фінансування системи охорони здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я при формуванні системи фінансування охорони здоров'я базовими показниками охорони здоров'я визначає наступні три показники: це загальні витрати на охорону здоров'я, загальнодержавні витрати на охорону здоров'я на душу населення і співвідношення самостійних витрат домогосподарств на охорону здоров'я до загального обсягу витрат на охорону здоров'я або співвідношення здійснюваних витрат до загальних витрат на охорону здоров'я.

Як бачимо, виходячи з цієї цифри, яку я показала відносно коштів домогосподарств, 49, майже в 50 відсотків і плюс з них 97 відсотків – це кошти, які йдуть поза системою об'єднання, тобто поза страхуванням, тобто це кошти тіньового бюджету. Ця цифра свідчить про те, що система фінансування системи охорони здоров'я знаходиться в критичному стані. Тому нам треба робити все для того, щоб вирівнювати це питання і докладати всіх зусиль, для того щоб система фінансування охорони здоров'я розроблялася якомога ефективніше.

Що стосується ринку добровільного медичного страхування. На сьогодні вітчизняний страховий ринок має значний досвід в забезпеченні надійним страховим медичним захистом широких верств населення. На ринку на сьогоднішній момент працює близько 50 страхових компаній з досвідом понад 10 років із значною інвестиційною привабливістю. Ми переконані, що такий досвід і досягнення можуть бути в подальшому використані при запровадженні в Україні обов'язкового медичного страхування за участю страховиків.

За останні роки медичне страхування характеризується позитивною динамікою росту страхових платежів, зростанням обсягу виплат і врегульованих страхових випадків. Згідно даних Національної комісії регулювання ринків фінансових послуг за підсумками 2016 року страхові платежі становили близько 2,5 мільярди гривень, страхові виплати близько 1,5 мільярда гривень. Страховиками укладено за 2016 рік близько 3 мільйонів договорів страхування. Розвиток медичного страхування насамперед сприяє детінізації ринку медичних послуг, зростанню податкових надходжень до державного та місцевого бюджетів, сплачених як страховиками, так і медичними закладами.

Однак, незважаючи на постійний ріст надходжень страхових платежів, проникнення добровільного медичного страхування в середовище складає близько 16 відсотків працюючого населення. Сума виплат по добровільному медичному страхуванню за 2016 рік складає близько 1,5 відсотка обсягу тіньового бюджету, про який я вже сказала вище.

Лігою страхових організацій затверджена концепція щодо готовності страховиків до залучення добровільного медичного страхування. Ефективному розвитку медичного страхування передують ряд необхідних кроків в процесі реформування системи охорони здоров'я. Це насамперед впровадження медичних стандартів, клінічних протоколів, медико-економічних стандартів, встановлення вартості медичних послуг, організація інформаційного обміну між закладами охорони здоров'я, створення інформаційних систем з відомостей як про надавачів медичних послуг, так і про пацієнтів.

Участь страховиків у загальній системі загальнообов'язкового медичного страхування може надати...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У вас хвилина до завершення, будь ласка.

БУТКІВСЬКА Т.В. Я дуже швидко.

...може надати поштовх для цивілізаційного розвитку ринку медичного страхування і з урахуванням його інвестиційної привабливості.

Ще раз хочу наголосити про роль страховиків у даному процесі. Насамперед участь страховиків дає можливість дотримання норм статті 49-ї Конституції в частині забезпечення достатнього рівня фінансування. Страхові компанії у своїй діяльності стимулюють лікарняний заклад до ринковості надання медичних послуг, сприяють створенню конкурентного середовища серед приватних і державних закладів. Шляхом об'єднання медичних, діагностичних, фармацевтичних і інших закладів сприяють наданню пацієнту комплексної медичної послуги і сприяють реалізації принципу доступності в утриманні медичних послуг. Стимулюють місцеві державні органи влади, заклади охорони здоров'я до створення ринкових умов надання медичних послуг, необхідності впровадження медико-економічних стандартів і всіх тих необхідних показників для ринкового розвитку медичного ринку, яке я навела вище.

На сьогодні єдиним суб'єктом, який здійснює контроль повноти і якості медичних послуг і контроль якості їх надання, і юридичний стан справ пацієнтів – це є страхові компанії. Страхові компанії стимулюють органи влади до формування єдиних тарифів на медичні послуги, створюють умови для мотивації у роботодавців для здійснення медичного страхування.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тетяно Володимирівно, я вам дякую. Ваш час вичерпано.

БУТКІВСЬКА Т.В. Я хотіла би наголосити на тому, нашу пропозицію, що на сьогоднішній момент своїм досвідом, своїми напрацюваннями страховий ринок готовий до співпраці щодо впровадження загальнообов'язкового медичного страхування і як джерела фінансування системи охорони здоров'я, і забезпечення з одного боку, з іншого боку - для забезпечення соціального захисту громадян України.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Тетяна Володимирівна. Було би гарно почути, власне, яку модель ви вважаєте оптимальною для України.

Але на майбутнє, якщо ми вас ще раз будемо запрошувати на "круглий стіл", просто попереджаю вас, що читати доповідь з листка це неправильно. Я думаю, що ви достатньо кваліфікований спеціаліст, щоб в 5 хвилин викласти, дивлячись людям в очі, ваші головні думки. Дякую.

БУТКІВСЬКА Т.В. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Зараз запрошую до слова пана Ігоря Яковенка. Будь ласка, пане Ігорю.

Готується Костянтин Надутий. Поки у нас іде заміна виступаючих, скажіть, будь ласка, хто з присутніх в залі хотів би взяти слово ще? Так поки що. Запитання, будь ласка. Запитання до доповідачів і виступи. Ні. Зараз не запитання, запитання ви всі будете мати право. Виступи, хто хоче мати можливість виступ хвилину з трибуни? Зараз буде один виступ, потім всі ваші запитання. Два виступи.

Пане Ігорю, 5 хвилин, будь ласка.

ЯКОВЕНКО І.В. Шановні учасники "круглого столу", постараюся у 5 хвилин вкластися. В першу чергу хотів би подякувати Ользі Вадимівні за мудрість. Що я маю на увазі? Разом з Лілією Степанівною ми розробляли перші закони. Я, правда, перший ще в 1995 році з Володимиром Юрченком – тоді заступником міністра охорони здоров'я, а я очолював комітет по страховому нагляду, це був перший проект закону. І чому воно розвалювалось? Завжди збирались ті, що за страхові компанії, ті, що за фонди, окремо, а потім сварка виникала.

Мудра Ольга Вадимівна зібрала тут всіх з метою знайти компроміс, знайти рішення спільне і правильно запросила Мінсоцполітики. На жаль, не прийшло Міністерство охорони здоров'я. А чому? Я вам скажу, в Німеччині, де медичне страхування обов'язкове дуже розвинуте, крім чисто медичного, є ще обов'язкове страхування догляду, що вже відноситься до Мінсоцполітики. Це дуже мудре рішення. Я думаю, що вам подякують і страховики, і ті, хто причетні до цього.

Стосовно необхідності введення і швидшого запровадження медичного страхування. Вже немає часу на теоретичні розмови. Я просто вам продемонструю. Прийнятий Закон про реформи, як би його там не називали, але цей закон має певну послідовність. Зокрема з 2019 року на вторинному, третинному ринку буде запроваджена система, коли буде прийнята програма медичних гарантій, і все, що не попаде, буде оплачуватись, ми так розуміємо, пацієнтом. І це зразу виникне скандал, бо я таку таємницю невелику відкрию. Програма медичних гарантій дуже красиве слово. Вперше в Україні воно з'явилося в постанові 2002 року, яку досі ніхто не відміняв. І де та програма? В світі намагались це зробити. Єдина країна, де така програма більш-менш затверджена, це Швейцарія. А багато країн намагались зробити і нічого не вийшло, бо хто скаже - цю хворобу включати в обов'язкову чи ні, цю фінансувати з бюджету чи ні. Всі хвороби потрібно лікувати. Це дуже складний процес.

І от для того, щоб в 2019 році фінансові гарантії були реальні, треба, щоб вже в 2018 році згідно бюджетного процесу, який у нас є в країні, вже в червні 2018 року були розроблені всі розробки, всі пропозиції щодо фінансування. І якщо на червень 2018 року в нас не буде обов'язкового

медичного страхування, оця дірка, яка називається "кишеня пацієнта" чи співфінансування, як там не називати, вона буде дуже великою і буде дуже серйозно бити по нашим громадянам.

Тому в нас зараз дуже невеликий час, і правильно ставлять наші депутати питання: давайте швидше приймемо рішення, перше читання і попрацюємо над другим, де знайдемо ті компроміси, які треба знайти, а в першу чергу щодо страховика.

Що тут стосовно страховика. Так, пан Мусій дуже добре висловився про страхові компанії, які вони погані, але я можу привести інші приклади. В Казахстані фонд створили, пропав потім його голова разом з грошима, досі шукають. Я не буду розповідати, які в нас державні фонди, як вони далекі від корупції. Ви, мабуть, скажете всі, що вони дуже в нас некорумповані. Тому не в тому питання, не будемо повертатись, шановна Ліліє Степанівно, до початку 2000-х років: ті погані, ці погані, ті погані, ці погані. Страховики теж, я, на жаль, постарів за ці роки, але страховий ринок за 17 років досить змінився, це вже досить міцні компанії з іноземним капіталом. Точно так же, як лікарняні каси, точно так же, як можливі інші структури, скажімо, державні страхові компанії. Тут згадували Молдову, але в Молдові є державна страхова компанія. Так от, про що і мова. Про що виступав народний депутат Шипко Андрій Федорович. Про що зараз є пошуки компромісу. Наше завдання – знайти рішення цього питання. Знайти так, щоб ми могли дати можливість обирати, як підкреслювалося у виступі, це зараз найголовніше. І часу немає. Час є на те, щоб прийняти в першому і дуже швидко доопрацювати на друге читання це питання.

Я вам скажу так. Є Закон про страхування, там є стаття 7, в якій сказано: перелік обов'язкових видів страхування. Знаєте, який перший вид? Обов'язкове медичне страхування. Тобто можна було вже давно вводити його через страховий ринок. Але заважав закон, про який згадували тут, зокрема Ольга Петрівна, щодо основ соціального страхування, де було 5 пунктів, в тому числі обов'язкове медичне. Тому страховики не могли ввести обов'язкове медичне через чисто страховий ринок. І тут раптом в квітні МОЗ страховикам робить подарунок: вносить проект закону про оці фінансові гарантії, де викреслює з основ по соціальному страхуванню соціальне медичне страхування. Зібралися ми, деякі страховики, і думаємо: ну що, безплатний подарунок МОЗ дав, тепер можна сміливо брати Закон про страхування, не дивлячись ні на яке соціальне, писати постанову, це законом передбачено, і вводити собі обов'язкове медичне страхування. Але думаємо, що все ж таки є медична спільнота, є депутати, які про це дбають. Не можна йти таким шляхом. Ну потім і МОЗ це вже забрав під тиском. Ви, мабуть, бачили, так, коли повикреслювали медичне соціальне страхування? Потім і МОЗ вже змінив позицію.

Але в квітні була така нагода, страховикам просто руки тряслися. Але вирішили це не робити. Бо треба шукати разом компроміс. Треба знайти

зараз модель страховика. А вона є. Є той же світовий досвід – там все є. Там такий пакет цікавий: там є і фонди в Польщі, два основних, де також їх критикують страшно, там є чисто страхові приватні компанії, як в Голландії, чисто страхові, там є компанії, як в Ізраїлі, 4 основні, під державним впливом, там є досвід, який називали, Словенії, є державна страхова, як у Молдові, лікарняні каси є в Німеччині. Та тут цілий букет. Треба вибрати цей досвід, знайти нам в Україні можливість цим скористатися, а не кидатися тими старими позиціями. Я як в кінці 90-х прапор тримав, так і зараз буду тримати.

Я зараз абсолютно не підтримую, що тільки страхові компанії повинні бути. Ні. Є можливості й інші запроваджувати.

Що можна ще тут порадити? Дуже важливе зараз питання, щоб гроші, а їх теж буде небагато, хоча ми і з ЄСВ колишніх, що відмінили, візьмемо, як пропонували правильно, але грошей не вистачить на те, щоб зробити царство таке на медицині. Все одно треба нам чітко визначитися, що ми в першу чергу запустимо через покриття медичного страхування. Досвід багатьох країн каже: хвороби, які є високовартісні і тяжкі, де у людей немає грошей. Саме цей перелік має бути в першу чергу запущений через обов'язкове медичне страхування, де у людей просто немає...

Не екстрена. Екстрена окрема, якщо там з-під машини забрали, то там ясно, що безплатно, а коли вже давно встановлений діагноз, наприклад, онкологія і ясно, що потрібна операція, оцей перелік має бути в програму в першу чергу включений. Там не має бути нежиті, там свербіж по тілу – це все ні в якому разі, це тільки тяжкі хвороби, які мають високу вартість в оплаті. Я ще раз кажу: червень 2018 року. Все. Тоді ми пропускаємо, тоді насувається ця реформа з незрозумілими виплатами з кишені, де немає ще ні коштів, ні тарифів, нічого немає, Світовий банк там щось обіцяє, і все таке інше.

Я прошу вибачення, я думаю, що це дуже корисна зустріч, за яку ми дякуємо Ользі Вадимівні. Вона започаткує зараз інтенсивну роботу на чолі з комітетом. Тому давайте всі підключатися.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Ігорю.

Будь ласка, Костянтин Надутій.

Панасенко готується. Прошу вас, вам по хвилині слово, і переходимо до запитань.

Поки пан Костянтин готується, у кого є запитання до всіх виступаючих? Підніміть, будь ласка, руки. Все нормально, ми вписуємося в активний час роботи.

Дякуємо народним депутатам за участь. Продовжуємо працювати, у нас іде запис, всі ваші пропозиції будуть внесені до протоколу, опрацьовані,

і, власне, ми далі будемо продовжувати доопрацьовувати. Всі, хто хоче долучатися, долучаються.

Будь ласка, пане Костянтинне.

НАДУТИЙ К.О. Доброго вечора, колеги!

Україна – дуже багата країна з дуже бідним народом. Нам кажуть, що ми бідна країна. Це неправда. У нас не знаходиться сьогодні (я прошу перший слайд показати, він один, я більше ніяких показувати не буду).

Багато ми сьогодні чуємо, що в Україні відсутня система охорони здоров'я. А де ми народжуємося? Де оперують апендицит? Куди везуть з інфарктом? Це що, не система? Це система. Вона не добра, вона погано керована, вона майже некерована на сьогоднішній день. А чому? Тому що, як кажуть, не будемо сьогодні теорією займатися, філософією. Якщо немає 70 відсотків з громадських консолідованих джерел, а це бюджет або бюджет плюс обов'язкове страхування, якщо менше, ніж 70 відсотків, система некерована. Вона може бути, вона функціонує, але вона некерована в інтересах держави, в інтересах нації, в інтересах людей.

Отже, якщо ми зараз не вирішимо це питання, у нас сьогодні 70 відсотків навпаки надходить з кишені громадян, а лише 30 відсотків від держави. Якщо ми сьогодні не вирішимо, то ми маємо і дали некеровану систему охорони здоров'я.

Що дає страхування? Що воно може дати, яку надію? Воно сьогодні може дати надію на те, що невігластво в управлінні охорони здоров'я заміниться з розрахунком, прагматизмом, таким підходом, який є обґрунтованим, зрозумілим, прорахованим і так далі. Сьогодні ми чуємо гасла і не бачимо практики за тим. Якщо прийдуть страховики, вони чітко покладуть оці всі "мюслі", як казала моя керівниця одна, "мюслі" покладуть на математику, і це буде чітко зрозуміло: хто, що, скільки матиме, де, яких послуг і так далі і тому подібне.

Тому сьогодні вкрай важливо дійсно це питання розглянути. Я дійсно вдячний, я підтверджую, і під кожним словом практично тим, що сказане Ігорем Валентиновичем, підпишуся, тому що якщо сьогодні ми оце не зрушимо слідом за тим, що, можливо, ми ще не знаємо точно, прийнято чи не прийнято, 6327, якщо за цим не послідує оцей крок, то, на жаль, ми отримаємо ще менш керовану систему, тому що там неясного значно більше ніж ясного, в тому законі. Як буде, як буде? Ми знаємо, що є правильні, скажімо так, обґрунтовані речі щодо страхування і є практичний досвід, успішний чи не успішний, є тренди світові і так далі і тому подібне.

Якщо ми кажемо, що ми не користуємось теорією, то це означає лише одне, що ми користуємось, скоріше за все, якоюсь негідною теорією. Отже, непогано все ж таки при підготовці закону користуватися теоретичними напрацюваннями, які у світі сьогодні є. Є досвіди, є шикарні досвіди. Сьогодні тут не випадково Молдова знаходиться. Індекс згадувань Молдови

як взірцевої моделі страхування сьогодні в літературі є найбільшим протягом уже 15 років. Це один з найкращих досвідів на сьогоднішній день. Чи зробимо ми так? Ми можемо зробити інакше. Чому? Тому що ми контекстні, ми не можемо не враховувати сьогоднішній контекст, сьогоднішню суспільно-політичну ситуацію.

Ми маємо рахуватися з інтересами великих суспільних груп, бізнесу і так далі і тому подібне. Ми повинні розуміти і шукати компроміси якісь, які дозволять нашому народу, людині отримати від того таку систему охорони здоров'я, яка їх дійсно захищає.

Тому я ще раз, знову-таки, хочу підтримати Ігоря Валентиновича, дуже уважно прослухав його доповідь, і сказати, що наша система буде такою, про яку ми зможемо домовитися всі разом – політикум, бізнесові структури, люди, асоціації професійні і так далі і тому подібне, які будуть брати участь в тому процесі, який буде супроводжувати підготовку остаточної редакції Закону по страхування.

І я дуже вірю в те, що це буде тим моментом, який дозволить нам консолідувати усі абсолютно, усі ланки, які будуть залучені до цього процесу. Сьогодні, на жаль, ми не можемо рухатись вперед саме через нашу розрізненість, наші сварки і розмежування. Нас спеціально сварять для того, щоб ми не могли зробити щось продуктивне для України і для того, щоб Україна так зникла з народом з цієї землі.

Ми повинні захистити власний народ шляхом домовленостей, компромісів, шляхом спільної дії. Оце страхування, про яке йдеться на сьогоднішньому засіданні, і є така спільна дія, на яку ми можемо вийти в наступний період.

Дякую за увагу.

(Оплески)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Костянтинне.

Будь ласка, пане Олег. Підходьте сюди ближче. Ще один виступ – і виступи ми завершуємо і переходимо до запитань.

ПАНАСЕНКО О.О. На думку Вільної профспілки медичних працівників України, страхова медицина повинна бути в нашій країні вже давно. Чому досі у нас цього немає? Чому ми кажемо, що не настав ще час? Тому що, як-то кажуть, у мутній водичці завжди легше рибку ловити. І тому досі зберігаються підстави для колосальних розкрадань тих коштів, які ми – платники податків – виділяємо на охорону здоров'я. Прийняття ж Закону про загальнодержавне обов'язкове соціальне медичне страхування перш за все дозволить страховій компанії чи фонду до копійки прорахувати всі витрати на ліки або на вироби медичного призначення і прорахувати чітко, за що були витрачені ці кошти.

Разом з тим ми вважаємо, що в першу чергу витрачатися страхові ці кошти повинні не на ліки і на виробни медичного призначення, а на оплату праці медиків, що допоможе нам надати не тільки якісну медичну допомогу і сучасну медичну допомогу, а зберегти кількість медиків, мотивувати їх не виїжджати працювати за кордон, а в себе вдома мати гідну легальну заробітну плату.

Тому ми вважаємо, що зараз настав час. Дійсно, якщо ми зараз цього не зробимо, то буде просто катастрофа остаточна, доб'ють ці псевдореформатори нашу з вами вітчизняну медичну галузь. І нам треба, профспілковим організаціям, медичній спільноті, громадськості, об'єднатися разом, так як ми це зробили на Національному фонді охорони здоров'я, об'єднатися і допомогти комітету не тільки напрацювати єдиний законопроект, але й допомогти комітету його прийняти, для того щоб страхова медицина якомога швидше втілилася в життя в нашій країні.

Дякую.

(Оплески)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Будь ласка.

ГОЛЕУСОВА Г.З. Галина Голеусова, Профспілка працівників охорони здоров'я України.

Вы знаете, очень грустно сегодня в присутствии, ну, не всех уже авторов заявить, что наш Профсоюз не поддерживает ни один из законопроектов в том виде, в котором он сейчас есть, потому что все эти законопроекты в той или иной мере противоречат законодательству Украины, прежде всего, действующим Основам законодательства про общеобязательное государственное социальное страхование.

В свое время Украина провела огромную подготовительную работу, чтобы выбрать ту модель социального страхования, которая наиболее подходит для нашей страны. И была выбрана немецкая модель социального страхования, в числе которой было 5 видов страхования, в том числе и медицинское страхование, единственное, которое до сегодняшнего дня не введено. И вот, к сожалению, все три законопроекта полностью игнорируют Закон об основах государственного социального страхования. Полностью игнорируются принципы страхования, методы управления, формы организации страхования. И прежде всего Профсоюзы обеспокоены тем, что игнорируются права Профсоюзов участвовать в управлении социальным страхованием, в том числе и медицинским страхованием. Поэтому мы будем всячески доказывать, во всяком случае доводить аргументы, что мы не имеем права сегодня ломать действующую систему социального страхования Украины, которая уже доказала свою жизнестойкость, надежность и даже в

самые тяжелые времена выполняла все свои обязательства перед застрахованными по всем видам страхования. Это первое.

Второе. Мы просто настаиваем, чтобы система управления социальным страхованием и в том числе медицинским страхованием строилась на принципах трипартизма, при участии трех сторон социального страхования: государство, работодатели и представители застрахованных – эту сегодня роль выполняют профсоюзы.

Следующее, что не устраивает нас в этих законопроектах, что очень беспокоит, что программы, гарантированные программы медицинской помощи предлагается утверждать ежегодно Кабинету Министров Украины. Заявляем, что это категорически нельзя допустить. У нас сегодня Законом Украины о государственном социальном стандарте и государственных социальных гарантиях четко выписано, что перечень медицинских услуг и объем медицинских услуг для населения утверждается исключительно законом. Поэтому отдавать эту функцию Кабинету Министров, чтобы он ежегодно на свое усмотрение решал, что включать в базовую программу медицинского социального страхования, это допускать нельзя. Мы в законе должны четко расписать, конкретно какие виды медицинской помощи мы включаем в базовую программу социального страхования.

И последнее – вопросы финансирования. Безусловно, медицинское страхование, как и все виды социального страхования, должны строиться на системе взносов, это должен быть основной источник финансирования. И сегодня с учетом и нормой Конституции и сложившейся ситуацией, безусловно, основным плательщиком взносов должен стать работодатель.

Мы просто в шоке от того решения, которое было сделано о снижении в два раза единого социального взноса и доведении его до 22%. Это совершенно экономически необоснованное было решение, потому что сегодня в совокупных затратах производства для работодателей расходы на заработную плату, вдумайтесь, занимают порядка 9% всего лишь. И поэтому отчисление на социальное страхование не является таким уж бременем, о котором они кричат, что их просто задавил бизнес системы социального страхования. Взносы в Украине не самые высокие по сравнению с развитыми странами и даже меньше. Поэтому сегодня работодатели вполне могут взять себе основную нагрузку по финансированию системы медицинского страхования в перспективе.

Что касается населения, да, сегодня, к сожалению, население не может взять на себя эту нагрузку по уровню доходов, но в перспективе, безусловно, можно ставить вопрос, что и население должно оплачивать свою часть социального страхования.

И в заключение хочу сказать, что мы готовы всеми силами участвовать в этой работе и делиться своим опытом как участники управления системы социального страхования в Украине.

Спасибо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Галино. Я коротко дам відповіді на поставлені вами запитання. Я особисто також не підтримую ні один з законопроектів, навіть авторства власного свого. Пояснюю вам механізм, як працює парламент. З'явився один законопроект, причому з'явився він в останній день перед літніми канікулами минулого року. Законопроект поданий народними депутатами Шипком, Розенблатом, Людмилою Денісовою, де, власне, була запропонована модель обов'язкового медичного страхування, де було запропоновано фонд робити не державним, а з можливістю акціонування коштів. Ми не погодились з цією позицією.

У парламенті є такий механізм – це примусовий діалог. Якщо ти не подав альтернативного законопроекту, ти можеш тільки критикувати те, що є. Просто критикувати неправильно, ти мусиш пропонувати альтернативний варіант. Тому буквально протягом декількох днів, тому що є обмежений час реєстрації подання законопроекту, нами було зареєстровано за спільною згодою з Олегом Степановичем 2 різні моделі тільки для того, щоб примусити суспільство і парламент до діалогу для того, щоб напрацювати спільну єдину модель, яка всіх влаштує. І ми з Олегом Степановичем, може сказати, ми готові до конструктивного діалогу для того, щоб напрацювати один законопроект, який має вийти на перше читання в парламент, після якого цей законопроект буде доповнений, опрацьований, узгоджений з усіма позиціями.

Перше наше завдання зараз: узгодити, що нам це потрібно. Це перше. Знайти підтримку в парламенті і усвідомлення, що нам це потрібно. Для чого цей "круглий стіл"? Не тільки для пошуку цієї "дорожньої карти", тому що є в парламенті велика кількість депутатів, і Міністерство охорони здоров'я, яке тут не присутнє сьогодні, є когорти людей, які кажуть: "Ні, нам не потрібне обов'язкове медичне страхування."

Всі присутні тут у залі зацікавлені, але є опоненти. Що вони пропонують? Вони пропонують: є законопроект, який проголосований парламентом, який я особисто не підтримую, який називається "реформою" № 6327, який по суті вводить платну медицину доступну для багатих. Є когорта депутатів, яка каже: "Чудово, ті люди нехай ідуть в добровільне страхування. Є страхові компанії, будь ласка, ідіть страхуйтеся!" Але застрахуватися добровільно може тільки той, у кого є гроші. А що робити всім тим, у кого грошей немає на це страхування? Ця модель взагалі не вирішує. Але це модель формування ліберальної держави.

І на сьогоднішній день, якщо ми говоримо про те, чи готовий парламент взагалі говорити про обов'язкове медичне страхування, я вам ще не готова сказати, що так, що у нас взагалі є потенціал для цього.

Наступна модель, в якій кажуть, що взагалі чому держава має цим опікуватись, нехай люди самі собі шукають, взагалі ліберальні країни. А інші кажуть: "Ні, взагалі бізнесу зараз так тяжко, що ще дати ще якийсь податок, ми навіть говорити про це не готові," – бюджетний комітет.

Тобто наша з вами зараз співпраця, співпраця з засобами масової інформації і з депутатами, моя особиста позиція в чому полягає? Що внаслідок прийняття цього законопроекту № 6327, якщо ми не приймемо ОМС, систему очікує колапс, тому що сьогодні грошей, які є в системі, фізично не вистачає навіть на вторинну, третинну допомогу, їх не вистачає. Це означає, що люди будуть кинуті напризволяще, і люди будуть помирати, лікарні будуть закриватися, а лікарі будуть виїжджати. Єдине, що може врятувати систему, бачення стратегічне – це запровадження механізму обов'язкового медичного страхування. Виплати на початку можуть бути мінімальні, просто мінімальні. Важливо запустити систему і механізм. Кожна людина зможе заплатити 100 гривень на місяць, це не смертельні кошти. Але ці 100 гривень, які заплатять мільйони, з цих мільйонів хворіють лише 30%, а тяжко хворіють ще значно менша кількість, і навіть ці 100 гривень на початку є важливими. Коли Молдова йшла цим шляхом, вони спочатку обов'язковим медичним страхуванням закрили 25% від потреб, але протягом 15 років добробут зростає, економіка зростала, люди могли сплачувати більше, вони тепер закривають понад 80% від потреб, які є.

Сьогодні гроші, які у нас закладені, їх не вистачить навіть на виплату заробітної плати. Підніміть, будь ласка, руки, в кого з вас є заборгованість по виплаті зарплати? По яких регіонах? По яких клініках? Дякую.

Я хочу, щоб ви мене почули. Я кожного дня піднімаю це питання з Кабінетом Міністрів, з Мінекономіки, з усіма, з ким можу. Тобто у нас заборгованість величезна. Є регіони, які не отримують зарплату. Я докладаю усіх зусиль, які в мене є, для того, щоб заборгованість була закрита.

Але повертаємося. Що буде без обов'язкового медичного страхування? Економіка всієї нашої країни, вона піде в тінь. Що це означає? Що не буде взагалі сплат до бюджету. Чому? Тому що якщо в когось хворіють батьки, потрібно робити стентування, шунтування, або хворіє дитина, онкологія, що буде робити людина, знаючи, що держава її не підтримає? Вона буде всіма можливими шляхами, правдами і неправдами виїжджати за кордон, намагатися заробити кошти, замість того, щоб прийти до роботодавця і спитати його: "Я їду до тебе на роботу, ти мене офіційно працевлаштуєш? Бо я хочу, щоб мої 100 гривень сплачувалися офіційно. І я хочу (як сказала пані Лілія), коли я їду в лікарню, не думати, де мені взяти ложку, чашку, простирadlo і що продати, щоб купити медикаменти, вартість яких щорічно зростає".

Без введення обов'язкового медичного страхування не тільки систему очікує колапс, державу очікує колапс, тому що люди бідні будуть ненавидіти багатих, багаті будуть хворіти більше, а бідні будуть помирати більше. Тому що з тих, хто буде готовий платити гроші, будуть викачувати ці гроші, тому що це бізнес. Коли медицина стає ринком, ринок працює на свій прибуток. А бідні будуть помирати більше. Тому єдиний вихід, єдине, що може компенсувати оцю прогалину, яку, на жаль, зробив парламент, без

далекоглядного стратегічного мислення, прийнявши псевдореформу 6327, єдине, що може витягнути країну – це обов'язкове медичне страхування.

І для мене дуже важливо зробити так, щоб депутати ваші, мажоритарники, щоб ви до них говорили. Вони мають зрозуміти, що зараз не стоїть питання взяти багато грошей, зараз потрібно закласти механізм цих додаткових надходжень, коли платять всі потроху, а отримують ті, які захворіли, незалежно від того, умовно, є в тебе зараз кошти чи немає, цього вистачить для того, щоб закрити головні наші прогалини: серцево-судинні хвороби, онкологію – хоча би на першому етапі.

Я була в суботу на міжнародному медичному з'їзді в Брюсселі. І коли я озвучую, були представники всіх країн Європи, коли я озвучую, що у нас онкологія покривається на 25%, вони на мене дивляться, не розуміючи, що я сказала. Вони потім перепитують: "А що ти мала на увазі, коли ти сказали, що тільки 25% хворим? А що іншим робити?", - і дивляться на мене. Вони не розуміють, що може бути держава, яка не рятує своїх людей! Як може вистачати кошти на все інше, коли життя одне?! І якщо ми не закриваємо потреби – 80% смертності онкологія, серцево-судинні хвороби.

І якщо ми введемо ОМС з мінімальним, нам вистачить грошей для того, щоб врятувати цих всіх людей, щоб вони просто не відчували себе закинутими. Далі Україна буде розвиватися, економіка буде підніматися, буде виходити із "тіні" – ми відчуємо, наскільки це правильний механізм, він довів свою ефективність в усіх країнах, які працюють у капіталістичній моделі економіки.

Тому зараз переходимо. Я ще раз вам намагаюсь пояснити, що це абсолютно не кінцеве слово, що ці законопроекти ще будуть робитися й перероблятися. Нам важливо, щоб у парламенті утворилась критична маса депутатів, яка усвідомить, що без цього вони просто наступний раз не прийдуть в парламент і за них ніхто не проголосує.

Якщо ви їм дасте розуміння того, що це відбудеться, тоді ми зможемо створити цю критичну масу. Я не можу без вашої допомоги, тобто мені потрібна ваша допомога для того, щоби створити в парламенті критичну масу депутатів, які будуть це розуміти. Що потрібно рятувати медиків, які виїжджають просто десятками, сотнями за кордон.

Якщо вони будуть знати, що ось, обов'язкове медичне страхування тут, що ми збережемо заклади, що люди будуть приходити не 25% від хворих на онкологію, не 30% хворих на серцево-судинні хвороби, а у всіх буде шанс, що у них буде робота, у них буде зарплата і система буде розвиватися! Головне дати розуміння, куди ми рухаємося. Далі людям надію, віру і ті гарантії, що держава про них дбає.

Будь ласка, запитання? Раз.

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, не чути).*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я дякую за ваше запитання. Я вважаю, що воно дуже важливе. У нас в країні склалося не зовсім правильне ставлення до стоматологічних послуг. По-перше, стоматологи давно вже живуть в ринковій моделі економіки. Вони давно вже заробляють самі на себе, вони давно живуть в самоуправлінні. І коли стоматологи мені пропонували підтримати закон про їх окреме самоуправління, я сказала: "Вибачте". А вони сказали: "У нас все добре". Я кажу: "У вас все добре, але 95 відсотків мобілізованих наших захисників Батьківщини, які пішли на передову, мали незадовільний стан ротової порожнини, вони мали біль, вони прийшли без зубів і без зубів пішли". Що це означає? Що у стоматологів усе добре, але у людей не було доступу ні до профілактики, ні до первинної допомоги.

Що я хочу сказати? Що я вважаю, що держава, яка хоче бути сильною, яка хоче, щоб у неї була нормальна армія, а не сидів солдат в окопі і замість того, щоб дивитися, куди йому треба дивитися, тримався за щоку або пив знеболювальне кожного дня. Держава має дбати на певному етапі щодо профілактики. Ми не говоримо про протезування, поки що не говоримо. Але ми говоримо про те, що держава мусить взяти на себе зобов'язання і це продумати. Це моя особиста позиція.

Тому я вважаю, що позиція стоматологів є, і тут має бути державна позиція. Ми будемо сильну державу. Якщо ми будемо сильну державу, нам потрібна здорова молодь, тому що ми всі формуємо оцей цілісний організм державний. Тому ця програма, на мій погляд, абсолютно однозначно має бути забезпечена. Має бути профілактика карієсу. У нас всі мають бути готові летіти в космос. А в космос може летіти той тільки, у кого немає пломби.

Будь ласка.

ІЗ ЗАЛУ. Пока наши депутаты Верховной Рады не будут лечиться в наших бюджетных больницах, никакой критической массы не будет, потому что они будут лечиться понятно где. Вы, наверное, со мной все согласны.

А вопрос к заместителю министра. Мне хотелось бы выяснить, когда у нас будет перепись населения, чтобы мы четко понимали, сколько в нашей стране людей. Только от этого, это будет важно, чтобы у нас вот эти все успешные реформы закончились тоже успешно. Если мы не знаем, сколько у нас людей в стране, как можно что-то рассчитать? Спасибо.

ІЗ ЗАЛУ. Правильно!

КРЕНТОВСЬКА О.П. Питання проведення перепису населення справді є актуальним, ми входимо в дві країни, які в світі не провели перепис, Україна поряд ще з однією країною, яка знаходиться в Африці. Це дуже важливо. Це дуже важливо з точки зору реалізації програм, оптимізації видатків. І дуже багато аспектів, які необхідно нам сьогодні, можливо,

переглянути, оптимізувати з огляду на чисельність населення, розміщення населення та інші показники, які виявляються лише в ході перепису населення.

Питання сьогодні опрацьовується спільно з Мінекономрозвитку, Держстатом, який підпорядковується Мінекономрозвитку щодо проведення такого перепису у 2020 році.

ІЗ ЗАЛУ. Вот за эти два года пани Супрун уничтожит половину нашего населения. Чтобы потом ее к суду привлечь, надо...

КРЕНТОВСЬКА О.П. Знаєте, я хочу вам сказати, 2020 рік – це оптимальний термін, тому що до перепису треба готуватися, до нього треба готуватися серйозно, щоб ці дані були перевірені і могли бути покладені в основу державної політики рішень. 2020 рік – це найкоротший термін, оптимальний, і до нього також треба готуватися.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я дякую. Я коротко прокоментую вашу ремарку. Я готувала закон, який зобов'язав би чиновників, депутатів лікуватися в Україні, він підготовлений, але він не може бути внесений і зареєстрований в парламент, тому що він однозначно порушує Конституцію України і порушує права людей. Тобто я вважаю і я підтримую вашу позицію: якби не могли виїздити за кордон, то ситуація би рухалась, ми реформу би робили просто як по маслу з вами.

Але наразі такий закон я не можу зареєструвати, тому що він порушує права людини, тобто депутат – також людина, чиновник – також людина, і його права не можуть бути порушені. Але вашу позицію я, як людина, абсолютно підтримую.

Будь ласка.

ІЗ ЗАЛУ. Можно еще предложение?

Те люди, которые будут идти в депутаты Верховной Рады в следующем созыве, чтобы они вписали: обязуюсь лечиться в наших государственных учреждениях.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я би хотіла вам зазначити, що ви як виборці маєте повне право вимагати від кожного депутата, який до вас приходить, підписати з ним контракт. Коли я йшла на вибори Президента, я підписувала з тими людьми, які готові були мене підтримувати, контракт. І там я гарантувала свій чіткий план дій, від якого я не могла відступитися: у мене були зобов'язання перед тими людьми, які мене підтримували. І якщо ви вимагаєте від свого депутата підписати з ним контракт, то потім, якщо депутат не дотримується свого плану дій, я вважаю, що має бути механізм

його відкриття, якщо він не виконує свої обіцянки. Тому, виборці, ви даєте можливість, ви вибираєте інструмент управління країною.

У нас поки що все відбувається навпаки: ідуть люди наверх і потім керують. А люди мають з низу приходити: ти помилився, ти працюєш не так, ти не наші інтереси захищаєш – гудбай! Наступний! І цей не так – гудбай! В Чехії процес "гудбай" називався дефенестрація. "Фенестра" – це вікно. Тричі вони заходили і просто викидали речі разом з чиновником у вікно – у них дефенестрація була. Воно не спрацювало, тому що після першої дефенестрації зайшли маріонетки, після другої зайшли ще три рази, і у них нічого, у них руки були міцним і корони не падали, вони вичищали до того моменту, поки не прийшли управлінці. Люди, які не прийшли заробляти гроші чи відробляти чийсь внески, яким держава платить, вони просто управляють процесами.

Це моя мета – відсторонити бізнес від управління країною. Країною мають управляти управлінці. Бізнес має заробляти гроші і сплачувати податки. А завдання держави – створювати механізми соціальної справедливості. І тільки якщо ми створимо соціально справедливу країну, нам буде в ній комфортно жити.

Поки що я не бачу знову-таки в парламенті критичної маси депутатів, які мають таке мислення. Я була пару днів тому на одному бізнес-форумі, який називався "Диригенти змін". Людина державницька виходить і каже на повному серйозі: "Раніше бізнес обслуговував державу, тепер все має бути по-новому, інакше. Тепер держава має обслуговувати бізнес." Я кажу: "Ви не помились ні в чому?! Це не є функції держави: ні одна, ні інша. Держава – це функція справедливості, соціальної справедливості!"

Будь ласка.

КЕРЕЦМАН О.М. Ольга Керецман – Херсон.

Природа, звичайно, ... *(не чути, без мікрофону)* Медики вважають, що обов'язкове медичне страхування - це одна з тих речей, що не дасть загинути нашій медицині. Тому ми вважаємо, що спочатку страхування має бути все-таки, напевно, державним.

У мене питання. Який відсоток ви бачите отих цільових внесків у страхову компанію, які повинен сплачувати роботодавець? В Естонії колись це було 4%, в різних країнах – по-різному. Як ви бачите, скільки відсотків?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я бачу, що ми маємо перейти до розуміння медицини як економічного блоку. І тільки в тому випадку я можу вам сказати, скільки нам потрібно на рік стентувань, скільки нам потрібно шунтувань, яка вартість, собівартість для держави коронарографії, без якої ми не можемо рухатися далі, скільки у нас на сьогоднішній день є потреба. І сформулювати, вам показати, що нам потрібно, щоб врятувати, і щоб у нас не

150 тисяч від інсультів помирало, а щоб з них більша частина виживали і залишалися працездатними.

Я можу вам дати розрахунки, скільки в нас хворих на онкологію. Тут не стоїть зараз питання перепису населення. Ми оперуємо цими цифрами.

Далі ми маємо затвердити стандарт лікування і сказати, що нам потрібно стільки-то грошей, щоб врятувати цих людей. І потім озвучити. Порахувати, скільки в нас є населення, взяти мінімальну суму і сказати, що якщо ви хочете, щоб ця страховка покривала онкологію, серцево-судинні хвороби, це буде внесок 100 гривень, якщо ви хочете такий перелік... От сьогодні "Фармак", вони сплачують 300 гривень за людину, і там є величезний перелік.

Я вивчала, хто і як страхує, яка вартість. І це комерційно дає прибуток у страхової компанії, яка заробляє, і перелік значно більш широкий, ніж онкологія і серцево-судинні хвороби.

Але чому ще це питання надзвичайно актуальне? Парламент дуже хоче проголосувати приватизацію. Я чесно вам скажу, я як людина, я це не підтримую. Я вважаю, що державні підприємства можуть бути ефективними, мають бути ефективними і мають наповнювати наш бюджет. На жаль, більша частина народних депутатів вважають, що державні підприємства мають стати їх власністю, і тоді вони будуть високоефективними. Гальмувати цей процес я не можу, не вистачає критичної маси. Тобто я його гальмую як народний депутат, але у більшості парламентарів є бачення інше, вони проти державної власності. Якщо буде приватизація, гроші від приватизації мають зайти в фонд обов'язкового медичного страхування. Чому? Для того, щоб запустити систему, як воно буде працювати. Спочатку витрати будуть більшими. Тому що як тільки ми продіагностуємо всіх онкохворих, нам потрібна буде велика кількість коштів, щоб їх врятувати, і на 5 років може і смертність піти вгору, але потім вона піде критично донизу. І як тільки страхові компанії будуть переживати про втрату своїх прибутків, вони будуть ходити за кожним застрахованим і вимагати, щоб він пройшов профілактичний огляд. Тому що для чого їм сплачувати і зменшувати свій прибуток, лікуючи потім онкологію хіміотерапією, якщо вони можуть своєчасно діагностувати, пролікувати амбулаторно і забути. І у нас за рахунок боротьби страхових компаній за свої прибутки піде зменшення не захворюваності, а смертності, і зменшення тяжких випадків. Тобто в даному випадку система буде працювати на користь людей.

Тому говорити про цифри ми можемо. Ми можемо озвучити відсоток і сказати, що це буде закривати ще й лікування орфанних хвороб, якщо вони виникають. І тут, залежно від того, що ми хочемо запропонувати, мало того, це можуть бути різні пакети, і цими різними пакетами можна закривати різні абсолютно переліки. Це все напрацьовується далі. Ми сьогодні ще не вийшли на цю критичну масу усвідомлення і виходу просто на обов'язкове медичне страхування. Сьогодні навіть у нас більше голосів бракує, ніж тоді у пані

Лілі. Саме тому я максимально виношу і обговорюю і запрошую вас до висвітлення в засобах масової інформації. Нам потрібно донести до людей! Депутати, які сидять в парламенті, вони не дуже думають часто стратегічно: от що буде через рік, через два?

Враховуючи цей закон, який прийнятий, колапс буде медичної системи і внаслідок будуть мільйонні смерті людей.

ІЗ ЗАЛУ. Це треба на рівні пропозицій конкретних у Верховну Раду, а не взагалі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У Верховній Раді зареєстровані три закони, конкретні абсолютно. Три законопроекти абсолютно різні! І є вже на сьогоднішній день, тобто моя робота з усіма депутатами, які раніше не були готові, вони вже готові. Тобто їх присутність сьогодні на "круглому столі" засвідчила вам про їх готовність. Вона вже якщо озвучена, це вже щось означає. Тобто вони усвідомлюють, що це потрібно. Тепер потрібно знайти ще парламент щоб був готовий і усвідомлював, тому що частина депутатів, як було з законом проваленим про капеланство. Парламент провалив закон розроблений про військових капеланів, тому що частина депутатів встала і сказала: "Ми взагалі не від бога, ми від мавпи. І нам взагалі ці капелани не потрібні, і що ви людей вводите в оману, купуйте краще ліки. А до церкви хай ходить, хто хоче". І провалили закон. Тобто депутати є представниками різних груп людей, з різних процесів, з різним мисленням.

Будь ласка.

ІЗ ЗАЛУ. Шановна Ольго Вадимівно! Ви мені вибачте, конкретне запитання, я перший раз чув голову комісії першого скликання Віцяка Павла Івановича, який так само, як ви, хотів страхову медицину державну, після цього я 25 років все це чую. Моє конкретне запитання: в якому році буде прийнятий цей закон про гарантоване медичне державне страхування, на ваш погляд?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Якщо медична профспілка, яку я дуже люблю, дуже шаную і дуже поважаю, але вважаю, що медичні профспілки мають мати таку позицію в управлінні державою, щоб їх боявся Прем'єр-міністр, боявся Міністр охорони здоров'я, і якщо потрібно мобілізувати 100 тисяч людей, щоб ці 100 тисяч людей мобілізувалися і прийшли під Верховну Раду України, і якщо така мобілізація буде, закон буде на наступний день, повірте мені. Якщо такого не буде, то ми можемо ждати ще 25 років!

ІЗ ЗАЛУ. А конкретно, в якому році? От ваше бачення.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я вам відповіла конкретно. Якщо профспілка до Нового року збере 50 тисяч людей і виведе їх під парламент, то закон буде прийнято в цьому році.

ІЗ ЗАЛУ. Нехай збирає. Ми вже тут.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я всім профспілкам кажу, я з вами готова в будь-який момент. Треба ночувати в парламенті? Буду ночувати в парламенті. Я не бачу іншого шляху. У нас немає іншого шляху! Нами поки що, власне, зараз система управляє, яка стратегічно не бачить, що буде. Ми з вами бачимо. Від нашої з вами сили, від нашої з вами потужності, від нашої з вами готовності відстоювати наші права залежить майбутнє нашої держави. Більше нам немає куди відступати. За нас ніхто нашу роботу не зробить, саме тому ми сьогодні тут з вами. І я, власне, дякую тим профспілкам, які займають активну позицію, а не ховають голову в пісок: ви нам це зробіть, а ми будемо сидіти і чекати. Динозаври також чекали.

(Оплески)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка. Якщо можна, у нас ще одне запитання, бо у мене вже нарада у Голови Верховної Ради має початися. Я там знову буду говорити про ОМС.

ІЗ ЗАЛУ. Вопрос первый. Это по поводу продолжения вопроса, который из Херсона прозвучал. У нас есть категории: это пенсионеры, безработные, дети и подростки. Как быть с ними?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. За них має сплачувати держава. Однозначно. Але, знову-таки, це моє бачення. Моє бачення, щоб ви розуміли, це є просто бачення, те, що каже мій досвід. Але якщо у вас є інше бачення і воно краще, і ви це готові довести... Але, наприклад, у нас є безробітні і у нас є мінімальний державний пакет, а є, наприклад, пакет ще додатковий. Людина приходить у страхову компанію, і їй кажуть: от, з державного фонду це твій мінімальний пакет. А якщо ти доплачуєш ще 200 гривень, ти маєш персональну палату, маєш гарні умови. Так от, людина безробітна, на мій погляд, вона не має мати право на додаткові речі. Якщо ти демонструєш, що ти не працюєш, а хочеш собі щось мати, то ти спочатку іди працюй, а тоді вже показуй, звідки у тебе статки. Але це все дрібні, це вже технічні речі, які потрібно шукати і дивитись досвід інших країн, як вони це регулюють, щоб не було зловживань.

ІЗ ЗАЛУ. Друге питання. Є чи немає алгоритму дій по впровадженню цього закону?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Алгоритм дій наступний. Мені, наприклад, дуже імпонує, як це було зроблено в Молдові. Вони взяли, при тому, що в Молдові, здається, 3 мільйони населення, щоб я не помилилась. У Молдові, де 3,5 мільйона населення, коли вони прийняли Закон про обов'язкове медичне страхування, вони взяли одну область, в якій 2 роки тестували, опрацьовували цей закон, понабивали всі шишки, повиправляли всі можливі тертя, всі негаразди, і після того, як на другий рік він вже працював добре, вони цей закон закрили на всю країну. Тому я прибічник і абсолютно кажу, що у нас є Вінницька область, найближча до Прем'єр-міністра, вона має стати експериментальною, там все буде рухатися скоріше, краще, і тоді ми зможемо, можливо, не за 2 роки, а після першого пілотного року на наступний рік вже запровадити на всю країну, враховуючи те, що досвід є у нас інших країн.

ІЗ ЗАЛУ. Є ще, от кілька нозологій брали... Буквально парочку нозологій, відпрацьовували рік-два, а потім...

ІЗ ЗАЛУ. От, якраз з язика зірвав друге питання. Ми кажемо про допомогу при лікуванні онкозахворювань, серцевих захворювань, які є, але по діючому Закону "Про страхування" є певний перелік, який не підпадає під добровільне страхування, так? Не буде це "підспір'ям" для страхових компаній отримувати додатковий прибуток, надаючи добровільне медичне страхування в цьому ракурсі?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Безперечно, приватні страхові компанії будуть шукати всі можливі шляхи, щоб отримувати додатковий прибуток.

ІЗ ЗАЛУ. Потому что если мы берем перечень, который идет у них в противопоказаниях, ну тогда...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я ще вам наведу приклад Молдови. Вони за 15 років покриття державне збільшили від 25 до 80 відсотків. Тобто в цьому році держава це не покривала, але людей самозайнятих стало більше, вони розвивали підприємництво, і на наступний рік за рахунок сплачених додаткових внесків вони розширили цей перелік і закрили ще більше і ще більше. І тоді приватні компанії втрачають можливість свого прибутку. Треба шукати маленькі інструменти, як правильно зацікавлювати і не втрачати, за грошима не втрачати якість.

ІЗ ЗАЛУ. Зрозуміло.

І ще два буквально питання. На сьогоднішній день є певні перепони впровадження цих законопроектів. Перша перепона – це відсутність поняття, що таке "медична послуга", що таке "медична допомога". Тобто "медична

допомога" прописана у нас по всій законодавчій базі. "Медична послуга" як така відсутня.

ІЗ ЗАЛУ. Є постанова Кабінету Міністрів.

(Шум у залі)

ІЗ ЗАЛУ. Вона ще не діє.

(Шум у залі)

ІЗ ЗАЛУ. Постанова 1996 года, где Игорь Валентинович это все делал.

(Шум у залі)

ІЗ ЗАЛУ. 1138.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. І прошу вас ще подивитися законопроект про автономізацію, там також є інформація про медичну послугу.

ІЗ ЗАЛУ. Я хочу продовжити. На основани того, що є медична послуга, на яку ми будемо опиратися при впровадженні цього закону, повинна бути вартість цієї послуги.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Безперечно. І має бути затверджена модель розрахунку собівартості медичної послуги, яку МОЗ мав затвердити до 1 червня цього року.

ІЗ ЗАЛУ. А з цього витікає ще одне питання, тому що ми не можемо цього зробити, немає електронного документообігу, тому що ми не можемо врахувати...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я повністю з вами погоджуюсь. У нас ще цілина з вами не пахана. І все це нам потрібно зробити.

Буквально по 30 секунд – раз, два, і я вже не знаю, чи я встигну відповісти, бо маю бути у Парубія.

ІЗ ЗАЛУ. Ольго Вадимівно, я думаю, що я підкреслю всіх думку, просто виголошу: обов'язкове медичне страхування потрібно вводити. Потрібно, оскільки у нас країна бідна, гарантований рівень надання медичної допомоги мінімальний, і оці дірки усі позакривати ми можемо тільки обов'язковим медичним страхуванням. Можемо якось привести у такий

соціальний вигляд, соціальне обличчя дати цьому так званому законопроекту.

Єдине я хочу сказати, що страхувати не тільки треба нозологію, але й категорію, ці пільгові категорії там прописати, і обов'язково медичних працівників, для їх мотивації.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Однозначно з вами погоджуюсь. На мій погляд, було би дуже правильно, щоб ви підготували всі ваші от напрацювання, бачення. У нас є існуючий законопроект, і ви можете додати й написати: ми підтримуємо оцей законопроект. Вони все одно всі будуть перероблятися. Тобто буде один законопроект, який має врахувати побажання і бачення, механізми. І навіть не стільки важливо, яким він буде в першому читанні, важливо, яким він буде вже на виході.

Будь ласка. І буду всім вам дякувати.

ІЗ ЗАЛУ. Шановний Дмитре Сергійовичу! В проекті документа на приватизацію є список на ліквідацію... Там я побачив, що... *(Без мікрофону, не чути)* Що це значить? Чи пов'язано це з тими проблемами медичного страхування, які у вас є, і чи не думали ви над тим, щоб, ну, не тільки ви, а й із пропозицією вийти, щоб на вашій базі зробити той пілотний проект, де відшліфувати напрацювання...

ЛИСЕНКО Д.С. Я відповім вам, у нас третина готової "Молдови", якщо по чисельності. Що стосується приватизації і ліквідації, я вам відповісти не можу, тому що приватизація це не наша парафія, ми займаємось чимось іншим.

ІЗ ЗАЛУ. Там слово "ліквідація", не приватизація.

ЛИСЕНКО Д.С. Але це питання, яке ви задали, то саме одна з передумов – це те, що ми втратили медичну субвенцію два роки тому. Ми втратили з нею вже 88 лікарень, що було злочином на той час. Ми зараз маємо наслідки і тенденцію....

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, я думаю, що наша зустріч з вами ще далеко не остання. Як тільки ми вийдемо на формат подальший, можливо, це будуть "круглі столи", експертні, можливо, ще будуть якісь речі, я вам поясню мою мету. Мені потрібно створити в суспільстві і в парламенті критичну масу людей, які готові це підтримувати. Чим більше ви і ми будемо про це говорити, тим швидше наблизиться цей чудовий час.

Будь ласка.

ІЗ ЗАЛУ. Я хотела бы поблагодарить, Ольга Вадимовна, и сказать, что мы с вами многое пережили. Главное - добились того, что было дополнительное финансирование - полмиллиарда и следующие 4 миллиарда для сельской медицины тоже получили с вашей помощью. Конечно, на сегодня страховая медицина, все говорят о Молдове. Я бы хотела Англию, потому что в Англии все делает государство. Мне этого очень хочется, но если на сегодня идет война: Денисова или любимая, дорогая Ольга Вадимовна, то, конечно, Ольга Вадимовна, потому что Ольга Вадимовна – это держава, а Денисова – это значит агентства, это значит частное. (*Оплески*)

И я бы хотела, чтобы заботились о пациентах и, конечно, о медицинских работниках. Учитывая, что мама заканчивала Киевский, правда, Белоруссия, и когда в Белоруссии мама пенсию [получает] 120 долларов, а я 58 долларов, это неправильно. И поэтому надеюсь, что не 3,2 процента, а минимум 6. И наших с вами сегодня задач, конечно, две. Первое, все-таки мы должны добиться 6 процентов, не менее 6 процентов ВВП, а вообще 10...

И надеюсь, очень надеюсь, что депутаты поймут, что главное – это безопасность государства и здоровье государства, а потом все остальные "витребеньки", потому что без здоровья и без защиты государства не существует.

Извините за русскоязычность. Владею тремя славянскими.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я вам дякую.

Шановні колеги, хочу вас запевнити, що не робить різниці, чиє прізвище буде носити закон, важливо, щоб кожен з нас був щасливий жити в нашій державі. Кожен з нас буде колись 80+, кожен з нас може захворіти. Ми є не тільки лікарями, ми є ще громадянами і пацієнтами. Тому для мене дуже важливо будувати соціально справедливу державу. Я не хочу жити в іншій державі, я не для цього йшла в парламент, не для того, щоб бути планктоном, який сидить і натискає кнопки. Якщо цей парламент не готовий до прийняття рішень, соціально справедливих для країни, значить, потрібен інший парламент. Якщо той парламент не буде готовий... Але парламент буде це розуміти тільки якщо ви не будете мовчати. До тих пір, поки багатостраждальний український народ буде мовчати і не вичавить з себе раба, то він ніколи не буде мати ту владу, про яку він мріє, тому що він мріє про це мовчки.

Тому я вам дякую всім за участь. Обіцяю вам, що я докладаю максимум зусиль для того, щоб ми рухались з вами вперед. Цей законопроект 6327, була прийнята і проголосована моя правка, хоч я за цей законопроект не голосувала, яка зобов'язує державу виділяти не менше ніж 5 відсотків ВВП, тому що в цьому законі не було взагалі ніяких з точки зору держави обіцянок. Це єдине, що я могла зробити для того, щоб взагалі система не рухнула. Він проголосований з моєю тією правкою про 5 відсотків. Але цих

грошей все одно немає. І поки ми не створимо інший механізм доповнення, заповнення, то люди будуть просто померати, на жаль.

Дякую вам усім і до нових зустрічей.