

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" в Комітеті Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я на тему:
"Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я:
виклики та перспективи в умовах медичної реформи"

17 жовтня 2018 року

КОРЧИНСЬКА О.А. Всім доброго дня, надзвичайно раді вас всіх бачити в стінах Верховної Ради. Це в нас, у Верховній Раді, кінозал. Ще раз, дуже рада, що Верховна Рада пішла нам назустріч з вами і перший раз все ж таки включили нам опалення, минулий раз, рівно тиждень тому, ми працювали в цьому залі, було дуже холодно і саме тому я пропонувала б, якщо комусь все ж таки буде холодно, щоб ви були у верхньому одязі.

Для нас велика честь, що ви сьогодні приїхали до нас, тому що в зв'язку з тією медичною реформою, яку зараз ми, народні депутати, які перед вами сидимо і зараз до нас приєднається пані Ірина Сисоєнко, заступник Голови Комітету, ми є співавторами цієї медичної реформи. Ми з вами проходимо зараз перший етап, до 1 січня 2020 року в нас зараз якраз запускається первинна ланка, з 1 січня 2020 року ми повинні перейти до платних медичних послуг вторинної і третинної ланки.

Ось у зв'язку з цим наша експертна рада і заступник міністра охорони здоров'я Роман Романович Ілик, якого ви бачите, пані Марина Слободніченко, яка є одним з основних доповідачів, ми якраз підготували для вас цей "круглий стіл", щоб ви вислухали ті засади, які для нас важливі по цій тематиці, тому що в зв'язку з реформою, в зв'язку з автономізацією наших медичних закладів для нас важлива співпраця наших державних національних, комунальних медичних закладів звичайно з приватним бізнесом. Тому що, як завжди, як це було 25 років незалежності нашої країни, державних грошей не вистачає на те, щоб надати якісну медичну послугу.

Нас з вами зараз цікавить цей перехід якраз не тільки до зміни оплати механізму пацієнта, а саме введення медичної послуги, тому що тільки тоді ми з вами прийдемо до єдиного медичного простору, тільки тоді сам пацієнт може обирати собі, де йому краще отримати цю медичну послугу, це призведе, без сумніву, до великого зросту заохочення і це надзвичайно вигідно всій лікарській професійній спільноті. Це не просто в зв'язку з тим, що 25 років система тільки говорила про реформу, а реально не змінювалось, в нас були з вами 25 років безкінцеві "пілоти", які, на жаль, ми не змогли з вами ці "пілоти" адекватно використати, тому що кожен раз "пілоти" були, країна виділяла гроші на "пілоти". Ми не знали з вами фактично результатів цих "пілотів". В деяких областях це було дуже вдало, в деяких – невдало, але, на жаль, потім це не впроваджувалось.

І тому для нас з вами сьогодні наш "круглий стіл" – це та платформа, де сьогодні наші колеги поділяться досвідом якраз по співпраці в державному приватному партнерстві саме в системі охорони здоров'я. Заступник міністра Роман Романович Ілик представить те бачення, ті засади, які він випрацював за ці роки, тому що Роман Романович людина, яка безпосередньо з цієї системи, людина, яка дуже багато років працює в медицині якраз львівській, Львів і Львівська область, який був безпосередньо на моїй посаді у Верховній раді минулого скликання, він був Першим заступником Голови Комітету Верховної Ради з охорони здоров'я. Я ще будучи волонтером, саме Роман Романович з пані Марією Іоновою казали, що, будь ласка, вислухайте, в тому числі і громадськість, і пацієнтські організації наших лікарень.

Ми сьогодні з вами надамо цю платформу і звичайно чекаємо ваших запитань, будемо намагатись на них відповісти. Якщо не зможемо відповісти в онлайн, ми обов'язково, в нас іде стенограма, ми їх запишемо, ваші питання, і в обов'язковому порядку ми будемо намагатися, задіюючи наших юристів і наші можливості депутатські, щоб вам відповісти все ж таки. Тому що для нас важливо, щоб це в першу чергу було для вас, шановні учасники нашого "круглого столу".

Тому я пропоную, зараз ще приєднається наша колега пані Ірина, зараз я першому надаю слово заступнику Міністра охорони здоров'я Роману Романовичу Ілику, і ми з вами будемо стартувати.

Потім у нас виступить голова підкомітету пан Костянтин Яриніч, народний депутат України, якраз людина, яка за свою професійну діяльність вже організувала безпосередньо у своєму місті якраз державно-приватне партнерство, і для нас його досвід є неоціненним.

І пані Марина Слободніченко нам представить всі юридичні аспекти, які вам можуть допомогти якраз по приватно-державному партнерству.

Все. Дуже вдячна. Розпочинаємо. Романе Романовичу!

ІЛИК Р.Р. З місця можна?

КОРЧИНСЬКА О.А. Як вам зручно. Можете так, можете з трибуни. Якщо там ми нічого не показуємо, то можете з місця.

ІЛИК Р.Р. Шановні друзі! Колеги! Доброго дня! Насамперед дякую організаторам за можливість взяти участь у цьому заході. Дякую за можливість бути почутим. Я спробую дуже коротко розповісти про те, що вам запам'ятається і, можливо, буде корисним в частині того, з чим ми працюємо щодня, і як ми можемо покращити ці умови, в яких реально

сьогодні надаємо медичну допомогу, в яких реально сьогодні лікуємо наших хворих.

Коли ми сьогодні говоримо про трансформацію медичної галузі, ми маємо на увазі не якісь косметичні зміни, а ми маємо на увазі докорінні зміни самої системи. Ми спільно, разом з вами, маємо трансформувати всю галузь і фактично фундаментально змінити підходи, стандарти, які діяли раніше, як до профілактики, так і до самого лікування хворого.

Власне, всі ці зміни, які ми імплементуємо у формі тих законів, про які вже йшлося сьогодні, які вже є ухвалені, які є незмінними незалежно від того політичного курсу, який буде в Україні, вони, власне, можуть стати гарним мотиватором для налагодження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Так сталося, що до того, як бути народним депутатом, я тривалий час працював у приватній сфері, я реалізував три приватних проекти, і дуже добре розумію, що відбувається по той бік тих, хто потребує цього партнерства. Власне, зараз, будучи на посаді державницькій, розуміючи, як можна допомогти цьому сектору, ми, власне, і створили в Міністерстві охорони здоров'я таку платформу, яка б дала можливість реалізувати ці задуми у формі такого співробітництва між приватним і державним сектором задля того, щоб це було насамперед на користь для нашого пацієнта.

Якщо є можливість переключати слайди, то ми тоді перейдемо до першого нашого слайду, на якому, власне, і йдеться про актуальність державно-приватного партнерства. Я би хотів розпочати з того, чим Україна сьогодні приваблива для інвестицій, і не лише з точки зору інфраструктури. Іноземні і вітчизняні компанії, вони зацікавлені в інвестуванні в сферу охорони здоров'я не менше ніж у розвиток доріг чи портів.

Великий відсоток уже сьогодні проектів по державно-приватному партнерству, які подаються до Міністерства економіки на розгляд – це проекти у сфері охорони здоров'я. Це означає, що нова модель охорони здоров'я, яку нині ми впроваджуємо, є привабливою для бізнесу, є привабливою для інвестицій.

З іншого боку держава завжди потребувала, потребує і буде потребувати додаткових фінансових ресурсів. І от, власне, те, що сьогодні відбувається в частині автономізації медичних закладів, перехід на новий рівень якості медичних послуг, він сьогодні вимагає нової сучасної техніки комфортних умов перебування самих пацієнтів у лікарні, і саме тому державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я сьогодні актуальне, як ніколи.

Для чого воно потрібне? Для чого потрібне державно-приватне партнерство в охороні здоров'я? Загалом у нашій галузі воно потрібне

насамперед для пацієнта з точки зору підвищення якості і загалом доступності медичних послуг. Для держави – це ефективність управління закладами охорони здоров'я, як державними, так і відповідно комунальними. Ну, і для приватного сектору це, безумовно, можливість розширення можливостей в частині інвестицій, зокрема у сферу охорони здоров'я.

Чому саме зараз? Чому саме зараз державно-приватне партнерство є актуальним і чому на це є попит? Насамперед, ми маємо сказати про те, що у нас розпочалися і активно ідуть євроінтеграційні процеси, і вони вимагають від нас, ставлять перед нами завдання – вищі стандарти якості надання самої медичної допомоги. Це і автономізація медичних закладів, які збільшують як і фінансову, так і саму організаційну самостійність закладу охорони здоров'я, і, безумовно, визначення вартості медичної послуги робить прозорими і зрозумілими для інвестора фінансові гарантії повернення інвестицій.

Зупинимось трохи докладніше на двох головних засадах реформи української медицини, які є найбільш привабливі для приватних потенційних інвесторів. Це автономізація медичних закладів, з цього приводу (ви знаєте) ухвалений закон, і ці норми імплементуються, і реформа фінансування охорони здоров'я, де під це також прийнятий відповідний закон, і ці норми також імплементуються.

Чому вони саме є рушійною силою для налагодження державно-приватного партнерства? Та тому що автономізація це, власне, і є та реорганізація державного чи комунального закладу охорони здоров'я з бюджетної установи в некомерційне підприємство, де все відбувається в рамках Господарського кодексу.

Саме ця зміна господарювання забезпечить організаційну і фінансову автономію медичних закладів, і вони можуть самостійно приймати господарські рішення, оптимізувати насамперед свій персонал з точки зору не якоїсь таблиці, яку спускають зверху, в тому числі з Міністерства охорони здоров'я, а за потребами, які реально є в рамках закладу, і в тому числі, для прикладу, найняти компанію, яка буде прибирати приміщення лікарні, як це відбувається за кордоном, а не утримувати в своєму штаті працівників, які це виконують. Або залучити до співпраці приватний діагностичний центр. Чи, для прикладу, не утримувати в себе лабораторію. І таких форматів насправді може бути багато, і все це в рамках автономізації є можливим.

Другий важливий аспект – це зміна самої моделі фінансування. Перш за все, держава відійшла від принципу, коли ми платимо за якісь уявні медичні послуги і переходимо до чіткого переліку того, що стосується оплати. І ви знаєте, що 2020 року уже на вторинній ланці буде впроваджений чіткий і визначений гарантований пакет обстежень, консультацій, втручань, і все те, що не ввійде до цього пакету, пацієнт оплачуватиме самостійно або відповідно через страхові компанії.

Ключове питання: що туди входить і скільки це коштує. Оце найбільше цікавить на сьогоднішній день будь-якого приватного інвестора, який з калькулятором планує свій бізнес і намагається розрахувати, власне, ту бізнес-модель, яка була б корисна в тому чи іншому випадку. Тому що, для прикладу, ті приватні компанії, які сьогодні працюють і увійшли у формат приватних стосунків у сфері охорони здоров'я, вони не можуть на 100 відсотків забезпечити обсяг тієї роботи, яка фактично могла б виконуватися в закладі, оскільки населення не є настільки фінансово спроможне, щоб на 100 відсотків оплачувати всі ті послуги, які заклад надає. Саме тут важливо за що держава заплатить і скільки. І от, власне, за цими рамками уже можна вибудовувати моделі, які дофінансовують, власне, ці послуги, які не увійшли до гарантованого пакету.

Ще одна дуже важлива зміна, це наша Національна служба здоров'я України. Ви знаєте, що створений окремий центральний орган виконавчої влади, такий як поряд з міністерством, який є фінансовим оператором медичних послуг. І це єдиний орган, який буде оплачувати лікування всіх пацієнтів.

І третій принцип відомий, він визначений законодавчо – це гроші ідуть за пацієнтом.

Ці три аспекти якраз і дають можливість майбутньому інвестору чітко розробити план співпраці.

Отже, фактично медреформа, яка розпочалася кілька місяців тому, з квітня цього року, має вже перші результати. Ви бачите не слайді, що понад 19,6 мільйона українців уже обрали свого сімейного лікаря. Вони уклали з ним декларації, тобто закріпили своє рішення, куди спрямувати державні кошти за гарантовані послуги на первинній ланці. І саме туди будуть сплачуватися кошти Національною службою. І вже майже 800 закладів, 799, якщо бути точно, завершили процес автономізації і 180 є в процесі, власне, цього процесу переходу в автономний режим. 623 медичних заклади уже уклали угоди з Національною службою здоров'я України і почали отримувати фінансування уже за новими правилами. І тут варто зазначити, що нова модель фінансування дала можливість рівноправно працювати як приватним, так і комунальним медичним установам. Станом на сьогодні уже 47 приватних лікарень, 38 лікарів підприємців отримують кошти від Національної служби здоров'я України.

Тобто за 4 місяці роботи за новими правилами Національна служба здоров'я України виплатила майже 1,6 мільярда гривень у формі капітаційних ставок на первинній ланці. Медзаклади, які швидше зорієнтувалися, швидше зрозуміли усі особливості нових правил, вони налагодили швидше свою роботу згідно нової моделі, отримали уже сьогодні вдвічі більше коштів

практично, ніж до цього вони отримували за старою моделлю фінансування на одного пацієнта.

Відомо, що весь 2018 рік піде на подальшу трансформацію первинної ланки, і вже в цьому ж наступному році міністерство розпочне практичне відпрацювання проекту реформи на вторинній ланці. А уже у 2020 році, відповідно до закону, вся вторинна допомога буде працювати за новими правилами і розпочнеться реформа госпітальної і високоспеціалізованої медичної допомоги.

Перехід на нову модель фінансування, оплату за новими правилами дає можливість адаптувати і упровадити в Україні найкращий світовий досвід державно-приватного партнерства.

Наша мета – це використати цей шанс і модернізувати медичні заклади завдяки партнерству з бізнес-сектором. Ми у міністерстві створили таку платформу, створили робочу групу з питань державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Туди увійшли представники від Європейської економічної комісії ООН, від груп Світового банку і IFC – це Міжнародна фінансова корпорація, Європейський банк реконструкції і розвитку дав свого представника, і відповідно консультанти, які працюють в галузі державно-приватного партнерства і безпосередньо самі фахівці міністерства.

Ця платформа є відкритою, вона є прозорою для діалогу між бізнесом і державою, і ми готові до діалогу з будь-яким закладом, який реально готовий до такого діалогу.

Наше завдання, яке стоїть перед робочою групою для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я – це насамперед розробка методичних рекомендацій: що, як і чому це відбувається. Це для того, щоб зрозуміти і мати більший рівень у бізнесі, насамперед, працівникам органів управління у сфері охорони здоров'я.

Ми маємо намір, об'їхавши регіони, визначити 3 пілотних проекти, сприяти впровадженню цих проектів державно-приватного партнерства в регіонах, і створити прозорі механізми співпраці з інвестором. Якщо у разі необхідності ініціювати зміни до законодавства.

В рамках робочої групи вже розроблені методичні рекомендації впровадження державно-приватного партнерства. Хто ще їх не отримав, я думаю, що зможе отримати після того, коли захід наш сьогоднішній завершиться. Вони фактично є для того, щоб розпочати реалізацію і зрозуміти, за якими алгоритмами правильно рухатися.

Це наше перше видання. Воно буде доповнюватися і розширюватися надалі, тому якщо по цьому матеріалу у вас будуть якісь конкретні

пропозиції чи думки, ми готові також їх вислухати, врахувати і за необхідності доповнити до цих наших методичних рекомендацій.

В цих рекомендаціях детально прописані загалом які є моделі державного приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Є, як приклад, "дорожня карта" для того, щоб впроваджувати ці проекти, як рухатися, і алгоритм приватної ініціативи щодо проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Головна мета цієї розробки, цих методичних рекомендацій – це єдине для нас усіх розуміння алгоритмів впровадження, реалізації проектів державно-приватного партнерства, оскільки моделей може бути безліч, і про них ми зараз поговоримо більш детально.

Пособи залучення приватного партнера, тобто фактично перелік функцій, які передаються інвестору, вони можуть залежати від типу проекту.

Тобто якщо це інфраструктурний проект, це участь бізнесу у наданні немедичних послуг – це будівництво лікарень, технічне переоснащення лікарень, і все те, що має відношення до інфраструктурного проекту.

Інтегровані медичні проекти – це коли ми передаємо приватному партнеру такі функції, як стратегічне планування, це спеціалізована чи високоспеціалізована медична допомога, медична освіта, оснащення якимось необхідним обладнанням, забезпечення його функціонування, діагностування.

Або це комбінована модель, яка поєднує, власне, інфраструктурні та медичні складові. І тут, безумовно, має значення, на якій фазі безпосередньо знаходиться той чи інший проект.

Зараз трошки піде цікавіша інформація. Я думаю, що ви зараз зацентруєте увагу, власне, на цей наступний слайд, який у нас буде, тому що у рамках робочої групи ми відвідаємо регіони, ми плануємо поїхати до Сумської, Чернівецької, Вінницької, Івано-Франківської, Тернопільської та Кіровоградської областей, де окрім презентацій методичних рекомендацій ми проведемо і ряд тренінгів, і обговоримо основи державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, тобто захист інтересів держави і гарантії для партнера, і який алгоритм підготовки державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, тобто порядок проведення конкурсу, як визначається приватний партнер і так далі.

Окремою метою робочої групи – це є визначення попиту регіонів на проекти державно-приватного партнерства. Ми хочемо для себе стратегічно зрозуміти і визначити основні види допомоги чи профілі закладів, які потребують, в першу чергу, залучення інвестицій приватного сектору, тобто з точки зору пріоритетності, наприклад, якщо це центр реабілітації чи діагностичний центр, чи діалізний центр, чи центр для лікування онкології,

чи перинатальний центр, чи хоспіс. І за результатами такої активності ми оберемо 3 пілотні проекти у сфері державно-приватного партнерства і будемо супроводжувати їх впровадження.

Я одразу хочу зазначити, що те, над чим сьогодні працює міністерство в частині надання медичної допомоги на вторинному рівні, і те, що точно, очевидно, увійде в гарантований пакет з 2020 року – це напрямки кардіології, напрямки неврології, акушерства і онкології. Тому я хочу акцентувати вашу увагу, що, власне, з цих напрямків точно держава буде визначати формат того, за що вона буде платити і в якому обсязі.

І на завершення, я б хотів сказати наступне. Ці пілотні проекти будуть мати підтримку, насамперед, методичну. Ця підтримка буде відчутною, ми будемо, окрім регіональних тренінгів і навчань, власне, пояснювати кожному, в який спосіб можемо і будемо супроводжувати рух цих проектів, експертну підтримку, тобто надання інформаційної підтримки експертами робочої групи при підготовці і концептуальній записки, і ТЕО, і організації проведення конкурсу, і визначення приватного партнера, і укладення договору в рамках державно-приватного партнерства.

Тобто ми хочемо зробити три різних, по своїй суті, проекти, які будуть взірцем для того, як рухатись надалі в цьому контексті. І тут саме цікаве і головне, що це підтримує USAID, тут є грантова підтримка від наших партнерів у розмірі 3 мільйонів доларів. Власне, оголошення це з'явиться вже буквально днями. Тому дуже корисно регіонам, хто себе бачить в такому "пілоті", податись на конкурс, і крім фінансової підтримки, наші міжнародні партнери можуть стати дуже корисними з точки зору технічної підтримки. Адже США, вони дуже прогресивні в розвитку своєї медицини саме завдяки державно-приватному партнерству.

Я дуже сподіваюсь, що завдяки співпраці, власне, з переможцями гранту та за підтримки от, власне, нашої платформи міністерства, вже в наступному році ми матимемо не лише приклади якоїсь гарної документації чи методичних рекомендацій, але і початок реалізації успішних проектів.

І, безумовно, комунікаційна підтримка, якою також ми будемо забезпечувані, це поширення ідеї запровадження державно-приватного партнерства між холдерами, і завдяки цим проектам ми маємо намір вийти на нові моделі, які стануть прикладом для інших проектів у сфері державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я.

Тому тут щось подібне, на кшталт того, що ми маємо сьогодні в автономізації, що ми маємо у сфері угод з НСЗУ, для тих, хто швидше зорієнтується, для тих, хто, скажемо, більш готовий для того, для тих, хто може і вміє переконати муніципалітет, це дуже важливий аспект, ми ж не даремно обрали саме ті регіони, які були названі для того, щоб, от, власне, звітом розпочати пілотні проекти. Нам потрібна муніципальна підтримка.

Тому що, якщо це є питання, які стосуються земельних ділянок чи, скажемо, комунальних власності, без злагодженої дії з боку, власне, муніципалітету, це я говорю як людина, яка працювала першим заступником голови обласної ради, неможливо зрушити ці питання при великому бажанні і намірах навіть з боку медичної спільноти. Тобто тут важливо, щоб муніципальна влада це добре розуміла.

З іншого боку, щоб не було так, як у Кіровограді, що муніципальна влада це дуже добре розуміє, навіть створює регіональні програми, які підтримують гарні приватні ініціативи, але держава натомість не дає якихось гарантій, не дає можливості для того, щоб цей фідбек відбувався, скажемо, злагоджено і з державницькою позицією чи з державницького рівня.

Саме тому я хочу сказати, що така платформа є, така група фахівців у нас є з залученням міжнародних експертів. Ми готові залучати нових експертів до цієї роботи, нових фахівців, які готові приходити і працювати.

Тому, шановні колеги, друзі! Всі, хто має зацікавленість, прошу її до нас адресувати. Марина Слободніченко, яка буде більш конкретно розповідати про ті речі, які я сказав тезисно, власне, і буде тим комунікатором, який з точки зору багатьох правових подань, юридичного супроводу і всього іншого зможе влаштувати ту, власне, комунікацію.

Дякую всім за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Романе, дуже вдячна. Але прошу вас залишатися до завершення, тому що будуть питання.

ЛИК Р.Р. Звичайно.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я надіюсь, що ви будете відповідати.

Зараз я слово надаю пану Яринічу Костянтину. Він голова підкомітету з питань медичної освіти і науки комітету Верховної Ради, співавтор наших законів і по оптимізації, і по гарантованому державному пакету.

Будь ласка, пане Костянтіне.

ЯРИНІЧ К.В. Доброго дня, шановні колеги. Дуже приємно, що сьогодні стільки людей, стільки колег зібралось в цій залі, тому що зацікавленість по всій Україні величезна. Рухів поки що мало, але я послухав Романа Романовича, дійсно Міністерство охорони здоров'я зробило величезну роботу для того, щоб зрушити з місця такий серйозний процес як державно-приватне партнерство. Ми всі розуміємо...

Якщо можна, я задам вам декілька запитань, щоб зрозуміти, що саме розповідати, тому що в мене інформації досить багато і як у депутата Верховної Ради, який працює, і як у людини, яка має відношення до комунального, державного бізнесу медицини і до приватного бізнесу. Тому якщо можна, скажіть, будь ласка, тут присутні в залі ті, хто хоче із приватників організувати державно-приватне партнерство? Якщо можна, підніміть руки, хто відноситься до приватного бізнесу. Небагато. Небагато.

Тепер державні заклади, комунальні заклади, муніципальні заклади. Більшість, так? Тобто ви очікуєте інвесторів. Правильно я розумію, так? Ми "в ожидании", де вони візьмуться, з чим вони прийдуть.

І тепер я зрозумів, що нам треба з вами з'ясувати, яким чином ми знайдемо з вами інвестора, що він вам повинен запропонувати, де він повинен з'явитися, і як вам співпрацювати з місцевою владою. Роман Романович сказав дуже важливі слова, які я підтримую на всі сто відсотків: без підтримки і розуміння місцевої влади ви нічого не зробите. Якщо там немає розуміння, то якого б інвестора ви не привели в ці кабінети, результату не буде ніякого. Тут уже завдання десь не ваші, тому що переконувати сидіти перед губернатором чи головою районної ради чи обласної ради, чи місцевої ради і розповідати, як це гарно, вас не завжди почують. Я не кажу, що зовсім не почують, але не завжди почують. Але ж від цього залежить дуже багато.

Я згадую подібний захід, який відбувався рік тому, знаєте, ми десь залишилися на тому ж місці. Підготовлені документи, я дуже поважаю цей труд, ви бачите, тут багато сторінок, я думаю, що вони досить корисні. Я бачу його перший раз, але знаю, наскільки прискіпливо до таких речей відноситься Роман Романович, а він в авторському колективі перший. Я думаю, що це дуже корисний документ. Але ж, знаєте, чим він товщий, тим він складніший до виконання, до прочитання, вичитки. А можна його вичитати і знати назубок, а місцева влада цього не сприймає.

І дійсно тут завдання не ваше, а Міністерства охорони здоров'я і нашого депутатського корпусу, і тої медійної підтримки, яка повинна бути в нашій державі щодо державного приватного партнерства. Тому що те, з чим ви будете стикатись, і вам перш за все скажуть: "Ви що, хочете приватизувати лікувальний заклад?" Ну, це буде. От ви приведе інвестора, і до вас буде перше запитання: "Петро Петрович, навіщо привів? Ти знаєш, що у нас державна медицина, що у нас на сьогоднішній день медицина безкоштовна (на сьогоднішній день!)" Так, є у нас законодавчі акти, які вже працюють, які ми намагаємося імплементувати, і з 2020 року, дай Боже, у нас це станеться, але сьогодні у вас буде відповідь у 90 відсотків саме така: "Навіщо ти привів інвестора? Для того, щоб приватизувати лікувальний заклад?" Спочатку шматочок, потім більше, більше. І отут роз'яснювальна робота повинна бути проведена і Міністерством охорони здоров'я, і ще раз кажу, і ви повинні розуміти, що це не приватизація.

Ми багато зараз працюємо над державним бюджетом. Знаєте, це складно, досить складно буде проходити бюджетний процес, тому що ми задекларували, що в 2020 році у нас буде на медицину виділено 5% від внутрішнього валового продукту, на сьогодні, на жаль, - 3,1%. І цей розрив за один рік скоротити, тобто збільшити видатки на медицину досить буде складно. Я навіть сьогодні не хотів би сказати, це буде правди чи ні, але це, ще раз кажу, буде дуже складно. А от інвестиції, про які ми сьогодні будемо говорити і вже говоримо, вони дійсно можуть вже сьогодні покращити доступність і якість медичної допомоги, не очікуючи державних коштів. Тому що державні кошти сьогодні виділяються в недостатньому об'ємі, і я не впевнений, що капітальні видатки, про які ми будемо з вами, знову ж, сьогодні говорити, в тому об'ємі, який вам потрібен, вони вже з'являться сьогодні у вашому закладі.

Дійсно, і державне приватне партнерство – це досить складний процес. За один день, якщо ми сьогодні вирішимо з вами, як ми рухаємося, це не означає, що завтра ви отримаєте державне приватне партнерство. Але я зараз перейду до практичного застосування того шляху, який пройшла моя команда разом з інвесторами, яким чином ми це робили і як ми це зробили, коли ніхто практично ще на теренах України про державне приватне партнерство не говорив.

Звичайно, що якщо у вас є зацікавленість чи якийсь певний напрямок, який ви готові розвивати, то для цього треба зрозуміти, чи це той напрямок. До речі, я трошки перескочу до доповіді Романа Романовича. Знаєте, ми сьогодні говорили про первинну ланку і там, де вже гроші по капітаційній ставці переходять до лікаря. В якійсь частині це теж елемент державного приватного партнерства, тому що гроші державні ідуть на оплату праці лікаря. Тут немає інвестиції такої, ну, місткої, яку б побачили всі. Це не центр. Да, це, можливо, приватний підприємець, який отримав ліцензію. До речі, це зараз досить просто, да, Роман Романович?

ЛИК Р.Р. Да.

ЯРИНІЧ К.В. Немає ж ніяких...

ЛИК Р. Немає.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Є.

ЯРИНІЧ К.В. Ну, це окрема історія, так. Немає, є – не суть сьогоднішнього питання. Мабуть, нюанси були, є і будуть, але міністерство, я впевнений, буде потроху виправляти цю ситуацію. Але це маленький приклад державно-приватного партнерства. Але ж головний виклик нас буде

очікувати на другому і третьому рівні, те, що зараз зробило Міністерство охорони здоров'я згідно нашого закону прийнятого, це покриття первинної ланки. Другий і третій рівень – там, де у нас медична послуга, як ми її розуміємо з вами, це досить складний процес. Величезний процес. Процес, який буде гальмуватися, зупинятися, рухатись скоріше, повільніше. І манна небесна у нас в 2020 році не з'явиться. Будемо намагатися разом.

Повертаємось до інвестора. З'являється у вас інвестор, який каже, що певний напрямок він готовий взяти під своє крило. Я вам рекомендую, як це ми зробили, знову ж: повертаємось обличчям до влади. Перш за все ви повинні з'ясувати, чи є зацікавленість з приводу розвитку цього напрямку медичної галузі у можновладців, чи є розуміння у губернатора, чи є розуміння у голови обласної ради ну і так далі по рівнях. Якщо немає, я просто вам рекомендую, тому що зараз Міністерство охорони здоров'я абсолютно відкрите до цього спілкування. Я все правильно кажу, Романе Романовичу? Відкрите. Будь ласка, міністерство готове рухатись навіть по територіях.

Якщо у вас є таке бажання, якщо ви вчитали цю книжку, якщо у вас є інвестор, якщо у вас є розуміння, запросіть Міністерство охорони здоров'я. Можливо, і ми в якійсь частині будемо готові вам допомогти, тому що у нас є приклад, і ми можемо приїхати і на вашу територію, якщо це дійсно приклад такої, знаєте, соціальної направленості, а не просто бажання здати в оренду, давайте не будемо плутати. Так, здати в оренду площі, поставити там апарат УЗІ – оце у нас державно-приватне партнерство. Це не державно-приватне партнерство.

Тобто якщо у вас є розуміння, далі у вас шлях жорсткий, але все-таки уже більш прямий. Вам треба виходити на профільний комітет чи комісію, там районної ради, міської ради презентувати цей проект. Після цього вас обов'язково очікує рішення сесії, я вам бажаю, щоб ви пройшли, тому що те, що буде задеклароване і прописане і закріплене депутатами міськими, районними, місцевими, це досить серйозний юридичний аспект, який вас захищає від будь-яких негараздів.

Ну а в цьому проекті, який ви напишете, звичайно, там буде і державна складова, і приватна складова. Якщо можна, дайте декілька слайдів. Я не бачу, мікрофон цей працює? Я недовго займу ваш час. Якщо буде це цікаво, я з вами... Ну давайте з цього другого слайду почнемо. Ми це робили без таких методичок. У нас просто було розуміння губернатора щодо того, що нам це потрібно. Ну дійсно, інвестиційний проект, який у нас працює на сьогоднішній день в Кіровоградському обласному центрі, він коштує декілька сотень мільйонів гривень. Це великий проект, він доходить десь близько мільярду, він досить складний.

Якщо можна, я вам розповім про суть проекту, це не реклама, я просто хочу, щоб ви зрозуміли про що мова, якщо треба. Якщо ні, то я можу перескочити далі.

Дивіться, складний проект не тільки тому, що це складна, тяжка, як кажуть за кордоном, апаратура. Вона тяжка і по масі, і по інсталяції, і по організації цього процесу. Цей проект називається "Український центр томотерапії", він єдиний на сьогоднішній день в Україні. І самий величезний виклик, він стосується того, що фахівців, які б могли працювати на цій апаратурі, їх не існувало на той час в Україні.

Тому все те, що ми привозили, ми привозили із-за кордону. Не було щастя, нещастя допомогло, і багато фахівців ми забрали з Донецької і Луганської областей і потім їх відсилали на стажування за кордон, там вони вчилися і тільки після цього вони вже працювали на цій апаратурі.

Тому цей проект складний і фінансово складний, це навантаження не тільки в закупівлі, інсталяції апаратури, а ще і за таких підготовчих організаційних речах, яких до цього часу в Україні не було. Тому ми взяли, знаєте, найскладніший такий проект.

Ви бачите, що в червні 2015 року це питання, ми зробили цей проект за один рік, одного року було достатньо, тому що нам допомагали всі.

Що ми брали від держави? Від держави багато не візьмеш, і ви це знаєте. Якби ви не заходили і щоб не розповідали, держава буде намагатись віддати менше, а взяти від вас більше. А якщо ви правильно сформулювали разом з інвесторами бізнес-план, ви подивитись, які кошти насправді ви можете виділити для того, щоб це був соціальний проект.

В нашому випадку держава нам дала тільки за одну гривню приміщення в Кіровоградському обласному центрі. Тобто це не приміщення, яке пустувало, там дійсно був радіологічний центр, але ми за рахунок оптимізації площ здвинули це все в інше місце і все те, що працювало до того дня, воно і працює сьогодні, і над цим кожен головний лікар, кожен адміністратор повинен дуже добре подумати. Чому я так кажу? Тому що, якщо це ви зробите за рахунок зниження доступності до комунальної апаратури чи послуги, це буде величезна проблема для вас. Будь-яка людина, яка прийде лікуватись, скаже, що ж ви мене відсилаєте на таке лікування, якщо воно набагато якісніше, але в той же час воно набагато дорожче.

Тому в мене до вас просто прохання і побажання, якщо у вас є така завдання: все-таки зробити державно-приватне партнерство, ви повинні не робити цього за рахунок зниження доступності тієї апаратури, тієї послуги, яка у вас була до цього.

Після цього, як ми отримали ці площі, там десь 1200 квадратних метрів, не такі великі для онкологічного центру, тому що в нас центр невеликий, 30 тисяч квадратних метрів, але все ж таки це було складно, тому що ті приміщення це незвичайні приміщення, це каньйони. Приблизно, якщо хтось не знає, що таке томотерапія, це "топ" променевої терапії. І для загального користування, якщо ви розумієтеся хоч трошки в онкології, то знаєте, що таке лінійні прискорювачі. Ось це не лінійний прискорювач, але так, для розуміння, щоб ви побачили. Дайте мені слайд. Ось так вони виглядають. На вигляд це лінійний прискорювач чи як КТ, МРТ. Там величезна кількість апаратури, яка зав'язана в єдине ціле, і це дає можливість моделювати променевий потік таким чином, щоб він не торкав здорові тканини.

Тепер я повертаюсь до приватного партнерства. Більше від держави ми нічого не отримали. За це приватник, який прорахував, що це йому вигідно... Чому вигідно? Тому що якщо у вас такий державно-приватний проект розпочинається на вашій території, це вже протоптана доріжка до вашого лікувального закладу, ну і звичайно, що пацієнти – одна справа, якщо ви десь побудували за лісом, за містом, туди пацієнт не добирається, але ж у вас є потік пацієнтів, які, хочеш-не хочеш, попадають і в цей лікувальний заклад. Тому тут ви з інвестором повинні провести дуже серйозні перемовини щодо того, що лікувальний заклад чи ваша територія, на якій ви працюєте, отримає від цього проекту.

В нашому випадку ви бачите, що з 2016 року діагностика та радіотерапевтичне лікування, курс променевої терапії хворих на рак дітей в Кіровоградській області є безкоштовним. Це абсолютна правда, незважаючи на те, що це досить суттєве навантаження на приватника, тому що одне лікування однієї дитини приблизно коштує там 5-6 тисяч євро. Якщо ви це поррахуєте щодо всіх дітей, які потребують цього лікування, це величезні кошти. До того ж, приватник взяв на себе зобов'язання діагностувати учасників АТО спочатку безкоштовно, але потім, от потім це ще в 2015-16 році ми отримали тільки безкоштовне приміщення, ну умовно кажучи безкоштовне. А потім ми почали працювати із владою. І кошти все-таки були виділені в межах конкурсу через "ProZorro", і ми оплачуємо на сьогоднішній день, правильніше сказати, з обласного і місцевого бюджету лікування оплачується нашим воїнам АТО, лікування оплачується в якійсь частині тим, хто його потребує, лікування оплачується мамологічним хворим. Тобто це вже історія ваших перемовин з вашою владою. Але це складний процес, і я сподіваюся все-таки, що з 2020 року, коли запрацює автономізація закладів і запрацює "гроші йдуть за пацієнтом" і послуга, це лікування буде простішим, вірніше, не лікування, а оплату за лікування медичному центру буде отримувати простіше.

Ну, якщо коротко, ось таким чином. І поверніться трошки назад, отам, де трейлер стоїть. Це теж стосується, ви бачите, з метою профілактики захворювань та зменшення смертності, це теж соціальна ініціатива, яка абсолютно безкоштовна, працює на теренах Кіровоградської області. Такий автомобіль, він діагностує онкологічних хворих і частково фінансується цей проект із місцевого бюджету, з обласного бюджету і міського бюджету, ну а частково це соціальний внесок приватників в подолання такої проблеми, як онкологічні захворювання у нас на Кіровоградщині.

Тобто, якщо в сухому такому залишку казати, у нас виходить, що держава не так багато робить, але потроху-потроху ми нарощуємо співпрацю з державою, ми отримуємо те, що треба, а насамперед це фінансування. І якщо розуміння у вас з місцевою владою є, то ви завжди зможете запровадити цей проект. Так що, будь ласка, якщо є якісь запитання, ви можете приїхати до нас, ми завжди відкриті і покажемо вам, як ми працюємо, надамо всі документи, які стосуються державно-приватного партнерства у нас. Ну, а якщо треба буде, то і приїдемо до вас в гості в тому числі.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Костянтинне, дуже вдячна, тому що практичний досвід – це завжди надзвичайно важливо.

Зараз я слово надаю заступнику голови Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я пані Ірині Сисоєнко.

СИСОЄНКО І.В. Вітаю всіх присутніх! Справді, дуже важлива й актуальна тема для України – це розвиток державно-приватного партнерства саме для системи охорони здоров'я. Ну, хочу сказати про те, що справді в Україні з 2010 року прийнятий Закон про державно-приватне партнерство. Я знаю, що в багатьох сферах він вже почав свою реалізацію. Знаю, що в Україні десь в середньому приблизно 200 вже успішних проектів державно-приватного партнерства. І я би дуже хотіла, щоб так само і розвивався напрямок саме запровадження державного приватного партнерства для медичних закладів. Ну, ось на прикладі Кіровоградської області ми бачимо успішний приклад і ми маємо робити все можливе, щоб по інших областях України прикладів таких було більше.

Хочу зазначити про те, що саме якраз нашими поправками в діючий Закон про державно-приватне партнерство ми включили заклади охорони здоров'я. Як всі ми бачимо, проекти державного бюджету України зовсім не мають коштів на формування, будівництво і ремонти інфраструктури медичних закладів державної і комунальної форми власності. Тобто коштів на обладнання, на будівництво нових лікарень цього всього в бюджеті

державному немає. Бюджети міських рад, обласних рад так само зараз нам дають підстави розуміти, що і там так само коштів найближчим часом не буде. Тому можливість залучення і розвиток державно-приватного партнерства – це і є зараз, по суті, єдиним механізмом формування нових умов сучасного медичного обладнання, створення і будівництво нових медичних закладів. І якраз я думаю, що ми маємо почати цей механізм використовувати в якомога більшій мірі.

На жаль, державно-приватне партнерство залишається, знову ж таки, чимось не дуже ще зрозумілим для системи охорони здоров'я. І ми, ті, хто присутні зараз тут, на "круглому столі", ми дуже би хотіли допомагати територіям в його запровадженні. Державно-приватне партнерство, мабуть, це є не дуже коректним визначенням, тому що це має бути публічно-приватне партнерство. Мало медичних закладів державної форми власності, більше комунальних закладів охорони здоров'я, тому якраз з перекладом з англійської мови Public Private Partnership вірно було б називати це публічно-приватним партнерством. І безпосередньо вже, як було вірно зазначено, комунікація з місцевою владою, а найголовніше - з громадами має стати в основі формування і розбудови державно-приватного партнерства для охорони здоров'я.

Дуже важливим і першим кроком для початку цього процесу є виявлення проблеми і обговорення на територіях з населенням, з місцевою владою цієї проблеми, яка є, і далі вже під цю проблему безпосередньо має формуватися проект залучення інвестора, залучення приватних коштів для того, щоб все ж таки це було підтримано політичною спільнотою на територіях. Тому що ми можемо приймати в парламенті дуже якісні закони, Міністерство охорони здоров'я може допомагати розробляти підзаконні акти, але у форматі децентралізації все це буде врешті-решт залежати від кого? Від місцевих депутатів, від місцевої влади, від керівників на місцях. Тому ми як народні депутати готові допомагати в цій комунікації, ми готові допомагати прикладами конкретними, показувати вже успішний досвід для системи охорони здоров'я. Ну і найголовніше, що має бути безпосередньо команда юристів, управлінців, які вже вміють це робити, які знають оці етапи проходження кожного етапу державно-приватного партнерства, для того щоб допомагати вам безпосередньо це реалізовувати.

Як я вже вам сказала, що є успішний досвід, близько 200 проектів по Україні в різних сферах. Це енергоефективність в першу чергу, це, я знаю, що є проекти на прикладі водоканалів. От у Білій Церкві водоканал більше ніж 5 років знаходиться за договором у концесії, є також дуже успішним і показовим для всієї України, коли були залучені іноземні інвестиції, і цей водоканал є власністю повністю міста, але він має європейські умови, результат і є дуже ефективним і є прикладом успішного державно-приватного партнерства.

В цьому залі також є безпосередньо ті люди, які роблять все можливе, щоб розвивалось державно-приватне партнерство. Я безпосередньо бачу пана Сергія Козіна в цьому залі. Встаньте, будь ласка, щоб усі вас побачили. Це людина, яка багато років комунікує з нами, допомагає нам у формуванні законодавчих ініціатив і робить усе, щоб державно-приватне партнерство розвивалось в Україні. То я думаю, що такими заходами, такою спільною роботою все ж таки і система охорони здоров'я здобуде успішний досвід.

Хочу сказати, що є країни, які досить успішні своїми результатами саме в медицині. В першу чергу це Туреччина. Ви, мабуть, бачили, що медичні заклади Туреччини, як у нас з вами "Гуллівер" і "Парус", це медичні заклади в Туреччині. Якраз вони побудовані таким чином завдяки державно-приватному партнерству, завдяки тому, що 9 років тому держава сформувала умови для залучення інвестицій саме в медицину, і сьогодні це величезні багатопрофільні лікарні з мільйонами доларів інвестицій, які залучені саме таким механізмом.

Тому дякую вам, пані Оксано, за можливість говорити сьогодні на цю тему, і саме головне, що ми готові допомагати вам в провадженні цього державно-приватного партнерства саме для системи охорони здоров'я. А держава коштами державного бюджету, міських бюджетів має закуповувати оту медичну послугу, яка надається в тих вже інфраструктурних нових об'єктах медичних закладах комунальної форми власності. Тому що коштів в державному бюджеті на обладнання, на ремонт і на будівництво, я думаю, що найближчим часом не буде, а якщо ми ефективно залучимо додаткові інвестиції, то дай Боже, щоб держава закупила якомога більше послуг в цих медичних закладах, які будуть безпосередньо формуватися на територіях.

Дякую вам за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пані Ірино.

Зараз я надаю слово пані Марині Слободніченко. Зараз вона голова Комітету з медичного права Всеукраїнської громадської організації "Асоціація правників України". Пані Марину хочу представити, це людина, яка дуже багато років допомагає Національній дитячій лікарні "Охматдит", опікунській раді, більшість наших успіхів юридичних – це її заслуга.

Хочу вам нагадати, що "Охматдит", перші проекти нам в опікунській раді вдалось ще в 2009 році зробити завдяки якраз тоді вже державно-приватному партнерству, запустити єдину, до сих пір єдину діючу лабораторію по типуванию і пошуку родинних донорів родині. Це було завдяки якраз нашим компанії "Ніко" і Міністерству охорони здоров'я, перший наш проект. В 2012 році нам вдалось, і ми єдина лікарня, де перевіряють всіх донорів крові на ПЛР, ми єдина лікарня, окрім метод ІФА.

У нас за 5 років в "Охматдиті", слава Богу, жодного випадку інфікування на гепатити, жодного випадку завдяки цьому нашому проекту, який ми здійснили, і в тому числі ми тоді примусили навіть Адміністрацію Президента в цьому брати участь.

Тобто в нас є досвід таких проектів. Ми надіялись, коли їх впроваджуємо в "Охматдиті", це буде потім модель, яку ви будете використовувати в областях, те, що нам вдається. На жаль, поки ми не побачили, тому що дійсно це дуже багато залежить від місцевої влади, від ініціативних людей, від людей, які є благодійниками, які можуть одноразово допомогти, а можуть системно допомогти зробити той проект, який буде потім працювати на пацієнта і на лікарню роками.

І тому я зараз передаю слово пані Марині Слободніченко. Хотіла її привітати, вона з паном Романом ініціатори нашого "круглого столу", а в неї сьогодні день народження. Пані Марино, ми вас вітаємо з днем народження. *(Оплески)*

СЛОБОДНІЧЕНКО М. Дуже дякую. Дякую за привітання. Для мене днем народження буде реалізація першого державно-приватного проекту в Україні в сфері охорони здоров'я. Дякую.

Взагалі дуже приємно, що сьогодні зібралась така публіка і публіка, яка саме зацікавлена в реалізації проектів державно-приватного партнерства. Це говорить про те, що бажаючі є. Лишилось визначитись, яким чином це зробити, якими способами, які треба зробити перші кроки для того, щоб хоча б перший проект в сфері охорони здоров'я державно-приватного партнерства в нас був започаткований і реалізований до кінця. Тому я буду говорити саме про ті аспекти чинного законодавства, алгоритми дій, які спрямовані на державного партнера, оскільки зараз представників саме державної сфери тут найбільше.

Дуже слушно сказав пан Костянтин Яриніч, що є побоювання, і вони будуть постійно, з приводу того, чи може бути приватизована лікарня, чи не буде таке державно-приватне партнерство сприйматися як засіб просто привласнити заклад охорони здоров'я. Насправді, це міф, і він розвінчується вже діючими нормами чинного законодавства, які говорять саме про переваги державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я як для державного партнера.

По-перше, це (я прошу показати перший слайд, вони там зазначені) можливість залучення коштів від приватних інвесторів для розвитку державних і комунальних закладів. Наступне, про що ми можемо говорити, це безпосередньо збереження майна державних і комунальних закладів. Ми всі знаємо, що у нас на сьогоднішній день діє заборона скорочення мережі

державних і комунальних закладів, яка визначена Конституцією України, і це є запорукою того, що не потягне державно-приватне партнерство до скорочення мережі закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності.

Також гарантією збереження майна за державою в реалізації таких проектів може бути те, що інвестор, приватний партнер зобов'язаний повернути відповідний об'єкт, який він створив, чи в результаті реорганізації буде набута відповідна річ, повернути державі. І ви знаєте, напевно, найголовнішим аспектом не тільки для гарантій держави, а взагалі для блага суспільства є те, що державно-приватне партнерство – це все ж таки для суспільства. Коли ми впроваджуємо державно-приватне партнерство в Україні, ми говоримо про те, що громадянин, пацієнт зможе отримати якісну послугу вже сьогодні, не очікуючи додаткових коштів з державного бюджету чи щоб держава гарантувала відповідну медичну послугу, а отримати вищого рівня і якості медичну послугу вже зараз. При цьому інколи держава навіть може не вкласти ні копійки.

Я прошу перевести презентацію на другий слайд. І ось Роман Романович і шановні народні депутати говорили дуже слушні речі сьогодні, чому саме зараз ми впроваджуємо державно-приватне партнерство і чому ми раді вас бачити тут саме сьогодні. Тому що є дві рушійні сили, які дають цей поштовх, власне, зробити це в 2019 році, в 2020 році і надалі, це автономізація закладів охорони здоров'я. І з 2020 року вже має запрацювати на вторинному, третинному рівні гарантований пакет медичних послуг. І відповідно ці дві рушійні сили дають такий поштовх для того, щоб заклади охорони здоров'я мали можливість ініціювати самостійно, з залученням приватних партнерів, з залученням ініціатора по державно-приватному партнерству такі проекти.

Слід звернути увагу на один момент, дуже важливий насправді, я не просто рекламую автономізацію, яку я підтримую, а я просто хочу сказати, що це автономізація закладів охорони здоров'я дасть можливість впровадити державно-приватне партнерство автономізованим закладам охорони здоров'я, тому що вони будуть в цьому зацікавлені, оскільки можуть стати учасниками договору на стороні державного партнера.

Насправді, якщо на сьогоднішній день такий заклад не автономізований, чинне законодавство не дозволяє йому можливості стати учасником договору і підписати відповідний договір державно-приватного партнерства: чи-то концесія, чи якість інше, чи спільна діяльність.

Прошу надалі, коли ми говоримо про державного партнера, от я щойно сказала, саме на стороні державного партнера. Кого ми маємо на увазі взагалі: публічний партнер, державний партнер, кого ми маємо тут на увазі? Якщо це є об'єкти державної власності, то це Міністерство охорони здоров'я

може бути в галузі охорони здоров'я або інший центральний орган виконавчої влади, якому підпорядкований той чи інший заклад охорони здоров'я. Коли ми говоримо про комунальну власність, то відповідно це територіальні громади.

Дуже часто до мене виникають такі питання: чи може просто лікарня стати учасником договору державно-приватного партнерства? Знову ж таки я повторюсь, це залежить від того, яка це лікарня. Якщо це бюджетна установа, то, на жаль, на сьогоднішній день ні. А якщо це автономізований заклад охорони здоров'я, то так, він може взяти участь саме в укладанні договору.

Що ж, власне, треба, які перші кроки треба зробити для того, щоб ініціювати цю процедуру? Я прошу четвертий слайд, він називається "Подання пропозицій при здійсненні державно-приватного партнерства". Насправді тут треба сказати таку річ, що немає якоїсь спеціальної законодавчої процедури по ініціюванню державно-приватного партнерства для закладів охорони здоров'я чи для центральних органів виконавчої влади в цій сфері. Це загальна процедура, яка врегульована Законом України "Про державно-приватне партнерство", вона абсолютно чітко поширюється так само і на сферу охорони здоров'я.

Так от, хто може подати пропозиції про здійснення державно-приватного партнерства? По-перше, це Міністерство охорони здоров'я або інший центральний орган виконавчої влади, в управлінні якого може знаходитись той чи інший заклад. Кому? Відповідно так само: або тому, хто здійснює управління, тобто може сам перед собою ініціювати, або перед тим, в чиєму управлінні перебуває відповідний заклад, або Міністерство економічного розвитку, якщо такий заклад не визначено, не визначено, хто є управлінцем.

Коли ми говоримо про органи місцевого самоврядування, які можуть так само виступити ініціаторами, звичайно, вони подають такі пропозиції до виконкому. І тут треба зауважити, що якщо така пропозиція потребує додаткового бюджетного державного фінансування, то обов'язково має бути погоджено Мінекономрозвитку. Насправді Мінекономрозвитку на сьогоднішній день дійсно є тим центральним органом виконавчої влади, який здійснює регулювання в сфері державно-приватного партнерства, тому багато юридичних дій, організаційних дій має проходити через нього і погоджуватись.

І третій момент, знову ж повернусь до нього, чи може подати заклад охорони здоров'я таку пропозицію самостійно, виступити з ініціативою впровадження державно-приватного партнерства. На жаль, ні. Він може об'єднатися, наприклад, або з державним партнером і виступити на стороні державного партнера, або залучити приватного партнера, який наділений таким правом ініціювати державно-приватне партнерство.

Пропозиції на сьогоднішній день є в довільній формі і вони не є якогось стандартного зразка. Але ось коли ми перегорнемо наступний слайд і скажемо про те, що ж має включати ця пропозиція, то це два основних документи: концептуальна записка і техніко-економічне обґрунтування. Це саме ті документи, які можуть доєднатися до пакету, в довільній формі сформовані пропозиції, і податися. Звичайно, підготувати концептуальну записку і техніко-економічне обґрунтування є достатньо складно. І, напевно, я не повірю, якщо заклад охорони здоров'я, скажімо, самостійно ініціюватиме і власними силами зможе це зробити без залучення відповідних фахівців (фінансистів, юристів, економістів), це буде, напевно, дуже складно. І тому ми рекомендуємо користуватися нашою технічною підтримкою, яка є в Міністерстві охорони здоров'я, і залучати відповідних фахівців, які сприятимуть цьому. Ну і, безумовно, ми будемо говорити про це під час наших поїздок в регіони і спробуємо донести інформацію, як краще підготувати такі документи, і будемо раді, якщо будуть вже до таких наших поїздок якісь надходити питання, до Міністерства охорони здоров'я, які б побажання ви хотіли отримати від таких поїздок. Можливо, ми будемо просто завчасно підготовлені і зможемо донести своєчасно правильну інформацію для вас.

Я хочу звернути увагу ще на наступний слайд: етапи процесу державно-приватного партнерства. Він є дуже простим, тому що говорити про те, що реалізувати державно-приватне партнерство, почати принаймні цей процес за один місяць чи за два, ну, це неможливо. Інколи проходить півроку, а то й рік, до того моменту, поки буде укладено самий договір державно-приватного партнерства. Так ось, на цьому слайді показані такі основні блоки, основні етапи процесу: ініціювання проекту, про яке ми з вами вже проговорили, проведення аналізу ефективності далі йде, хто має можливість його зробити. Це безпосередньо може бути центральний орган виконавчої влади, в управлінні якого перебуває об'єкт державно-приватного партнерства, або Міністерство охорони здоров'я. Далі здійснюється вже відповідне прийняття рішення про здійснення державно-приватного партнерства. Знову ж таки, це орган управління або рішенням сесії, якщо це органи місцевого самоврядування.

Є такий важливий момент в державно-приватному партнерстві, як проведення конкурсу. Тому що насправді приватний партнер, він не є позадоговірною процедурою якоюсь, чи ось є інвестор і він хоче інвестувати, і сто процентів він буде. Ні, в тому і суть, що надається можливість вибору приватного партнера і надається можливість декільком приватним партнерам взяти участь в проведенні конкурсу і проявити свою ініціативу здійснити інвестиції. І вже надалі здійснюється укладення договору після обрання приватного партнера, його виконання і відповідні звітні процедури. Я дуже

сподіваюся, що ми ще пізніше про це поговоримо, коли буде розпочато, принаймні, один проект.

І на останок я б хотіла звернути вашу увагу на таку річ. Дуже багато говорили про цей момент, що є, багато хто пише в статтях, в Інтернеті багато говорять, ми реалізували державно-приватний проект у сфері охорони здоров'я, але насправді вони не є такими, тому що або більше зацікавлений інвесторів, і він просто заробляє на цьому кошти, і ніяких благ додаткових не приносить для держави, але не тільки для держави, для населення в першу чергу.

Тому основним моментами, на які треба звернути увагу при розумінні що таке державно-приватне партнерство – це, перше, об'єкт не переходить у власність інвестору і залишається виключно в його управлінні.

Другий момент – це довго тривалість відносин. Тобто від 5 до 50 років може тривати цей проект. Відповідно держава гарантує забезпечення прав на вищу якість медичних послуг населенню не протягом одного, двох років, а це тривалий, довго тривалий процес. І, безумовно, інвестор бере на себе ризики, що теж дуже важливо, і він це чудово розуміє, маємо розуміти ще і ми, і, звичайно, дає інвестиції.

Якщо такі ознаки притаманні якимось іншим договорам, які укладаються органами місцевого самоврядування чи самими закладами охорони здоров'я, які вже автономізовані, але не по процедурі державно-приватного партнерства, то є ризик визнання того, що така процедура здійснення з порушенням Закону про державно-приватне партнерство. Відповідальності наразі немає за укладення таких договорів, але, безумовно, це може в подальшому розцінюватися як порушення і укладення цієї процедури. Відповідно такі договори можуть визнаватися недійсними – хтось проявить таку ініціативу. Тому, звичайно, на сьогоднішній день, якщо є бажання і є інвестори, які хочуть залучити, ми рекомендуємо все ж таки йти процедурою саме державно-приватного партнерства, концесія, спільна діяльність – можуть бути різні форми договорів, які будуть обрані для тієї чи іншої моделі.

І наостанок скажу, що говорячи про державно-приватне партнерство, ми говоримо не тільки про побудову нових лікарень, ми говоримо і про інші: це і сфера послуг може бути, і це може бути навіть сфера виконання певних робіт з технічного обслуговування, технічна підтримка медичного обладнання – абсолютно різні форми не тільки будівництва, не тільки інфраструктурні проекти можуть бути реалізовані в галузі охорони здоров'я, як державно-приватне партнерство.

Будемо дуже раді, якщо з регіонів будуть надходити пропозиції, як вони бачать можливість поліпшити свої заклади охорони здоров'я, і в

подальшому вже ми будемо допомагати сприяти, яким чином краще вибудувати форми державно-приватного партнерства.

Я вам дуже дякую за увагу. І сподіваюся, що ми разом з вами реалізуємо не один проект в Україні. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Там в координатах і в документах, які вам роздали, є координати і пошта, по яким можна зв'язуватися і задавати питання.

СЛОБОДНІЧЕНКО М. Ці координати будуть висвітлені, методичні рекомендації будуть висвітлені на сайті Міністерства охорони здоров'я України, і всі дані, електронні адреси, координати будуть зазначені вже безпосередньо на цьому ресурсі. В Інтернеті можна буде все взяти на сторінці Міністерства охорони здоров'я.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Зараз, я, до речі, поки Марину слухала, подумала, що абсолютно це, навіть та інформація, котру я по "Охматдиту" надавала, як голова опікунської ради, вона некоректна, тому що все одно це все завершилося благодійними проектами, без сумніву, це безпосередньо немає відношення все ж таки до тої теми, що ми з вами обговорюємо, і сьогодні як раз так само наші керівники слухають для того, щоб в тому числі організувати це в наших дитячих лікарнях. Але що важливо? Є різні форми. Я зараз була учасником переговорів кількох наших госпіталів ветеранів війни, тому що у нас є надзвичайно слабка ланка в системі охорони здоров'я, це реабілітація. Вона відсутня фактично взагалі в нашій країні, те, що ми називаємо реабілітацією – це санаторно-курортне лікування максимально, і навіть той вид послуг, який надавали на госпіталі ветеранів війни, це не більше, ніж профілактика або санаторно-курортне лікування.

Я спостерігала за нашими партнерами з Польщі. Це приватні заклади медичні Естонії, Литви, які нам на початку просто допомагали брати на реабілітацію наших важкопоранених військовослужбовців до себе. І зараз ми ускладнили цей процес переговорів, тому що ми розуміємо, що наші шановні колеги дійсно, набуваючи свій медичний досвід реабілітації на наших поранених, тому що ми зараз країна, яка воює, і тому наші поранені цікаві не тільки Польщі і Естонії, а в тому числі Німеччині, і ми сказали: вибачайте, будь ласка, навіть якщо ми не маємо з вами стосунків, ми вам дуже вдячні за ту реабілітацію, яку ви надаєте, але зараз для нас важливо, щоб ваші спеціалісти, якщо ви хочете нам допомогти, приїжджали, на наших площах

це робили, щоб ми вчили своїх лікарів і своїх реабілітологів у даному разі, бо в крайньому разі, якщо ви не готові працювати у наших медичних закладах, то наші умови, що з нашими військовослужбовцями або з нашими ветеранами їдуть наші спеціалісти у ваші заклади і супроводжують, тому що нам важливо, навіть розуміючи, що у нас біда, і нам потрібна допомога реабілітаційна, але нам важливо розвивати свою реабілітацію. І ми навіть розуміємо, що ми допомагаємо розвивати реабілітацію європейських країн для яких потім важливо конкурувати на конкурсах за послугу медичну, яку вони надають в рамках Євросоюзу, і наші військові для них, і наші ветерани – це є та база набуття досвіду, котру вони потім будуть конвертувати якраз в оплату медичної послуги.

І позаяк ми так само з вами переходимо до оплати медичної послуги. Навіть такі речі, оці договори, я вам скажу, спочатку наші госпіталі ветеранів війни сумнівалися, що будуть укладати договір. Як показує досвід наших Циблі і Клевани, ні, наші партнери їдуть на наші умови такої співпраці, їх приватні реабілітаційні заклади з нашими державними. Тобто важливо знаходити ці можливості, які ми можемо, для того, щоб покращити стан своїх медичних закладів, професійний досвід своїх лікарів, і, звичайно, от в майбутньому той процес, до котрого ми з вами будемо переходити.

Зараз у нас частина запитань. Я вас дуже прошу, зараз наш секретаріат комітету, якому я дуже вдячна за підготовку нашого "круглого столу", є мікрофон, ви по черзі можете підходити до цього мікрофону, озвучити свої питання і до кого із присутніх, а ми будемо намагатися дуже оперативно відповісти на ваші запитання.

Прошу, піднімайте руку. Будь ласка, на жаль, треба підійти.

У нас велике прохання. Сьогодні ми обговорюємо державно-приватне партнерство, і тому по темі нашого "круглого столу".

У нас ведеться стенограма. Якщо ми не зможемо відповісти на ваше питання, ми потім зобов'язуємося відповісти на нього письмово, тому ви представтеся, щоб ми знали, хто ви.

Будь ласка, представтеся.

НАДВОРНА К.В. Доброго дня усім! Мене звати Надворна Крістіна Володимирівна. Я представляю брокера "Старлайф 1" – це страхування життя та медичне страхування.

У мене питання: чи можлива співпраця з підприємцями з-за кордону? Тобто якщо є підприємці з тої ж самої Польщі, які готові так само укладати договори з медичними закладами, чи можливо? І як виглядає процедура?

І запитання до Марини Костянтинівни.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Будь ласка, пане Романе.

ЛИК Р.Р. Пані Крістіно, дякуємо за запитання.

Десь трошки перегукується з тим, що вже прозвучало в попередніх наших доповідях, як залучити, насамперед, інвестора, яким чином він має потрапити до того чи іншого закладу і стати корисним.

Насамперед, є велика кількість різноманітних інвест-ярмарок, інвест-заходів, куди приїжджають інвестори, які готові інвестувати в ту чи іншу галузь, в тому числі інвестори з-за кордону. От на подібному інвест-ярмарку я був у Франкфурті-на-Майні, де їхали з нами керівники всіх топ-державних закладів, які є в Україні. Я маю на увазі, це інститут Шалімова, Національний інститут раку, Національний інститут Амосова, головний лікар онкоклініки з Херсону. Вони пропонували свої проекти для інвесторів до розгляду, щоб інвестувати в Україну.

Перше, на чому я хочу наголосити, і це сьогодні вже прозвучало, але я хочу на цьому поставити акцент, їх цікавлять проекти не менше мільярда гривень. Якщо це проект такої вартості, тоді вони це розглядають, і чим дорожчий проект, тим більше зацікавленість інвестора до такого проекту. Я вам поясню чому.

Є 2 аспекти, які треба зрозуміти для всіх, чим відрізняється приватний проект, приватна співпраця з державою від державно-приватного проекту. Насамперед, що ця лікарня, яка побудується чи модернізується, чи перебудується, вона залишиться з часом надалі державною. Оцю логіку для багатьох збагнути дуже складно: як це я як приватний інвестор, який прийшов, інвестує сюди мільярд, будує лікарню з нуля (так?), надаю медичні послуги, в тому числі і в частині гарантованого пакету, через 30, 40 чи, там, 50 років відповідно до державних гарантій і умов я передаю це у власність держави? Я за цей час повинен повернути інвестиції вкладені, я повинен отримати свій прибуток і гарантовано це передати у власність держави. По-іншому закон тут не працює. Закон про державно-приватне партнерство це чітко визначає.

І друге. Я приходжу з ідеєю, ця ідея у мене є, вона добре підготовлена, вона обґрунтована, і безпосередньо з цією ідеєю я іду на конкурс. Але не факт, що я на конкурсі перемагаю. От сьогодні наводився приклад Туреччини. В Туреччині на такий конкурс виходить 6-7 компаній, і не завжди перемагає та компанія, яка прийшла зі своєю ідеєю. Перемагає той, хто дав кращі цінові пропозиції, краще виконує умови конкурсу, але гарантовано, знову ж таки, Законом про державно-приватне партнерство, а він у нас є в

Україні і діє, 2,5% від кошторисної вартості проекту мені гарантовано повертає. Тобто я не залишаюся в мінусі в частині того, що я потратив на підготовку цього проекту.

Тому, безумовно, залучення закордонного інвестора – це цікавий формат співпраці за умови, що він готовий інвестувати в Україну. Ну, безумовно, ми можемо тут багато розповідати про політичну, економічну стабільність, про девальвацію національної валюти і всього іншого, але попри те зацікавленість є. Я вже сьогодні можу вам сказати: є і зацікавленість з боку Китаю, з боку тої ж Туреччини, де з 6-7 компаній перемагає одна, а решта залишається далі шукати на наступних конкурсах можливості перемагати. Тому вони готові інвестувати в Україну, готові зіграти в цю справу за умови, коли є чітко визначені правила. Тому одна справа – це є формат співпраці приватного бізнесу за якимись державними правилами, інша справа – це є формат чистого державно-приватного партнерства.

І ще один дуже важливий момент, на який я би хотів наголосити. От власне всі ТООПи, які з нами їздили, вони скерували їх до провідних компаній, які є виробниками медичного обладнання. Вам потрібен лінійний прискорювач? Ну от, будь ласка, є компанії, там, "Філіпс" й інші, які можуть вам його на умовах державно-приватного партнерства поставити, і він буде там працювати за таких-то умов. Але якщо ви хочете його розглядати в форматі не просто обладнання, а у форматі, там скажемо, повноцінного проекту, то його треба розглядати комплексно. Тому така співпраця є можлива. Єдине, що треба розуміти, що ця співпраця регламентується нормами чинного законодавства України. Тобто той інвестор, який прийде сюди, він буде діяти за тими правилами, які визначені законодавством України.

І я ще хотів сказати, користуючись нагодою, що те, що говорила пані Ірина, то дивіться, логіка є дуже проста. Для чого державі вкладати сьогодні у будівництво медичного закладу, там, лікарні, поліклініки, діагностичного центру? Для чого їй вкладати гроші в обладнання? Для чого вкладати кошти в утримання персоналу, який там буде працювати? Ну, це великі затрати, тому що спеціаліста треба підготувати, його треба утримати в рамках цього закладу. А це в рамках того, що у нас зараз от починається трудова еміграція, надзвичайно складно, ви повинні запропонувати такі умови, які є конкурентними для цього. На його подальше постійне зростання і навчання. Все, що пов'язано з послугами, клінінгом, все, що пов'язано з харчуванням хворих і все інше – це все є затрати. А не простіше державі так, як в Туреччині, просто заплатити за чітко визначену медичну послугу? От сказати: от є чітко визначений пакет, ми за це платимо. Немає значення – це приватний заклад чи це є державний, головне, що він виконує стандарти, які є чітко визначені, а ці стандарти чітко є прописані. От відповідно до цього

стандарту ти маєш надати отак медичну допомогу. Крапка. І за неї ти отримуєш гарантовану державою таку-то суму.

І тоді виходить, що той, хто створює приватний об'єкт, бере всі ці ризики на себе. От ми, створюючи приватні, скажемо, заклади в Україні, що на себе беремо? Та все – від початку до кінця, починаючи від будівництва, оснащення, відповідно підготовки персоналу, утримання цього персоналу. Держава ж на це не витрачає жодної копійки. Хіба це не вигідно для держави? Вигідно. Але ж держава також повинна повернутися обличчям і сказати, що в формі того, що ви робите, друзі, ось гарантований пакет, за який ми будемо платити. Оце дуже важливо, щоб оця взаємодія, взаємна співпраця, вона от була визначена законодавчими нормами. Ці норми є. Тобто те, що сьогодні стосується законодавчих змін в форматі реформи галузі, і все те, що стосується Закону про державно-приватне партнерство, дає можливість це зробити.

Безумовно, там можна ще вносити (і треба) правки і будемо це по ходу робити. Але тим, що сьогодні є, ми можемо пишатися. Тому що багато країн, зокрема от Голландія, вона не має, наприклад, Закону про державно-приватне партнерство. Але навіть в цих рамках вони знаходять можливість, щоб реалізовувати подібні проекти.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна.

Скажіть, будь ласка, шановні учасники, якщо у вас зараз є запитання до пані Ірини і пана Костянтина, тому що вони змушені зараз піти, тоді я прошу зараз в першу чергу вийти до мікрофона тих, хто саме до пані Ірини або до пана Костянтина. Будь ласка. По одному питанню.

МАРЧУК Ю. Доброго дня! Мене звати Марчук Юлія. У мене питання до пана Костянтина, так як мене цікавить питання Кіровоградської області.

Прозвучало таке питання щодо взаємодії із місцевими владами, і мене цікавить питання саме в сільській місцевості. Наскільки існує процедура для того, щоб у сільській місцевості організувати непостійне надання приватних послуг, тобто заключення, можливо, договорів з лікарями-спеціалістами, які можна організувати, які будуть надавати послуги, там, гінеколог раз на місяць, тобто якийсь онколог якісь тести там з якоюсь періодичністю? Чи взагалі існує така процедура і взагалі розглядається таке питання? Тому що я займаюсь певним питанням, де вимушено все населення села зараз заключає договір з одним терапевтом, який є спеціалістом усіх профілів. І зрозуміло, що люди взагалі не отримують послуги, просто переживають за те, що колись потрібен буде лікарняний лист.

Дякую.

ЯРИНІЧ К.В. Ні, ви не відходьте, тому що у мене є уточнююче запитання. Ви про первинну ланку говорите чи вторинну? Тому що первинна ланка – це там, де сімейні лікарі-терапевти й педіатри. А те, що ви сказали, гінеколог, це ж уже інша ланка. Тому ще раз.

МАРЧУК Ю.О. Вторинна ланка, да.

ЯРИНІЧ К.В. По первинній ланці тут з'ясоване питання.

МАРЧУК Ю.О. І стосовно первинної також, у людей немає вибору. Тобто коли вони йдуть заключати договори, у них не було вибору: цей лікар, якому 69 років чи, можливо, приватний, але вони можуть отримати послугу.

ЯРИНІЧ К.В. Це ж первинка, це первинка.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я перепрошую, це не зовсім по темі цього столу.

МАРЧУК Ю.О. Я зрозуміла.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ви залишитесь, підійдете до пані Марини, щоб вона приділила вам увагу і розповіла вам, як первинка працює. А от зараз, якщо є питання саме по державному-приватному партнерству.

ЯРИНІЧ К.В. Я розкажу вам.

МАРЧУК Ю.О. Добре, дякую вам.

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка.

ЧЕРЕВИКОВ Є.Л. Євген Черевиков. У мене питання до пана Костянтина знову ж по Центру томотерапії. Мене цікавить проста річ: як приватний партнер повертає інвестовані кошти в даному проекті?

ЯРИНІЧ К.В. Два шляхи на сьогоднішній день є. Перший шлях – це безпосередньо оплата пацієнтами лікування. Другий шлях, який на сьогодні набирає оберти, це фінансування із місцевих бюджетів через закупівлі послуги через процедуру ProZorro. Те, що сьогодні заходить із місцевого бюджету міста Кіровограда (сьогодні Кропивницького), те, що заходить із обласного бюджету, досить просто. І те, що заходить (той трейлер, який ми показували), теж є величезна зацікавленість в місцевих бюджетах, районних бюджетах отримувати таку послугу, мобільні консультації. Теж воно все це фінансуються із місцевих бюджетів через систему ProZorro.

ЧЕРЕВИКОВ Є.Л. Але заклад управляється комунальним партнером?

ЯРИНІЧ К.В. Який заклад? Український центр томотерапії? Ні, ні, приватним. Приватним.

ЧЕРЕВИКОВ Є.Л. Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Я хочу уточнити трішки юридичний механізм, що оці всі речі, вони виписуються в договорі, на момент укладання договору між власником закладу, а власниками закладу, якщо міська лікарня, є міська рада, якщо обласна лікарня, - обласна рада. На моменті підписання договору після конкурсу, коли за конкурсом обирається юридична особа, яка перемогла в конкурсі, то на моменті укладання договору оці всі права й обов'язки, і фінансові всі вигоди інвестора – все це виписується дуже чітко в самому договорі.

ЯРИНІЧ К.В. До речі, коли я послухав пані Марину і Романа Романовича, знаєте, у мене така думка, що ми встигли ще це зробити до того, як ця процедура вже прописана. Тому що, знаєте, тепер до цього має відношення, якщо я правильно почув, Мінекономрозвитку...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ні.

ЯРИНІЧ К.В. Ну як це ні?

КОРЧИНСЬКА О.А. Для комунальних закладів це неважливо, ні.

СИСОЄНКО І.В. Це тільки для державних.

(Шум у залі)

КОРЧИНСЬКА О.А. Пан Козін, якщо вам хочеться виступити, ми із задоволенням вас послухаємо.

СЛОБОДНІЧЕНКО М. Це важливо. Мінекономрозвитку завжди важливий, тому що він є на сьогоднішній день саме тим центральним органом виконавчої влади, який є уповноважений у сфері державно-приватного партнерства. І важливо на рівні державних закладів охорони здоров'я, і важливо, якщо для комунальних закладів охорони здоров'я передбачається фінансування з Державного бюджету, тоді обов'язково від цього органу ми не відійдемо.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна пані Ірині і пану Костянтину.

Якщо у вас актуальних питань немає, що нам важливо? Звичайно, процес завжди не простий. 2 роки тому нова команда Міністерства охорони здоров'я півроку витратила свого часу на те, щоб підшукати можливість для наших інвесторів з Ізраїлю. Вони хотіли, готові були інвестувати гроші, ви пам'ятаєте це, у великий реабілітаційний центр. Ми, як країна, були дуже зацікавлені у створенні цього центру.

Вони хотіли, звичайно, зробити центр, без сумніву, для того, щоб заробляти гроші. Ми готові були до того, щоб вони заробляли гроші, єдине наше прохання, як держави, було, що нам треба, щоб в цьому центрі, і держава надасть для цього приміщення, їм Міністерство охорони здоров'я пропонувало центр міста Києва, пропонували їм Київську область, Міністерство оборони пропонувало свої санаторно-курортні заклади, в тому числі казали: якщо треба, давайте у нас у Хмільниках. Пропонували багато закладів, тому що для нас це було важливо. Для нас була важлива одна умова: щоб наші інваліди війни, відповідно, які отримали інвалідність при захисті Батьківщини, могли цим закладом скористатися безкоштовно, а все решта, в тому числі для просто ветеранів, або для громадян України, без сумніву, вони могли звернутися до цього закладу, високоспеціалізованого, але тільки за гроші.

На жаль, півроку роботи Міністерства охорони здоров'я, при тому, що я бачила, скільки пропозицій надавалося, я сама кілька разів виїжджала на ці об'єкти в місті Києві, і мені здавалося, що це чудова пропозиція, але у

інвестора свою рація. Він іде у нашу країну заробляти гроші. Ми зацікавлені в тому, щоб це був все ж таки частково соціальний проект, бо ми держава, ми дбаємо про своїх громадян, і ми не можемо забувати про це. І в цьому плані і в Законі про якраз гарантований пакет послуг ми вам прописали, що ми з великою повагою ставимося до того, що у вас є бажання продавати ваші послуги не тільки маючи справу з Національною службою здоров'я, але в тому числі і просто громадянам, тому що, без сумніву, коли до вас люди будуть потрапляти з 1 січня 2020 року не по направленню від первинки і вторинки, і ви дійсно маєте право їм в цій ситуації сказати: вибачайте, по направленню я вас приймаю безкоштовно, і так у всьому світі працює система. А якщо ви приїхали самі і кажете: ні, хочу тільки в цій обласній дитячій лікарні дитині вирізати апендицит. От не влаштовує мене районна лікарня, хочу тільки тут. Без сумніву, ви повинні надати йому і сказати: от, будь ласка, медична послуга коштує стільки-то. Якщо ви хочете в нашій обласній лікарні, оплатіть, або направлення. Тобто це система, котра діє в усьому цивілізованому світі не залежно від того, чи це державний пакет чи це державне страхування називається.

Ми з вами у будь-якому разі повинні перейти, і у нас зараз велика робота, звичайно, по розрахунку медичних послуг, і в тому числі і в Академії наук оцей пілот відбувається зараз, але що важливо? От зараз мене насторожило, коли пані Марина вам казала, що державний медичний заклад не має права ініціювати. От я, наприклад, так, пані Марино, не зрозуміла, чому медичний заклад...

Сидять керівники медичних закладів. Є ті, кому не потрібні інвестори? Підніміть руку, кому не потрібні інвестори. Всім потрібні інвестори! Серед них є багато ініціативних людей. Чому в даному разі вони не мають права ініціювати і шукати інвесторів?

СЛОБОДНІЧЕНКО М. Ініціювати, звичайно, можна, єдине, що законодавча процедура не передбачає для неавтономізованих закладів охорони здоров'я проведення подання відповідного документу, розроблення техніко-економічного обґрунтування і концептуальної записки. Тобто закон такого механізму не передбачає. Але права ініціативи ніхто не забирав, і такий заклад охорони здоров'я може спокійно звернутися до органу управління і через орган управління звернутися вже з відповідними такими ініціативами або знайти інвестора на ті можливості і площадки, про які говорив Роман Романович, і таким чином через приватного партнера ініціювати такий проект. І тут плюсом для приватного партнера щодо повернення йому коштів, які можуть бути витрачені, тому що розробка ТЕО і концептуальної записки – це може бути проведення відповідного аналізу, це може коштувати достатньо дорого, і на це хтось має витратити кошти, і насправді частіше за все приватний інвестор і вкладає кошти в розробку такої

документації. І ось в подальшому такі вкладення йому можуть бути компенсовані або перемогою у відповідному конкурсі, або шляхом 2,5 відсотка від проекту компенсації, яку гарантує держава.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Тобто що ми хотіли вам основне якраз пояснити цим прикладом? Що, без сумніву, ви повинні проявляти ініціативи і шукати партнерів. Різниця єдина, яка в даному разі, який плюс є у наших автономізованих закладів, це самостійність у прийнятті рішення і укладання договорів. На відміну від неавтономізованих закладів, які повинні відповідно звернутися до утримувачів своїх міськрад, облрад, райрад або Міністерства охорони здоров'я, що стосується національних закладів для того, щоб одною командою підтримати цей ваш проект і підтримати бажання вашого інвестора вкласти. Тобто різниця тільки в можливості діяти, інструмент, що в автоматизованих закладах, без сумніву, діяти легше вам буде. Це спрощена процедура.

Щоб ви розуміли, в усіх таких аспектах є в тому числі соціальний елемент. От ми ті, хто уже дивилися, от, наприклад, якщо у вас є бажання і вас запрошують у Грузію, от Роман Романович там якраз довго працював, дивився саме, знайомився з досвідом, там дуже вдало ця модель втілена в грузинських медичних закладах, ця модель втілена само собою в європейських закладах.

Що нам важливо розуміти? Що ті ж самі міськради що будуть нам з вами рахувати. Тому що коли заклад автономізований, більшість лікарень, умовно кажучи, якщо дитяча лікарня нараховує 500 ліжок, приблизно в наших закладах мінімум 400, а іноді 500 – це санітарів, які повинні прибирати цю лікарню. Тобто фактично на одне койко-ліжко один санітар. Звичайно, в тих системах, яких ви бачите, де працює лікарня раціонально і економить і дуже раціонально ставиться до свого бюджету, коли ми побачили лікарні Литви, Естонії і Латвії, там це роблять 49 осіб. Це клінінгові компанії. Для лікарня для того, щоб отримати якість послуги, тому що, на жаль, санітари не надають таку якість послуги, все одно в наших лікарнях наші мамочки і батьки прибирають свої палати. На жаль, така ситуація навіть при тому, що ми оплачуємо з вами, умовно кажучи, на одне койко-місце одну санітарочку. А в цих клініках це вигідніше, це якісніше. Але є аспект, що цим нашим шановним 400-ам і більше особам, громадян України, треба зрозуміти, чим вони далі будуть займатися, без сумніву. І тому комунальна влада хоче знайти баланс.

Чому я вам кажу, що коли йде входження медичної послуги, ми хочемо – не хочемо, ми з вами прийдемо до єдиного медичного простору. Тому що пацієнт буде вибрати вже, де йому цю медичну послугу отримати. І тому це

дійсно йде до підвищення надання, тому що він буде вибирати. Це, умовно кажучи, як для вас, коли ви здаєте в оренду свої приміщення під УЗІ або під КТ, і коли приходить пацієнт в вашу лікарню, він не знає взагалі, це ваша комунальна власність чи це приватна. Тому що дуже часто, от я була в кількох лікарнях обласних, де ваші партнери, котрим ви здали просто приміщення, там дешевше, ніж, наприклад, той самий апарат, котрий стоїть у вас з іншого входу, комунальний. Бо ви берете таку плату за нього, враховуючи потім, що вам треба потім амортизацію, що воно дорожче для пацієнта, ніж у приватного вашого партнера, котрий просто в оренду у вас взяв, платить і у нього все одно... А з точки зору, як навіть я перевіряла, чи надають можливість безкоштовно допомагати ветеранам війни, наприклад, І і II групи або інвалідам І і II, то да, допомагають як приватні партнери, так і комунальні.

З точки зору пацієнта, його дійсно не цікавить, до кого він прийшов. Він хоче отримати якісну послугу. І кому платити за цю якісну послугу – комунальному закладу або закладу приватному – його це теж не цікавить. Він буде вибирати, де менше черга, де краще, де обслуговування краще, де кращий все ж таки стоїть апарат і так далі. Тому це зрозуміло.

І тому ми надіємося, що наш "круглий стіл" трошечки вам допоміг з розумінням того, що робити далі, як орієнтуватися. Я не знаю, я дуже, надзвичайно шаную пана Козіна, якщо у вас є кілька слів, все ж таки, може, порад, тому що ви дуже давно обіймаєтесь цією темою. І саме головне, я так розумію, що для вас ті запитання, які у вас будуть виникати, ви перший знаєте. У вас сиділи сьогодні три народних депутата, у нас є державні пошти, ми завжди раді вам допомогти, будемо відповідати (пан Яриніч Костянтин, пані Ірина Сисоєнко і Оксана Корчинська – це народні депутати і члени Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я), пані Марина, пан Роман Романович – це заступник міністра. На сайті МОЗу ви знайдете от саме оцей документ, який вам надали, і там будуть координати, і ви можете задати запитання, написати просто ваші запитання, які цікавлять.

Пане Сергію, буде можливість у вас кілька слів сказати чи нема бажання? Візьміть мікрофон, щоб вас чули.

КОЗІН С.В. Я хочу сказати, що я вперше за 8 років бачу такий якісний документ.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякуємо. Від вас - це висока оцінка.

КОЗІН С.В. Доброго дня, шановні присутні! На жаль, я не дуже хотів виступати. Я проходив стажування за кордоном по питанням державно-

приватного партнерства ще в далеких 2013-2014 роках, і якраз приклад Туреччини тут не дарма наведений, тому що ми відтіля привезли дуже багато таких ефективних моделей.

Я хочу подякувати організаторам, тому що це вперше в Україні були спроби і Мінекономрозвитку, і дуже якісні методичні рекомендації, завдяки яким я думаю, що ваші юристи і ті, хто відповідає за економіку у вашому закладі, зможуть розібратися і все зрозуміти, і тільки будуть вже професійні запитання. І також це відповідь, якщо ви надасте навіть цю методичку для ваших іноземних партнерів, то тут дуже якісно все прописано. Тому що після цієї методички, я її всю прочитав, я дуже швидко читаю, але я вам хочу сказати, що можна тільки вже запитання: де той проект і до кого звертатися. Тому дуже дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Єдине, ми будемо надіятися, що цей документ теж буде англійською для наших партнерів, так само, щоб було зрозуміло, щоб ми розмовляли однією мовою.

І ще мені пан Роман розказав, що пан Євген Черевиков, який є автором нашого Закону про державно-приватне партнерство, і якщо, пане Євгене, концепція, якщо ви скажете, чи можливо іноді у вас проконсультуватися нашим шановним державним медичним закладам, ми будемо дуже вдячні, бо країна повинна все ж таки знати своїх героїв...

ЧЕРЕВИКОВ Є.Л. Мене не можна назвати автором закону.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ну, соавтором, ініціатором.

ЧЕРЕВИКОВ Є.Л. Там було багато людей, це колективна творчість, але, звичайно, я залишу свої координати. Якщо будуть питання, то я з задоволенням спробую допомогти, хоча, відверто кажучи, до мене частіше звертаються з питаннями, як налагодити державно-приватну взаємодію, але обійшовши Закон про державно-приватне партнерство. На жаль, частіше саме такий запит є від суспільства. Якщо у вас буде такий, я допоможу в цьому питанні.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Євгене, просять координати.

ЧЕРЕВИКОВ Є.Л. Я залишу свої координати тут, на столі, візитку. Я думаю, що можна буде підійти, сфотографувати.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я надіюся, що ми трошечки вам допомогли. Головне, що ми намагалися вам сказати, що це реально, це в нашій країні вже працює, це треба, щоб працювало, тому що у нас з вами одна задача: побудувати систему охорони здоров'я так, щоб медична послуга надавалася якісно, щоб це було вигідно, в першу чергу, пацієнтам України, і звичайно, нашій лікарській спільноті.

Всім дуже вдячні. Дякуємо, що приїхали. Якщо треба відрядження поставити, зверніться, будь ласка, до секретаріату, вам поставлять печатку.

Всім дякую за роботу.