

## СТЕНОГРАМА

виїзного засідання Комітету з питань охорони здоров'я щодо організації надання медичної допомоги онкохворим та роботи служби екстреної медичної допомоги у Харківській області

14 листопада 2018 року

СВІТЛИЧНА Ю.О. Шановні народні депутати, шановні представники органів місцевого самоврядування! Шановна медична еліта Харківщини! Вітаю вас сьогодні на першому виїзному засіданні Комітету охорони здоров'я в Харківській області. Це вже сьомий виїзний комітет, який проводиться за останній рік на Харківщині, для нас це дуже важливо, адже ми маємо змогу напряму - і органи влади, і представники охорони здоров'я, і практики - подискутувати та напряму задати питання нашим законотворцям. І маємо можливість законодавчої ініціативи, яка враховує нашу специфіку, специфіку Харківської області, і тим самим запровадити або надати можливість реагувати законотворцям на ті практичні і нагальні проблеми, які є на території.

Сьогодні є надзвичайно приємно бачити всіх вас - представників і органів влади, і представників місцевого самоврядування, і практиків, тому що будуть обговорюватися для Харківщини нагальні питання. Я дуже сподіваюся, що ваша розмова буде відвертою, дуже практичною і результативною, для того щоб для харків'ян і для медичної ланки вона була корисною.

Стосовно організації роботи, то можу проінформувати народних депутатів, що у Харківській області проводиться велика робота щодо організації і налагодження діяльності у сфері охорони здоров'я.

Зазначений напрямок є пріоритетом для розвитку Харківщини, і в цьому році тридцять об'єктів медичної сфери знаходяться під реконструкцією і ремонтом - як районних лікарень, так і обласних лікарень в місті Харкові.

Окреме питання - це забезпечення медичним обладнанням, паралельно забезпечувати медичним обладнанням, новим і сучасним, медичні заклади. У тому числі проводиться робота щодо будівництва сільських амбулаторій. Цьогоріч буде збудовано 30 новеньких сільських амбулаторій, які будуть ближче до людей надавати первинну допомогу. У тому числі ми приділяємо особливу увагу заходам щодо покращення умов лікування онкохворих. Ви знаєте, що це направлення надзвичайно чутливе для харків'ян, адже в онкологічному центрі, який знаходиться у вкрай важкому стані, я сказала б, доживає свій вік, люди, які в ньому працюють і які в ньому лікуються, виживають. У таких умовах неможливо знаходитися ні пацієнтам, ні лікарям. Тому було прийняте принципове рішення щодо будівництва нового онкологічного корпусу. Цього року вже завершуються передпроектні роботи, і ми одразу будемо починати будівництво нового онкологічного корпусу. Я

сподіваюся на підтримку народних депутатів, а також Кабінету Міністрів України, ми виступали з цією ініціативою, що паралельно у бюджеті державному виділити фінансування на закупку нового медичного обладнання, яке буде надавати якісні послуги для діагностики, а також лікування онкохворих людей, адже Харківський регіон приймає усіх мешканців - не тільки Харківщини, а й інших областей, які звертаються за допомогою.

Сьогодні керівник онкологічного центру буде доповідати про стан справ, який на сьогоднішній день є в онкологічному центрі, які потреби необхідні, що на сьогоднішній день зроблено, а також, що робиться і що у перспективі ми хотіли б надати всім мешканцям Харківщини.

З огляду на медичну реформу тут нам також хочеться зауважити, що, безумовно, зміни у медичній сфері вже назріли. Але медична сфера очікує змін, які будуть зрозумілі як пацієнтам, так і лікарям. Є дуже велика кількість тих питань, які ще потребують узгодження, у тому числі на центральному рівні, я можу зазначити, що досі на Харківщині не затверджено медичного округу. І ми дуже сподіваємося на вашу підтримку, адже дві пропозиції Харківської області, які були узгоджені з усіма асоціаціями, які були обговорені з депутатським корпусом, окрім цього, було прийнято на сесії обласної ради, було направлено вже до Міністерства охорони здоров'я, але на даний час ще не затверджено. Здається, такі рішення несли за собою якісь незрозумілі, скажемо так, мотиви і виникає таке відчуття, що це спеціально робиться для того, щоб розвалити медичну сферу на Харківщині.

Ми не допустимо цього і будемо у своїй роботі дуже наполегливими, адже це прифронтний регіон, який має найбільшу кількість внутрішньо переміщених осіб, чорнобильців, учасників бойових дій на сході нашої держави, і наші люди взагалі, 3 мільйони людей, потребують якісної, нової, комфортної медицини.

Тому всі ці моменти, які сьогодні будуть у порядку денному, а також виникнуть упродовж дискусії, я дуже прошу всіх як завжди бути відвертими, висловлювати свою точку зору, допомагати законотворцям враховувати практичні напрацювання для того, щоб їх імплементувати та їх врахувати у законодавстві, щоб допомогти і практикам, і законотворцям чути один одного, бути ближчими до людей.

Також хотілося б зазначити, що, безумовно, чути людей - це надзвичайно важливо. І більшість часу ми приділяємо тому, що спілкуємося з людьми. Вчора буквально була зустріч із виробниками на заводі. Сьогодні я не зможу знаходитися тут упродовж всього засідання виїзного комітету, тому що маю заплановану заздалегідь зустріч із будівельниками адже тільки спілкування влади повертає і стверджує довіру людей.

Тому будемо працювати на те, щоб мати довіру людей, бути ближчими до їх проблем, до вирішення тих питань, які потребують нашої нагальної

допомоги, ну, і, звичайно, будемо розраховувати на підтримку з боку народних депутатів щодо врахування регіональних особливостей, які дійсно в нашому регіоні є.

Я думаю, що більш детально по всіх питаннях, які сьогодні будуть розглянуті у порядку денному, ви зосередитесь. Якщо народні депутати не проти, думаю, природно було б надати слово народному депутату, ідеї якого сьогодні реалізувалися на Харківщині. Олександр Михайлович Грановський - людина, яка запропонувала провести це виїзне засідання. І я дуже радію з того, що народні депутати підтримали, адже ваша увага для нас надзвичайно важлива, і кожен майже з вас знайомий із станом справ у Харківській області, але безпосереднє спілкування з медичними представниками це надзвичайно важливо. Таку сьогодні нагоду ви будете мати.

Тому прошу Олександра Михайловича до слова.

ГРАНОВСЬКИЙ О.М. Добрий день, друзі. Для мене сьогодні це подія. Адже дійсно, починаючи з 2014 року, це перше виїзне засідання профільного медичного комітету.

Я дуже вдячний членам комітету, які відреагували на мою ініціативу і вирішили провести таке засідання саме в місті Харкові. Ми дійсно дуже вдячні, що ви знайшли час та можливість приїхати. Ми дуже вдячні і представнику Президента в регіоні пані Світличній, яка фактично допомогла з організацією цього візиту, і без її допомоги це б засідання не відбулося.

Чому для мене це засідання дуже важливе? Ви розумієте, що сьогодні дуже непростий стан речей в частині міністерства і комітету. Я впевнений, що позиція комітету полягає в тому, що ми маємо в найближчий час призначити профільного міністра. Я думаю, що ми також про це поговоримо. І впевнений і сподіваюся, що десь найближчими тижнями ми все ж таки, коаліція все ж таки зможе відповідне рішення проголосувати.

Тому робота комітету, яку сьогодні ви побачите саме в місті Харків, буде зосереджена на ваших питаннях. І ви, будь ласка, не забувайте, що ви професіонали, ви лікарі, ви організатори. І я дуже добре розумію, а я не є членом профільного комітету медичного, я дуже добре розумію, як люди ставляться до цієї проблеми.

Чому саме онкологія? Ця ініціатива з'явилася, коли я відвідував онкологічний центр в місті Харків і побачив, що там дійсно працюють дуже талановиті лікарі. Вони дуже добре розуміються на своїй справі, але я впевнений, що, на жаль, цей центр недофінансований, на жаль, технічні можливості центру, вони могли би бути кращими. А яким чином сьогодні люди сприймають онкологію, що це для людей? На жаль, з огляду на статистику, це нежить сьогодні, застуда якась. Тому ми маємо реагувати на це професійно і

привертати увагу не тільки рівня Харкова, а ще і центрального рівня. Саме тому я дуже вдячний ще раз членам комітету за ту можливість, яку вони нам надали сьогодні, і впевнений, що ми дуже добре пропрацюємо саме ті питання, що стосуються вас. Ви їх знаєте краще, ніж хтось інший, тому я дуже сподіваюсь на вашу допомогу.

І від себе та від членів комітету можу дати слово, що ми зробимо все, що в наших силах, щоб саме вирішити те, що стосується вас, що стосується вашого регіону. Ви цілком можете на нас розраховувати, ми зробимо все, що в наших силах.

Дуже вам дякую.

*(Оплески)*

СВІТЛИЧНА Ю.О. Дякую.

Я думаю, що на цьому вступне слово можна закінчувати, адже всі вже зачекалися продуктивної плідної розмови, ми також.

І я передаю слово головуючому – шановному пану Яринічу для того, щоб розпочати порядок денний засідання виїзного Комітету Верховної Ради. Ще раз бажаю всім плідної роботи. Сказала вже, що не зможу на всьому засіданні бути, але із задоволенням послухаю ті нагальні проблеми, які встигну, щоб не примушувати людей себе чекати.

Тому передаю слово пану Яринічу.

*(Оплески)*

ЯРИНІЧ К.В. ... Я думаю, що в кінці будемо аплодувати, тому що в нас дійсно порядок денний досить серйозний. Я хотів би без привітань, оскільки ми вже їх почули, все-таки перейти безпосередньо до нашого засідання. Просто нагадати хочу вам про те, що у нас Харківщина це не простий регіон, до 1934 року це була столиця української... не держави, Української Республіки, Української Російської Республіки. Так?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Радянської.

ЯРИНІЧ К.В. Радянської, так, Радянської Республіки.... *(Шум у залі)*

Звичайно, що Харківщина залишається столицею в деяких питаннях, в питаннях студентів, це студентська столиця. Я знаю зі статистичних даних, які говорять про те, що у нас насправді 50 відсотків населення міста Харкова це люди з вищою освітою. Це говорить про освіченість нашої держави в частині Харківщини, і це приємно чути.

Ви знаєте, мабуть, про те, що у вас в Харкові жили і працювали аж три нобелівських лауреати. Звичайно, що це, якщо можна так сказати, "медична Мекка", і до 1941 року кількість лікарів і якість медичної допомоги були набагато кращими, ніж у країнах Західної Європи. Тому, мені здається, що ми повинні повернутися до тих історичних коренів, які у нас є, нагадати один одному про те, що медична спільнота - це потужний механізм, який сьогодні працює задля держави і задля тих людей, яких ми називаємо разом з вами українцями, якими ми і є насаправді.

Сьогоднішнє виїзне засідання проводиться згідно ухвалених комітетом від 18 жовтня та 6 листопада 2018 року рішень з метою ознайомлення з досвідом організації і надання медичної допомоги населенню Харківської області.

Я хочу проінформувати вас про те, що згідно з ухваленим 6 листопада 2018 року рішенням комітету, головувати на виїзному засіданні буду я, народний депутат Яриніч Костянтин Володимирович.

Сьогодні на розгляд винесені наступні питання: про стан та досвід організації надання медичної допомоги онкохворим у Харківській області і про роботу служби екстреної медичної допомоги в Харківській області.

Пані Юлія Світлична, голова обласної державної адміністрації, попередньо спілкувалась з нами. І за її наполяганнями, я думаю, є необхідність внести на порядок денний ще одне питання, яке дійсно стосується нагальної роботи у вашій території. Я маю на увазі організацію госпітального округу, яке по якихось причинах (*нерозб.*), як підказують мої колеги, створення госпітального округу, і це питання дійсно потребує і вашої підтримки, і, мабуть, нашої підтримки. Якщо не чують нас у місті Києві Міністерство охорони здоров'я, я думаю, що комітет тут допоможе і зробить все належне для того, щоб госпітальний округ, який ви бачите, яким чином ви бачите, він був створений державою і відповідав тим побажанням і який ви допомагаєте разом з нами робити.

Якщо немає ніяких додаткових питань, я прошу колег. Немає зауважень ніяких? Пані Тетяна Донець.

ДОНЕЦЬ Т.А. З того, що ми сьогодні почули півдня працюючи, наскільки я розумію, що нагальна проблема в тому, що Харків лікує людей з Луганська і Донецька за рахунок своїх коштів. Ми маємо також, напевно, звернутися з тим, що державний бюджет зробив перерозподіл коштів і виділив на Харків додаткові кошти для лікування людей з Луганської та Донецької областей. Це та проблема, яка сьогодні прозвучала в кожній лікарні, в якій ми сьогодні були. Прозвучала проблематика і в перинатальному центрі, і там, де ми були, вона звучала скрізь, що у ваших лікарнях лікуються люди з Луганська та Донецька, але їх лікують за кошти харків'ян, будемо так говорити. І ми

маємо зробити перерозподіл коштів, звернутися до МОЗ, до бюджетного комітету з тим, щоб все ж таки вам профінансували за цих людей, що така проблема сьогодні у вас в області є. Тому сьогодні, так, я думаю, що цей пункт також можна довести до порядку денного.

ЯРИНІЧ К.В. У нас є проект рішення, який ми підготували до комітету, я думаю, що і з вашою допомогою ми з часом випрацюємо той документ, який буде відповідати тим зауваженням, які сьогодні тільки що запропонувала Тетяна Донець, я думаю, що теж у нас інтерактивність надасть ще додаткові ініціативи в наш проект рішення.

БІЛОВОЛ О.М. *(Без мікрофону)* Я перепрошую, я хочу до доповіді Тетяни зробити таку поправку: 400 мільйонів щорічно... Щоб була зафіксована ця сума... *(Шум у залі)*

ДОНЕЦЬ Т.А. Давайте спробуємо.

ЯРИНІЧ К.В. Немає зауважень? Тому я пропоную перейти до першого питання нашого порядку денного. Про стан організації надання медичної допомоги онкохворим Харківської області.

Я хочу вам, колеги, нагадати, що у нас причиною смерті наших українців у 85 відсотках це серцево-судинні та онкологічні захворювання.

Це для цієї аудиторії абсолютно не новина. Ми за ці роки втратили, на жаль, з вами онкологічні програми, державні цільові програми по боротьбі з онкологічними захворюваннями.

Наш комітет виносив це питання неодноразово на засідання, ми обговорювали і разом з Міністерством охорони здоров'я, і без Міністерства охорони здоров'я, тому що останнім часом Міністерство охорони здоров'я не надає нам можливості з ними спілкуватися, це абсолютно факт.

До речі, сьогодні в засіданні нашого комітету було запропоновано взяти участь і Міністерству охорони здоров'я. Дозвольте мені запитати, чи є тут представники Міністерства охорони здоров'я, можливо, ми їх просто не бачимо? Чи є представники Міністерства охорони здоров'я на сьогоднішньому засіданні? Немає. Зрозуміло. Тим не менше тут є представники місцевої влади. Дякую вам, Юліє Олександрівно. Дякую всім хто бере сьогодні участь. Дякую місцевим депутатам - міським, обласним депутатам. І, звичайно, дякую вам, наші шановні колеги, з якими ми сьогодні будемо працювати.

Це для нас новий формат роботи. Це абсолютна правда, що у нас перший виїзний такий комітет, але ж разом з вами, я думаю, що напрацьовані рішення будуть реалізовані більш ефективно і ви надасте поштовх до реалізації цих

програм, в усякому випадку у вас на Харківщині це для вас дуже і дуже важливо.

Ще раз повернуся до проблем онкології, з яких сьогодні доповідь буде генерального директора онкологічного центру. Але ж все-таки той державний бюджет, який ми сьогодні намагаємося випрацювати разом з Міністерством охорони здоров'я не бачачи один одного, він каже про те, що тільки 23,7 відсотка закладено на державну програму "Онкологія" від потреби. 55 відсотків закладено на дитячу онкологію. Я думаю, що з такими показниками ми далеко не поїдемо.

Хочу вам сказати і надати таку інформацію, що завдячуючи роботі нашого комітету і спільними зусиллями всіх членів комітету нам все-таки знайшли ще 500 мільйонів на додаткове фінансування онкологічної галузі, а це немалі кошти. Ми не просто їх знайшли, а знайшли де їх взяти, з яких програм інших зняти. Я хочу подякувати всім членам комітету. Але ж нам ще попереду треба відстояти вже цей державний бюджет, щоб наші 500 мільйонів гривень, які виділені на онкологічних хворих, нікуди не зникли.

Хочу з "непозитиву" об'єктивно сказати іншу інформацію, вона мене занепокоїла вже давно. Ми втратили з вами і інститут позаштатних фахівців, ви про це знаєте, ви знаєте, що у нас немає позаштатного онколога, немає інших фахівців, які були таким собі "місточком" між медичною галуззю і Міністерством охорони здоров'я. На жаль, це не позитивно відбивається на тих моментах співпраці, на які ми розраховуємо. Я думаю, що ці питання будуть потрошку виправлені.

Ну а зараз передаю слово своєму колезі, генеральному директору онкологічного харківського центру Скорому Денису Ігоровичу.

Будь ласка.

СКОРИЙ Д.І. Глубокоуважаемый президиум, глубокоуважаемые коллеги, депутаты! Сегодня вашему вниманию мне хотелось бы представить доклад, который касается вопросов анализа оказания онкологической помощи жителям города Харькова и Харьковской области, и остановиться я хотел бы исключительно на тех ключевых моментах, которые точно достойны вашего внимания.

Если говорить в целом об онкологической заболеваемости во всем мире, то существует миф, который витает в Украине относительно того, что онкологическая заболеваемость имеет очень высокие значения, которые существенно превосходят высокоразвитые страны. На самом деле это миф, и данный слайд, он демонстрирует как раз обратное.

Следующий слайд. К великому сожалению, если говорить о смертности, то здесь есть прямая противоположная абсолютно зависимость, когда при

достаточно низких показателях заболеваемости уровень смертности существенно превышает эти показатели в развитых странах, в странах с высоким уровнем ВВП на душу населения и так далее.

Если же сравнивать нашу страну со странами постсоветского режима – с Болгарией, Чехией, Словакией, с Белоруссией, то, к великому сожалению, эти показатели заболеваемости также существенно ниже, при этом уровень смертности, он приблизительно сопоставим с теми странами, о которых я сказал.

Следующий слайд. Если говорить о Харьковской области, то Харьков в течение последних двух десятилетий занимал очень четкие такие средние позиции по сравнению с другими областями Украины относительно заболеваемости, онкологической заболеваемости.

Следующий слайд. Но, к великому сожалению, тенденция очень печальная, поскольку ежегодно, вот за последние три года мы имеем прирост онкологической заболеваемости порядка 400-500 человек ежегодно. И прогнозируемая заболеваемость в 2017 году, она уже будет составлять порядка 10 тысяч 600 человек в год.

Следующий. Если говорить о структуре онкологической заболеваемости, то она абсолютно не отличается от других областей, от среднестатистических показателей по Украине.

Следующий слайд. И структура летальности, она также имеет абсолютно идентичные значения.

Следующий слайд. Онкологическая служба Харьковской области, она представлена четырьмя основными компонентами, первым из которых являются 48 онкологических кабинетов, которые располагаются в лечебно-профилактических учреждениях города Харькова и Харьковской области. Второе направление представлено областным центром онкологии, который в своем составе имеет 485 коек стационара и 50 коек дневного стационара, 60 коек нефроурологического центра и 20 коек детского онкологического отделения детской клинической больницы номер 1.

Следующий слайд. Очень интересный слайд, который демонстрирует состояние первичной диагностики онкологических заболеваний. Вторая колонка, во второй колонке представлены показатели по Харьковской области, и данные показатели очень хорошо иллюстрируют ситуацию, которая говорит о том, что запущенность и выявление пациентов с четвертой стадией и для визуальных форм с третьей стадией, оно находится на самых, самых низких показателях среди аналогичных в Украине. Это говорит о том, что вот это первичное звено – вопросы профилактики, вопросы элементарного скрининга, они на сегодняшний день работают.



Следующий слайд. Если же говорить о показателях заболеваемости, смертности и их соотношения, которые являются интегральным показателем работы всей онкологической службы, то, к великому сожалению, при увеличении заболеваемости есть увеличение и смертности, и этот показатель по Харьковской области незначительно, но все-таки превышает среднестатистический показатель по Украине.

Следующий слайд. Теперь несколько слов относительно областного центра онкологии. КНП "Областной центр онкологии", он был создан 8 сентября 2016 года по решению сессии Харьковского областного совета. Следующий слайд. И вот помимо того, что изменилась форма организации самого учреждения, очень в общем-то многие серьезные внутренние изменения произошли. Была собрана команда, команда специалистов-онкологов из различных городов Украины. Структура онкологического центра включает в себя: консультативную поликлинику, дневной стационар на 50 коек, химиотерапевтическое отделение на 60 коек, гематологию – 60 коек, лучевую терапию – на 125 коек и 7 узкопрофильных онкохирургических отделений, суммарно которые располагаются на 240 койках, причем отделение онкохирургии печени и поджелудочной железы – это первое отделение, которое было создано фактически с нуля в новом онкологическом центре.

Следующий слайд. 757 штатных посад. Из которых 65 – это врачебные должности.

Следующий слайд.

И, наверное, практически всем, всем медикам Украины известно состояние нашего онкологического центра. Онкологический центр имеет инфраструктуру, которая располагается в четырех корпусах, причем расстояние между крайними из них составляет порядка 700 метров, что очень сильно затрудняет все логистические связи. Более того, три из четырех помещений являются приспособленными, постройки 1936-1937 годов, что, естественно, в общем-то процесс, лечебный процесс, организацию лечебного процесса делает крайне-крайне сложным.

Следующий слайд. Это в общем-то та визуализация, о которой я говорил. Дальше. Дальше. Это, собственно говоря, то, что мы получили в 2016 году.

Следующий слайд. Дальше. Это операционная. Дальше. Дальше. Это те палаты, в которых в 2016 году находились наши пациенты. Дальше. Дальше. Санитарная комната и палаты. Дальше.

2017-й год для нас был достаточно сложным, вот, но ситуацию относительно сложности в финансировании, относительно оказания онкологической помощи, ее переломила наш губернатор Юлия Александровна Светличная – тот человек, который погрузился с головой в те проблемы: проблемы коллектива, проблемы оказания онкологической помощи. И на

сегодняшний момент мы имеем очень четкую синергию со стороны областной государственной администрации, со стороны нашего губернатора, со стороны коллектива отделения, коллектива онкологического центра.

И вот что хотелось бы сказать? Что вот за эти годы выполнен капитальный ремонт кровли трех зданий, это позволило выполнить внутренние работы. И уже за заработанными посредством коммунального некоммерческого предприятия средствами был открыт новый, абсолютно новый с гематологическим отделением блок интенсивной терапии с палатами высокодозовой химиотерапии, который представлен на слайде. Дальше, дальше.

Было отремонтировано более 36 палат во всем онкологическом центре, перевязочные, манипуляционные, дальше, санитарные узлы – это около десяти, дальше. И на сегодняшний момент в строю находятся 4 абсолютно новые операционные, которые позволяют применять высокотехнологические методы лечения пациентов даже с запущенными стадиями онкологического процесса. Дальше.

Теперь несколько слов о результатах нашей работы. Ну, о результатах нашей работы мне хотелось бы сказать, проведя параллели с Национальным институтом рака, с тем учреждением, которое является главным в нашей стране. Если говорить о численности коек, то, в принципе, в Институте рака на 115 коек больше. По показателям работы койки, оборота койки, госпитализированных пациентов, среднего койко-дня наш онкологический центр не уступает Национальному институту рака. Следующий.

Если говорить о количестве выполненных операций, то в Национальном институте рака их 7 тысяч 583 в год, 18 операционных. У нас на сегодняшний момент работает 7 операционных, и за 2017 год мы выполнили 5 тысяч 321 операцию. Если говорить о хирургической активности, то она даже несколько превосходит аналогичные показатели в Институте рака.

Следующий момент, на котором, к великому сожалению, некоторые люди спекулируют относительно послеоперационных осложнений, послеоперационной летальности, общей госпитальной летальности, то эти показатели абсолютно не отличаются от Института рака. А если сравнивать с 2016 годом, с тем состоянием, в котором мы получили онкологический центр, то эти показатели в 2-3 раза лучше. Дальше.

И хотелось бы вернуться к новому онкологическому центру, о котором говорила Юлия Александровна, и относительно которого на сегодняшний момент не просто на словах, да, а на сегодняшний момент, заканчиваются уже предпроектные работы, начинаются подготовительные работы. Дальше, следующий слайд. И мне хотелось бы показать вам уже вот первую визуализацию, которая есть, того будущего онкологического центра, который в

кратчайшие сроки, я абсолютно уверен, будет служить жителям города и Харьковской области. Следующий слайд.

И несколько слов еще хотелось бы сказать относительно той категории пациентов, которых мы лечим. На сегодняшний момент 8 процентов пациентов – те люди, которые проживают на территории, на оккупированной территории, 8 процентов пациентов прошли, уже прошли обследование из общей когорты в нашем онкологическом центре.

И в заключение хотелось бы подвести вот такую краткую черту и сказать, можем ли мы изменить те показатели, которые есть на сегодняшний момент и которые не являются лучшими в стране. Да, мы абсолютно точно можем и у нас есть все абсолютно для этого основания и абсолютно точно есть потенциал для этого.

Что же нам нужно? Безусловно, нам нужен новый онкологический центр, и я хотел бы присоединиться к тем пожеланиям, которые мне высказали мои коллеги - врачи, медсестры, санитарки - относительно того, чтобы профильный комитет Верховной Рады поддержал решение нашего губернатора на общегосударственном уровне и оказал содействие в строительстве, в приобретении оборудования нового онкологического центра.

Спасибо.

*(Оплески)*

ЯРИНИЧ К.В. Дякую.  
Які є запитання до доповідача?

ШУРМА І.М. У мене є запитання. Скажіть, будь ласка, от зараз якщо говорити про забезпечення медикаментами, що ви отримали в 2018 році і чи ви отримали медикаменти за 2017 рік, ті, що закуплені міжнародними організаціями?

СКОРИЙ Д.І. На сьогоднішній момент ми получили порядка 95 процентов от той потребности за 2017 год. К великому сожалению, это не такие плановые поставки, которые необходимо, они очень волнообразные, они, безусловно, нарушают работу всего онкологического центра. Но тем не менее на сегодняшний момент, если говорить о химиотерапии, то в большей степени мы обеспечены химиотерапевтическими препаратами.

ШУРМА І.М. Я повторю запитання, тому що офіційні документи, надані Міністерством охорони здоров'я на 2017 рік, 17-й – вдумайтеся: поставки в Україну є тільки на 48 відсотків. Мене цікавить, як з половини всіх

грошей, виділених на Україну, у вас є 95 відсотків від потреби? Або ваша потреба була дуже погана, або ваша відповідь неправильна.

СКОРИЙ Д.І. Дело в том, что потребность 2017 года формировалась предыдущей командой в другом учреждении абсолютно. Поэтому мне сложно очень это комментировать.

А относительно того, что мы имеем на сегодняшний момент. Да, у нас есть поставки 15, 16 и 17 года. И тот процент, о котором я сказал, он соответствует действительности.

СВІТЛИЧНА Ю.О. Давайте надамо слово представнику, керівнику управління охорони здоров'я...

ФЕДАК Б.С. Препарати, які отримані в тому році..., вони не є замовлення 17-го року. Треба ж сказати відверто, що це препарати які були ще замовлені в 15-му році. Тому на сьогоднішній день те, що ми маємо, це є 15-й і 16-й рік. 17-го року сьогодні ще практично немає. Або є невеличка частина. І, до речі, така сама ситуація є дуже по багатьох. Дуже виглядає на то, що в нас, скажемо, ті закупівлі, які планувалися раніше, виконуються, знаєте як: доганяємо, стрибнули в останній вагон - стрибнули, не дострибнули - то і рік пропав. Тому на наступні роки спланувати щось за участю Міністерства охорони дуже важко. І тому в обласному бюджеті в програмі "Здоров'я Слобожанщини", мушу зупинитися, за сприянням Юлії Олександрівни і за підтримки обласної ради, було закладено безпрецедентну кількість коштів для того, щоб забезпечити стовідсотково препаратами онкологічних пацієнтів, хворих на онкологічне захворювання, у випадках не поставлення тих препаратів Міністерством здоров'я.

ШУРМА І.М. Богдане Степановичу, я вам дуже дякую. І хочу в продовження сказати для людей, щоб люди розуміли, тому що всі десь когось направляють на лікування і всі знають реальний стан речей. І після відповіді "95 відсотків", я подивився по очах ваших колег, ніхто так схвально не сказав... То я мушу сказати, що за 2018 поставок в Україну не було.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

ШУРМА І.М. За 2017 лише 48 відсотків, і це по всіх областях.

Тому і моє запитання було таке. І це є проблема. І ви повинні її тут озвучувати. Тому що якщо ви її тут не озвучите, то я не знаю, як ви будете ще вимагати забезпечення медикаментів. Це ж все лягає тягарем на пацієнта. А тим більше лягає політичним тягарем на владу.

Комітет на сьогоднішній день не говорить про політичні розборки. Ми говоримо про авторитет і силу влади як такої, яка захищає своїх людей. Тому у відповідь дякую, пане Степане, за корекцію.

*(Оплески)*

ДОНЕЦЬ Т.А. У мене питання стосовно 2018 року. Скажіть, будь ласка, яка реальна потреба вашої лікарні? Це не лише ліки, так. От, реальна потреба, щоб ви функціонували на 100 відсотків? Який бюджет в цифрах в цьому році закладений? Просто дві цифри, яка реальна потреба?

СКОРИЙ Д.І. Ну, реальная потребность составляет, если говорить о финансовом эквиваленте, составляет порядка 90 миллионов.

ДОНЕЦЬ Т.А. А реально скільки в бюджеті?

СКОРИЙ Д.І. Речь идет исключительно об обеспечении химиотерапевтическими препаратами. Если говорить о...

ДОНЕЦЬ Т.А. В цілому лікарні?

СКОРИЙ Д.І. Если говорить о потребности в целом, то речь идет о колоссальных суммах, которые, в общем-то, составляют сотни миллионов гривен.

ДОНЕЦЬ Т.А. А що таке "колосальних"? Тобто сьогодні ніхто в Україні? В чому є проблема?

СКОРИЙ Д.І. Я объясню ситуацию. То есть, ну, к великому сожалению, лечение онкологических пациентов – это дорогое лечение, оно является комплексным и в своем составе имеет три основных составляющих. Хирургическую составляющую, которая, как правило, понятна. Но, тем не менее, для того, чтобы работали хирурги, им нужно обеспечить рабочее место, им нужно обеспечить аппаратуру, им нужно обеспечить инструментарий. И для применения современных миниинвазивных технологий соответствующая аппаратура также должна быть.

Если говорить о лучевой терапии, то на сегодняшний момент в областном центре онкологии отсутствует современная...

ДОНЕЦЬ Т.А. Але ви чітко розумієте, будемо говорити, майже чітко: на 95 відсотків. Скільки вам потрібно коштів для того, щоб лікарня фінансувалась, була профінансована на 100 відсотків? Ви маєте цифру?

СКОРИЙ Д.І. Да, безусловно, 120 миллионов необходимо на сегодняшний день для приобретения оборудования основного.

ДОНЕЦЬ Т.А. Бюджет на рік. Не на придбання обладнання. Бюджет на рік. Щоб люди свої гроші не витрачали.

СКОРИЙ Д.І. Итого 200 миллионов гривен.

ДОНЕЦЬ Т.А. Яка проблема є... Дивіться, яка проблема є в Україні. Я цю розмову вела з минулим керівником ОХМАТДИТ в Києві: "Так, у нас не вистачає коштів". О'кей, почула. Питання: скільки вам держава профінансувала від того, що ви в неї попросили? 98 відсотків. Тобто ви ж самі, коли робите бюджетні запити, ви зменшуєте цифру. На сьогодні ви не знаєте в принципі, скільки вам потрібно коштів, щоб лікарня стовідсотково фінансувалася. Тобто ви просите якусь абстрактну цифру, отримуєте менше абстрактну цифру, і на сьогодні жодна, я розумію, що в області жодна людина не знає, скільки реально потрібно коштів, щоб фінансувалася хоча б одна лікарня, там, онкологічна на 100 відсотків.

СКОРИЙ Д.І. Я отвечу на ваш вопрос. У нас на сегодняшний момент есть запыт относительно приобретения оборудования, которое составляет 120 миллионов...

ДОНЕЦЬ Т.А. Нам потрібні кошти, але ми не знаємо, скільки нам їх потрібно на рік.

О'кей. І ще одне одне питання. Скажіть, будь ласка, в лікарні є якийсь фонд, там благодійний фонд, куди люди жертвують, скажемо так, кошти?

СКОРИЙ Д.І. Есть.

ДОНЕЦЬ Т.А. Скільки ви зібрали за минулий і за цей рік?

СКОРИЙ Д.І. Порядка 160 тысяч гривен.

ДОНЕЦЬ Т.А. Вопросов нет.

ЯРИНІЧ К.В. Шановні колеги, я хочу пояснити для аудиторії, яка присутня, всі все розуміють, мабуть. Тому що коли ми кажемо, який відсоток фінансування, це не означає, що ці кошти отримані через медичну субвенцію. А ми якраз говоримо про ці кошти, те, що сказав Ігор Михайлович, яку кількість медикаментів ви отримали за 2017 рік. Не могли ви отримати такої кількості медикаментів, щоб вона на 100 відсотків... От на 100 відсотків вже дофінансовує місцева влада. І респект такій владі, яка так ставиться до онкологічної

допомоги. Ну ми зараз кажемо про ті речі, які повинні бути закладені безпосередньо в програмах медичної субвенції.

КИРИЧЕНКО О.М. Я Кириченко Алексей Николаевич. Я хотел бы все-таки по теме, основной темой этого собрания я все-таки считаю создание, строительство нового центра онкологии на северо-востоке нашей страны. И я абсолютно поддерживаю чисто концептуально эту идею, потому что я достаточно регулярно бываю в Сумской области и могу сказать, наверное, многие из вас подтвердят абсолютно плачевное состояние онкодиспансера и в Сумах, это очень большая проблема.

Я хотел бы задать вопрос о другом. Из вашего представления я все-таки понимаю, что вы врач-хирург. Нынешняя онкология - это не только хирургия, это еще и химиотерапия и в том числе высокодозная химиотерапия, которая требует специально оборудованных палат для людей, находящихся в глубокой иммунной супрессии. Учитывая еще и то, что мы все-таки надеемся, что у нас заработает Закон про трансплантацию, мы получим возможность пересадки костного мозга от родственного и от не родственного, я задаю вопрос. Мы находимся на этапе проектирования. Проектируются ли специализированные отделения со специализированными палатами, которые позволят лечить людей в глубокой иммунной супрессии?

СКОРИЙ Д.І. Безусловно, химиотерапия это одна из основных составляющих на сегодняшний момент лечения онкологического пациента. Если говорить о высокодозовой химиотерапии, то она безусловно также необходима. В новом онкологическом центре действительно заложен проект по созданию такого отделения, с боксами для проведения высокодозовой химиотерапии с соответствующими условиями для пациентов, которые находятся в состоянии иммунной супрессии.

ЯРИНИЧ К.В. Чи є запитання, колеги? Будь ласка. Є. Депутати, так?

ГРАНОВСЬКИЙ О.М. Скажіть, будь ласка, в ході реалізації медичної реформи починаючи з 2019-20 років ваш фінансовий успіх буде фактично залежати від вас. І моє питання полягає в тому, наскільки ви особисто впевнені в тому, що ви будете конкурентні, і пацієнти, я задаю питання таким чином, оскільки я не є фахівець в медичній галузі, тому я хочу розібратись, чи дійсно ви впевнені в тому, що пацієнти будуть звертатися саме до вас, а не, наприклад, в Київ чи в Одесу, в будь-які інші міста.

СКОРИЙ Д.І. Для того, чтобы конкурировать с теми учреждениями, которые существуют на сегодняшний момент в Украине, я привел пример Национального института рака, который на сегодняшний момент, безусловно, и

финансируется, и имеет материально-техническую базу, которая в десятки раз превосходит в наше учреждение, для этого нужны две составляющие. Первая составляющая – это команда. Команда на сегодняшний день есть. На сегодняшний день построена система оказания медицинской помощи в онкологическом центре, построены мультидисциплинарные комиссии, мультидисциплинарный подход к лечению.

Если говорить о второй составляющей, это материально-техническая база. Все мы прекрасно понимаем, что для того чтобы конкурировать, нужно иметь условия. На сегодняшний момент эти условия, безусловно, за два года претерпели существенные изменения в лучшую сторону. Но для того, чтобы быть максимально конкурентоспособными, нам действительно необходим новый онкологический центр. И если это будет, то я абсолютно уверен, что - да.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую. Колеги, чи є ще запитання, репліки?

Будь ласка.

СВІТЛИЧНА Ю.О. Вибачте, мені потрібно йти. Бажаю всім плідної співпраці, гарного настрою і плідної дискусії.

*(Оплески)*

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка, ми продовжуємо засідання. Вас буде чути.

Будь ласка, кажіть.

*(Шум у залі)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Якщо можна, у мене є запитання до головного лікаря.

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка, представтеся.

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Я заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення Горбунова-Рубан Світлана Олександрівна.

В мене є запитання. Скажите, пожалуйста, есть ли в системе вашего лечебного учреждения бюджетная химиотерапия? Получают ли люди ее бесплатно? *(Оплески)*

Чтобы была понятна мотивация моих вопросов, это не потому что мне делать нечего. Значит, количество заявлений на материальную помощь, которое ежемесячно ложится ко мне на стол, на сегодняшний день уже превышает тысячу в месяц.



Игорь Михайлович, вспомните, 1 тысяча 200 - рекордная цифра в месяц. Из них 75-80 процентов - это крик о помощи "у меня онкология, помогите, пожалуйста, оплатить операцию и химиотерапию".

Наши возможности не безграничны, но мы можем дать, мы знаем стоимость химиотерапии. Люди пишут заявления. Один день химиотерапии от 6 до 15 тысяч гривен. Человеку нужно пройти минимум 5-6 сеансов. Потому ему говорят, что ему нужно еще пройти 10 сеансов. То есть, это бесконечный процесс получается. Я знаю точно: люди продают машины, квартиры, берут кредиты, влезят в долги. Чем это заканчивается, страшно себе даже представить, особенно, если речь идет о ребенке маленьком.

Поэтому этот вопрос животрепещущий. И извините тысячу раз, что я вам его задаю публично, но другого способа задать вам вопрос у меня, к сожалению, до сих пор не было, я вас вижу в первый раз.

СКОРИЙ Д.І. Светлана Александровна, я начну с конца. Видите вы меня, безусловно, не в первый раз. Мы общались несколько раз с вами в вашем кабинете, когда я был немножко в другом качестве. Это один момент.

ЯРИНЧ К.В. Я хочу нагадати, у нас Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради. Давайте ми, щоб у нас не було склок тут якихось і міжособистісних з'ясувань відносин, ми переходимо... От по суті можете сказати? Тому що, дійсно, та інформація, яку ви зараз надали, вона не сходиться з тим, про що у нас запитують. З однієї сторони ви кажете, що у нас на 95 відсотків профінансована хіміотерапія, з іншої сторони, тисячі людей не мають на сьогодні можливості пролікуватися за бюджетні кошти.

СКОРИЙ Д.І. На сегодняшний момент, по состоянию на сегодняшний день, большинство химиопрепаратов, которые необходимы для лечения наших пациентов, есть. Поставки, которые... Я не шучу, абсолютно. Поставки, по которым был вопрос, это поставки потребности 2017 года, но потребность эта была написана в 2015 и в 2016 году, это правда. На сегодняшний момент мы получили препаратов для проведения химиотерапии на 68 миллионов гривен. По 2015 и 2016 году.

*(Шум у залі)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути, без мікрофону)*

СКОРИЙ Д.І. Безусловно, конечно.

КИРИЧЕНКО О.М. Уважаемый Денис Игоревич, я, конечно, против склок, но в данном случае есть абсолютно прямой когнитивный диссонанс.

Представитель городской власти говорит, что у него поток пациентов, которые обращаются за материальной помощью. При этом вы заявляете о том, что у вас 95 процентов медикаментов есть. Скажите, они врут, обращаясь за материальной помощью, или каким образом, откуда возникает этот дефицит лекарств? Ответьте или хотя бы представьте свою гипотезу, почему так происходит?

СКОРИЙ Д.І. Я отвечу на ваш вопрос, потому что все эти запросы, которые есть по оказанию материальной помощи, они ложатся ко мне на стол и ответы я все подписываю. В этом ответе четко абсолютно указано, сколько, на какую сумму пациент получил препаратов, которые отримані за бюджетні кошти, и какую сумму он потратил по причине того, что данные препараты или методы диагностики отсутствовали на сегодняшний день. Я немножко более глубоко расскажу про этот вопрос. Дело в том, что вы понимаете, что для современного лечения онкологического пациента недостаточно только поставить ему диагноз. Для этого необходимо проведение зачастую иммуногистохимического исследования, которое на сегодняшний момент нет возможности проводить в городе Харькове, это один момент.

Второй момент. Необходимо выполнение компьютерной томографии, а зачастую и магнитно-резонансной томографии, условий для проведения которой нет. Есть огромное количество медицинских центров, которые оказывают на сегодняшний момент все эти услуги. И вот если говорить об оперативном вмешательстве, то приобретения расходных материалов для выполнения этого оперативного вмешательства за бюджетные средства, за бюджетные средства не было ни за 2016, ни за 2017, ни за 2018 годы.

Поэтому вы говорите исключительно о сегменте химиотерапии, и я отвечаю на ваш вопрос, что с 5-го по, на сегодняшний момент, по 10 месяцев мы обеспечены в этой потребности, конечно, это не 100 процентов. Безусловно, есть продвинутые стадии заболевания, которые требуют таргетной терапии, которые требуют иммунотерапии и мы можем ее рекомендовать, но ее нет в бюджетных закупках и не будет никогда.

ДОНЕЦЬ Т.А. На протяжении своего выступления вы несколько раз привели в пример Институт рака. Но на самом деле это не лучший, наверное, пример, который есть, хотя бы потому, что для того, чтобы достроить корпус в Институте рака, а Институт рака входил и на сегодняшний день входит в инвестиционные проекты в госбюджете, на него выделяются космические деньги, выделялись в 2016-2017 году, в этом году чуть меньше, и они ни одной копейки не потратили, Институт рака даже не разработал проект. Поэтому если вы ищите деньги, то я вам могу подсказать, что поскольку, ну, то есть, если вы там фактически готовы с проектом, то вот за несколько лет формально, как бы,

Украина задолжала онкобольным на самом деле хорошую онкологическую больницу.

Вы можете поднять бюджет 2016-2017, сплусовать, понятно, что эти деньги (*нерозб.*) ушли на какие-то другие инвестиционные проекты, но морально, на самом деле, люди, которые больны онкологией, вправе просить у государства, наверное, даже "вимагати", да, у держави эти деньги. Поэтому мне кажется, что приводить пример Институт рака не совсем хорошо, а в принципе поискать деньги можно там.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую.

Колеги, давайте ми перейдемо, ще у нас один доповідач. Там, можливо, є інформація, яка буде розкрита. А потім ще будуть запитання.

БІЛОВОЛ О.М. Я извиняюсь. Светлана Александровна как опытный управленец задала один простой и четкий вопрос, это не личные отношения, это четкий вопрос как профессионала, как государственного деятеля. У больного обнаружили онкозаболевание, его прооперировали, назначили курс химиотерапии, за это есть какая-то государственная программа, включилось государство, областная, городская власть, что они делают на своем уровне очень много. Потом больной берет свои сбережения, которые заканчиваются, и остается еще несколько курсов химиотерапии, которые надо сделать. Она задает простой вопрос членам комитета: где государство? А мы сегодня должны обсудить с нашими коллегами и принять генеральную линию нашего решения профильного комитета вместе с харьковской властью, с нашими коллегами, что сто процентов всего финансирования. При том, когда мы внесем в национальную программу профилактику, диспансеризацию, лечение онкозаболеваний, взять на государство, тогда эта проблема будет решена. Остальное - это будет говорильня.

*(Загальна дискусія)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Можна одну хвилину мені сказати? Я – представник пацієнтської якраз організації - Української федерації боротьби проти раку, Всеукраїнської організації. Чомусь замовчується сьогодні проблема та, що є загальною для всієї країни. Потреба пацієнтів на сьогодні за державною програмою покривається на 30 відсотків, на 30 відсотків, і це постановою Кабінету Міністрів. А те, що каже вам головний лікар – він каже, що він отримав 95 відсотків від тої потреби, яка затверджена державою. Але це не вся потреба, яка потрібна пацієнтам, зрозумійте, ще 70 відсотків потрібно нашим пацієнтам, яких я сьогодні тут представляю. І програма "Здоров'я Слобожанщини", про яку нам тут розповідають вже кілька років, яка не покрита зовсім – 220 мільйонів. У 2017 році жодної копійки не отримали на

хіміотерапію. І ще одне, ті препарати, яких потребують сьогодні пацієнти, їх, на жаль, немає в державних закупівлях.

Сьогодні про що я хочу сказати? Наприклад, високореєстрований рак грудної залози, від якого загинули, ну, це перше місце по країні, але препарат герцептин, який закуповувався в 17-му році, не закупується за цими програмами. От про це ми повинні казати, що 30 відсотків нам держава покриває, а 70 відсотків – ми не знаємо...

ЯРИНІЧ К.В. Колеги, я ще раз звертаю вашу увагу на те, що в нас не "круглий стіл", у нас засідання комітету Верховної Ради. Давайте ми зробимо таким чином: якщо я вам надаю слово – ви виступаєте, якщо ні – ви чекаєте своєї черги. Добре?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Добре. Дякую.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую дуже.

Зараз у нас є наступна доповідь: про результати змін у роботі комунального некомерційного підприємства "Обласний центр онкології" за 2 роки.

Доповідає Зелінський Артем Ігорович, куратор хірургічної служби, завідувач відділення онкохірургії "Обласного центру онкології".

Будь ласка.

ЗЕЛІНСЬКИЙ А.І. Доброго дня, шановні колеги! Шановний головуєчий, президіє, члени комітету! Я буду дуже стисло доповідати, тому що тема викликає дуже велику дискусію, щоб зберегти час для запитань.

Значить, коротко, це фактично наші досягнення за активних 20 місяців роботи повної команди. Погляд з середини. Якщо можна, наступний слайд.

Значить, в адміністративно-господарській діяльності ті зміни... Я старався, намагався показати тільки ті зміни, які ми вважаємо найефективнішими і вже виконаними у повному обсязі. Поки що створено два абсолютно нових підрозділи – це онкохірургічне відділення печінки, підшлункової залози (на даний час це одне із двох подібних функціонуючих відділень по всій Україні) і окремий відділ клінічних досліджень. За кошти, отримані за рахунок роботи установи в якості КНП, виконано ремонт 5 операційних. На даний час це абсолютно сучасні операційні, в яких можна виконувати оперативні втручання. А також відкрито відділення інтенсивної терапії гематологічних хворих. І сьогодні це питання вже піднімалося одним із членів комітету. Ми не маємо боксованих палат, проте ми маємо вже відділення інтенсивної терапії гематологічних хворих, якого не було ніколи. Майже

завершено капітальний ремонт реанімаційного відділення. Виконано капітальний ремонт 36 палат, перев'язувальних та маніпуляційних, тобто йде мова про 36 приміщень, в яких майже постійно перебувають пацієнти. Також відремонтовано 8 санузлів. Виконано ремонт діагностичної лабораторії, відділення денного стаціонару, відділу клінічних досліджень.

Бюджетним коштом завдяки обласній держадміністрації виконано капітальний ремонт даху трьох корпусів, це дуже була велика проблема. На даний час він практично завершений. Наступний слайд, будь ласка.

Щодо підвищення якості лікування. Ну, ми намагаємося відчиняти двері для всіх наших пацієнтів. Нам вдалося запровадити консультації у поліклінічному відділенні за попереднім записом, і це стало більш зручним для пацієнтів, а також двохзмінну роботу.

З моєї точки зору, основна позитивна зміна – це те, що було створено 7 окремих груп для проведення мультидисциплінарних комісій з різними онкологічними захворюваннями. Ці групи проводять сумарно близько 10 засідань щотижнево, на групах розглядається близько 280 пацієнтів...

ЯРИНІЧ К.В. Артеме Ігоровичу, я хочу вас зупинити, тому що я не розумію суті вашої доповіді, відверто кажучи, думаю, мої колеги теж. Ви хочете сказати, якщо б ви не були КНП, ви б не відремонтували там 8 туалетів? Про що ми зараз говоримо? *(Оплески)*

Давайте об'єктивно: ми сьогодні заслуховуємо проблемні моменти у вашій діяльності. І наша підтримка полягає в тому, що ми хочемо для себе і для вас всіх з'ясувати, чи потрібен нам новий онкологічний центр, так. Денис Ігорович тільки що виступав, розповів, що все добре, результати лікування кращі ніж в Інституті раку. Ну, вибачте мені, все відремонтували, у вас всі приміщення є. Ну от, яким чином, що ми сьогодні заслуховуємо?

Будь ласка, які зміни? Ви стали КНП. Я кажу вам, що це велика повага до вас, тому що ось тут присутній Олег Рибальченко, представник Кіровоградського регіону, департамент охорони здоров'я наш, і у нас є велика проблема. Ми до вас приїздили, запитували, яким чином ви стали КНП, тому що цей процес гальмується по всій Україні, і хотіли перейняти у вас досвід. Коли я запитав, що вам надало КНП, поки що я не почув від вас відповіді. Про що йде мова? КНП надає величезні можливості по розвитку медичної галузі і медичного закладу. А ви розповідаєте про туалети. Вибачте за репліку, але це серйозна річ. Сьогодні ви на комітеті Верховної Ради.

ЗЕЛІНСЬКИЙ А.І. Вибачте, будь ласка, я невірно зрозумів суть того питання, яке потрібно було висвітлювати. Я не хочу більше займати ваш час.

Дякую.

КИРИЧЕНКО О.М. Можно? Я считаю, что очень правильно поднят вопрос. На самом деле мы очень внимательно обсуждали. С нашей точки зрения, мы точно понимаем, что бюджет страны не оплачивает никакую вторичную или третичную помощь. Есть несколько пилотов, но в данном случае про них говорить не стоит.

Поэтому чисто теоретически на уровне в данном случае КНП непонятно: а) откуда, исходя из какого кошторысу или прейскуранта возникают деньги. То есть в нашем понимании это могут быть лишь какие-то непрофильные, разрешенные Кабмином коммерческие условия. И я считаю, этот вопрос нужно перефразировать к главе медицинского департамента области, чтобы он для нас объяснил логику процесса. Правильно я говорю?

ЗЕЛІНСЬКИЙ А.І. Дякую.

ФЕДАК Б.С. На сьогоднішній день, дійсно, перетворення в комунальне некомерційне підприємство дає великі можливості. Але при одній умові: якщо бюджетне фінансування за рахунок субвенції буде фінансуватися в повній мірі, як сьогодні сказала пані Тетяна. На жаль, багато з нас до сьогоднішнього дня не порахували, скільки нам дійсно треба грошей на всякі речі. А рахується насправді дуже просто. Наприклад, будучи головним лікарем обласної клінічної лікарні, пролікуючи в рік 30 тисяч пацієнтів, помножити на середнє перебування – 9, це 270 ліжко-днів, і на один ліжко-день дуже легко порахувати, скільки треба коштів на медикаменти. Якщо взяти навіть маленьку суму - 500, то це всього-на-всього на нашу проліковану братію пацієнтів треба в рік додатково, не додатково, треба в рік взагалі 135 мільйонів. Ми ж сьогодні, наприклад, обласна лікарня, отримуємо на рік на медикаменти 8 мільйонів, куди входить рентген-плівка, куди входить лабораторна діагностика. А прогос, для лабораторної діагностики треба приблизно для обласної лікарні 35-40 мільйонів на рік. Це плюс до того, що я назвав на медикаменти. І тому ті бюджети, які сьогодні доводяться з Міністерства охорони здоров'я, з Міністерства фінансів, потім та субвенція розподіляється між лікувальними закладами, це є заробітна плата, ми про це прекрасно знаємо, плюс нарахування. Немає там нічого, щоб дозволило нам хоча би, бодай мало-мальськи, лікувати пацієнта за кошт держави, про що ми постійно говоримо, про безоплатну медичну допомогу.

КИРИЧЕНКО О.М. Я прошу прощення. Ще раз. Тільки що виступаючий человек - Артем Игоревич - сказав, що в результате экономии он смог отремонтировать 5 палат и все остальное. Ему не просто денег хватило, у него лишние, которые он в результате своей уставной деятельности смог потратить. Вы же противоречите сами себе!

ФЕДАК Б.С. Послухайте, я не готував доповідь Артему Ігоровичу. І, я перепрошую, не буду... може, він щось зекономив, я ж не знаю.

*(Шум у залі)*

ЯРИНІЧ К.В. Дивіться, мета. Дякую дуже шановному Богдану Степановичу. Знаєте, ще раз: мета наша, всі тут присутні депутати Верховної Ради, майже всі, брали активну участь у законотворчості, яка стосується державних комунальних неприбуткових підприємств.

Звичайно, ми занепокоєні тим, що начебто велика робота зроблена нами, парламентарями, але імплементація цих реформ, вона не йде вперед. Немає інформації, що повинне робити чи може комунальне підприємство, яким чином сьогодні вже можна розвиватися, який негатив, який позитив. Ось про це ми повинні сьогодні говорити. Так.

Пані Ірина Сисоєнко, будь ласка.

СИСОЄНКО І.В. Добрий день. Вітаю всіх присутніх. Мене чути? Вітаю всіх присутніх. Ви знаєте, я вже декілька разів перебувала в вашому місті і з великим задоволенням відвідувала онкологічний центр протягом останніх двох років. Хочу сказати, що в Харківській області обласний онкологічний заклад є першим комунальним неприбутковим підприємством, і навіть він був створений до того, як ми прийняли закон щодо всіх лікарень про реорганізацію в комунальні неприбуткові підприємства. Тому, по-перше, я хочу сказати, що це не просто – проходити цей шлях, будучи першими і єдиними в Україні на третьому рівні медичної допомоги.

Друге. Чи можуть це зробити лише лікарі і головний лікар, який зараз тільки що виступав? Ні, не можуть. Не можуть.

Рік тому я була в вашому місті. Я відвідувала засідання обласної ради, медичної комісії, я мала особисту зустріч з пані губернатором, яка лише зараз, з цього року, справді почала підтримувати ініціативу будівництва нового онкологічного корпусу. І це є дуже добре, що нарешті всі рівні влади об'єднані в єдиній меті – побудувати в Харківській області обласного рівня високотехнологічний онкологічний заклад. Тож нарешті це відбувається. Я рада сьогодні чути таку позицію губернатора. Я рада тому, що всі об'єднані, всі представники влади, в цій ініціативі, і народні депутати профільного комітету, які присутні тут, приїхали якраз задля того, щоб сприяти і допомагати в цій важливій ініціативі для Харківської області.

Також сьогодні під час нашого візиту, коли ми їздили в інші медичні заклади, ми говорили з керівником облздраву, що, мабуть, Харківщина стане першою областю, яка має прийняти програму з приводу 100-відсоткового забезпечення лікарськими засобами онкохворих пацієнтів. 250 мільйонів, я так

розумію, планується на наступний рік в обласній програмі. Я дуже хотіла б, щоб справді це стало реальністю.

До тих пір, поки уряд не формує державної програми, насправді, на жаль, допомога онкохворим залишається виключно на плечах обласних бюджетів і обласних рад. Тому я думаю, що сьогоднішня зустріч, сьогоднішній наш приїзд, який організований і зініційований народним депутатом Олександром Грановським, я думаю, що все ж таки не лише сформує подальшу активність з приводу онкозакладу, а і буде зроблено так, що справді він буде побудований в Харківській області.

Дякую вам за увагу.

*(Оплески)*

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, шановна пані Ірино.

Слово надається Ігорю Михайловичу Шурмі, будь ласка.

ШУРМА І.М. Шановні колеги! Я звертаюсь до членів нашого комітету і до всіх присутніх. Значить, щоб ви зрозуміли: ми приїхали сюди не для того, щоб когось заслуховувати, давати позитивну чи негативну оцінку. Ми всі прекрасно розуміємо, що сьогодні існує величезна проблема. Ця проблема ще більше усугубилась в 2016 році, коли т. в. о. міністра Супрун у Вінниці сказала, що ліквідує Державну програму онкології. І все падає на відкуп місцевим бюджетам. Ось де є проблема.

Тут у когось є сумніви, ми повинні прийняти рішення на рік, яке дозволить нам апелювати до органів влади на центральному рівні глобально вирішувати проблему. От дивіться, новий онкоцентр потрібен? Однозначно потрібен. На сьогодні, скажіть, будь ласка, тема єдиного медичного простору у вигляді одного округу дасть можливість в тому числі й спеціалізовану медичну допомогу вирішувати по-іншому? Звичайно, ми сьогодні повинні виходити з питанням на Кабінет Міністрів. От погодили, допустимо, Львову один госпітальний округ, давайте Харкову. Якщо є ініціатива і люди бажають працювати, дайте карти в руки, завжди робить це той, хто хоче це робити на місцях.

Перерозподіл коштів. Ну ми ж прекрасно розуміємо, що сюди хлинули люди з Донецької і з Луганської областей. Сьогодні кожне їхнє лікування відбувається, ну, за рахунок харків'ян. Значить, питання, яке треба ставити ребром всім: якщо ви вже йдете на те, що ви не дофінансовуєте заклади охорони здоров'я, не даєте туди грошей, давайте в першу чергу будемо і компенсовувати це тим областям, які взяли на себе весь тягар. Ми ж були сьогодні в перинатальному центрі і в госпіталі інвалідів, прекрасно ми розуміємо, про що йде мова.



До речі, хотів би сказати, що сама ідея побудови онкоцентру, вона не нова, вона давним-давно була. 8 років тому, приїхавши в Харків, ми говорили про те, що це треба робити, руки не доходять, тоді не доходили, а тепер це буде робитись дуже важко. І я вважаю, що просто якщо зараз цю тему піднімати при допомозі влади, ми можемо що-небудь змінити.

А тепер я по суті по самій темі порядку денного. Онкодопомога, ми прийшли зрозуміти результат фінансування з боку держави і допомоги на місцях, як лікувати онкохворих. Ну от дивіться, СБУ викрила у Вінниці і ще в п'яťох місцях структури, які розповсюджують протерміновані, сфальшовані ліки для хворих людей, для онкохворих людей. Чому? Тому що в лікарнях нічого немає.

І я вас навчу. Якщо ви хочете чогось добиватися в майбутньому в обласної влади чи там, допустимо, від комітету безпосередньо, ви не говоріть, як все добре, ми самі це побачимо. Ви скажіть, що погано. Так ви скажіть, що люди з 1 січня 2018 року хворіють і помирають. Чому? Медикаментів немає. Ви про це повинні говорити. За 17-й рік поступило тільки 40 відсотків від тої потреби, яку перерахували міжнародні організації, гроші давним-давно в іноземних банках - ліків за 17-й рік немає. А в 17-му... Правильно Світлана Олександрівна говорить і всі ми це знаємо: людям все одно, які сходи – вони приходять, їм треба жити, їм треба медикаменти. І ви сьогодні повинні говорити, ви нам повинні говорити, шановні депутати, бюджет буде закладатися, якщо вони там не виділять кошти, не голосуйте, проголосуємо чи ні, це інша справа, але ви в своєму рішенні повинні записувати, що виділити, сьогодні вимагати від уряду додаткових там мільярдів грошей на онкохворих. Ми коли говоримо про те, що неприбуткові комерційні [комунальні] підприємства це добре, ну, може, і добре, але скажіть мені, будь ласка, чому тоді Туреччина, там де проживає 83 мільйони людей, виділяє з бюджету 160 мільйонів на безплатні операції онкохворим людям? Давайте перенесемо це на Україну, 40 мільйонів - це половина людей, значить, Україні треба 80 мільйонів для того, щоб цю допомогу зробити безоплатною. 80 мільйонів доларів! Давайте множити, давайте, може, не зразу всю суму. Але чомусь одні країни борються із онкопатологією, виділяють гроші з бюджету, а ми намагаємось зробити неприбутковими. Якщо це там допоможе виживати, питань немає.

Наступне, що б я хотів сказати. Чому ми приїхали безпосередньо в Харків? Тому що сьогодні в різних політичних середовищах у парламенті, в різних, з різними поглядами, зійшлися ми всі в одній точці зору: треба допомагати Харкову у вирішенні онкопроблеми шляхом будівництва і дофінансування. І це нас сьогодні об'єднало. А чому об'єднало? Тому що ви ж повинні говорити, що ми кожний день у Харкові свіжо діагностуємо скільки людей?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. 10 тисяч 600 в год. *(Без мікрофону, погано чути)*

ШУРМА І.М. 30 людей щодня в області, 10 тисяч на рік. Ви повинні сказати, що, допустимо, рівень тої ж самої нашої захворюваності є 400 при загальносвітовому 200. Ви повинні говорити про те, що смертність у два рази більша. Піднімайте проблеми. Ви повинні тут піднімати проблеми, не боячись того, що вас на сьогоднішній день будуть карати, бо люди приїхали вам допомагати, всі оті, які тут знаходяться. А щоб допомогти, треба болючу проблему, як би, "витягнути". І сьогодні, я переконаний, ми в комітеті будемо приймати рішення про вимогу до уряду збільшити фінансування на онкопрепарати. Оце, напевно, буде допомогою, тоді не буде, тоді люди не вимушені будуть шукати по вулицях і купувати. Оце, напевно, є одним з таких підходів.

А те, що це є проблема болюча і для вас, і для нас – це є однозначно. Тільки скривати болючість проблеми – це є неправильно, тим більше будемо усугубляти. І коли, припустимо, люди звертаються за допомогою, за матеріальною допомогою, це ж не просто так. Це ж означає, що, може, у вас якийсь сегмент грошей є для людей, і вони їх не отримують, і ми знаємо, про що ми говоримо.

Дякую. Я тому буду пропонувати підтримати проект рішення щодо збільшення фінансування на закупівлю онкопрепаратів. *(Оплески)* Вдасться нам це зробити чи не вдасться зробити, але, я думаю, при обговоренні бюджету кожен повинен, якщо він тут є ширий, не тиснути "за", зелену кнопку, а тиснути "проти", якщо нам не підуть назустріч, тому що це не нам потрібно, це людям потрібно.

Дякую.

*(Оплески)*

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, Ігорю Михайловичу. Абсолютна підтримка всього комітету.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Надо сделать основной акцент на детях по онкологии.

ЯРИНІЧ К.В. Дивіться, я ще раз повторюю цю сумну статистику: 55,5 відсотка закладено Міністерством охорони здоров'я. Проблема полягає в наступному. Ви знаєте, ця інформація є у відкритому доступі, коли очільники Міністерства охорони здоров'я кажуть про те, що ми не збираємося фінансувати лікування онкологічних хворих, тому що перспектива, як з'ясувалося, не в лікуванні, а в профілактиці онкологічних хворих. Я думаю, що ми можемо не дожити таким чином до того часу, коли профілактика... Це правильний тезис з погляду на те, що профілактика вирішує багато питань. Але не лікувати онкологічних хворих, не мати можливості фінансувати онкологічну допомогу

чи фінансувати тільки за рахунок пацієнтів і карману пацієнтів – це ганебна практика, яка ніколи не вирішує і не вирішить цих питань.

Тому від комітету, ви можете бути впевненими, що це питання буде покладено і в рішення нашого комітету, ми його ще дооформимо і з вашою участю, якщо у вас буде бажання. І в мене немає сумнівів у тому, що онкологічному центру в Харкові - бути, тим паче, що позитивне ставлення до цього процесу з боку місцевої влади вже існує.

Дякую.

Будь ласка, Андрій Шипко.

ШИПКО А.Ф. Добрый вечер, уважаемые коллеги, уважаемые харьковчане, мне очень приятно, знаете, мы очень уважаем город Харьков, научный потенциал, врачебный потенциал, человеческий потенциал. Ну, вы действительно лучшие, и мне приятно быть сегодня вместе с вами. *(Оплески)*

Я просто хотел, что сказать. То, что предложили мои коллеги, мы все будем поддерживать, ну, вы видите, мы единомышленны. Что мы слышали в докладе? Мы слышали те цифры, они, конечно, вызывают сомнения у всех, вы понимаете, да? Там обеспеченность препаратами, на фонд получили 160 тысяч, это все, конечно, мы понимаем, из-за чего? Из-за того, что финансирование системы здравоохранения всей страны – 2,9 процента от ВВП, а вы знаете, если меньше 5 процентов, по данным ВОЗ, то это идет система разрушения. Ну и потом - в государстве нет системы здравоохранения, системность разрушена, вы понимаете? Поэтому мы как комитет хотим выполнять роль такую созидательную.

Мы приехали, мы послушали как работает ваш онкоцентр. Мы понимаем, что надо его построить. Мы будем это поддерживать. Но только одни здания построить – мы проблему не решим. Поэтому должна быть четкая государственная программа. Первое - должна быть областная программа, тогда мы получим государственный подход. Мы строим здание, а есть ли у нас кадры? Есть ли у нас кадры, а есть ли у нас какое-то техническое обеспечение? А что мы делаем дальше и какой результат мы получим в Харьковской области именно конкретно для пациента, который обратился в онкологическую клинику? Вот что мы сделаем, построив здание через 5 лет? Вот эти цифры я бы хотел слышать и к этому хотел бы стремиться.

А то, что касается постановов, которые мы можем генерировать, изменения в законодательство, поверьте, когда мы писали, я настаивал на поправке в этот Закон 6327, о том, что тут не менее 5 процентов. Там написано в законе "финансировать систему здравоохранения". Сейчас 2,9. О чем мы можем говорить?

Поэтому, конечно, я понимаю прекрасно Светлану Александровну, что у нее болит. Потому что у нас у всех болит. Мы почти все здесь мажоритарщики. У меня приемная в округе, знаете, как работает? Как амбулатория семейной медицины. Я врач и я принимаю людей. Каждый раз они мне говорят: "На химиотерапию, Андрей Федорович". Каждый раз. Я это прекрасно вижу и чувствую это.

Но я хотел бы получить от этой поездки ситуацию вот какого-то соединения системности: вот мы в Харькове делаем вот это, нам помогите вот это, и сделайте на государственном уровне вот это. Тогда у нас получится общая линия. Поэтому я благодарен вам за сегодняшнюю встречу.

И еще одно предложение хотел. Да, мы прописали в решении, что "446 миллионов гривен для забезпечення лікарськими засобами онкохворих дітей і 2 мільярди 530 мільйонів для забезпечення лікарськими засобами хворих на онкологічні захворювання дорослих". И мы это будем поддерживать.

Но мы бы хотели, чтобы после нашей встречи у вас были еще предложения. Я понимаю, не все могут высказаться, но записку можно написать в президиум? И мы возьмем это как работу для себя в комитете в Киев, или ответим на этот вопрос прямо сейчас.

Еще раз спасибо за внимание.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, Андрію Федоровичу.  
Шановні колеги!

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. А висказатися можна?

БІЛОВОЛ О.М. Давайте мы сделаем так, послушаем зал и дискуссию, чтобы не было никаких записок...

ЯРИНІЧ К.В. Колеги, тоді давайте, є пропозиція Олександра Миколайовича. Я думаю, що колеги підтримають. Але у нас 10 хвилин - і ми переходимо до наступного питання.

Тому якщо у вас є якісь пропозиції, то викладайте їх чітко і стисло.

БІДНЯК Т.В. Дякую.

Бідняк Тетяна Володимирівна, Харківська обласна рада, депутат, голова фракції "Самопоміч".

Я хочу внести маленьку ремарочку доповнивши пані Горбунову-Рубан. Ви так само, як і я, член комісії (лише я в обласній раді) по наданню матеріальної допомоги людям, що опинилися в складній життєвій ситуації.

Для того, щоб ви розуміли, звідки є різниця між тим, що говорить директор онкологічного центру і тим, що ми бачимо з пані Горбуновою-Рубан у потребі. В Харкові є Інститут радіології, який теж займається лікування онкопацієнтів. І він не отримує жодної копійки з бюджету, ні з обласного, ні з міського, ні з державного на закупівлю ліків. Але теж надає послуги, в тому числі хіміотерапії. І от звідти ми бачимо величезну кількість пацієнтів, які звертаються до нас як до представників міської влади та обласної за матеріальною допомогою.

КИРИЧЕНКО О.М. Скажіть, будь ласка, а чому ви їх не фінансуєте? Ви ж облрада.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Тому що це заклад Академії наук.

КИРИЧЕНКО О.М. Академії наук?

ЯРИНІЧ К.В. Дякую. Ще питання. Будь ласка.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Я могу ответить?

ЯРИНІЧ К.В. Давайте запитання чи пропозиції, колеги.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Я відповідаю.

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка.

КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В. Інститут медичинской радиологии, директор. Проблема достаточно простая, что касается Министерства здравоохранения - обеспечить в одном направлении, мы, Академия медицинских наук, обеспечиваем совершенно в другом направлении. К сожалению, проблема стоит так, мы выживаем собственным путем, я могу сказать, только лишь благодарю сознанию самих пациентов. Спасибо большое им. Почему? Потому что люди приходят, есть возможность получить лицензию на приобретение ряда фармпрепаратов, мы вынуждены с каждым работать, это действительно очень серьезная работа с каждым пациентом для того, чтобы объяснить, что вы, пожалуйста, будьте добры, по таким и таким, то есть, мы создали необходимый перечень необходимых медицинских препаратов, которые покупаем пациентам для проведения оперативного вмешательства и так далее, тому подобное. Пациенты, слава Богу, это понимают, вот мы таким образом формируем так называемый вот этот фонд, противораковый фонд. И благодаря этому мы...

КИРИЧЕНКО О.М. Скажите, пожалуйста, сколько вы получили из бюджета Академии за текущий год?

КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В. На сегодняшний день всего лишь на год мы получили лишь всего-на-всего полтора миллиона на обеспечение медицинское.

КИРИЧЕНКО О.М. Скажите, а какую потребность для академии вы сформулировали на текущий год?

КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В. Я могу вам сказать в среднем точно так же, как Игорь Михайлович сказал, достаточно на каждого пациента минимум хотя бы...

КИРИЧЕНКО О.М. Еще раз, пожалуйста...

КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В. Сумма вас интересует?

КИРИЧЕНКО О.М. У нас есть бюджет Академии медицинских наук.

КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В. В среднем на одного пациента нужно не меньше 50-70 тысяч гривен.

КИРИЧЕНКО О.М. Сколько вы запросили на текущий год? Вы сказали, что вы получили полтора...

КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В. Мы не имеем права. У нас нет такой, извините меня, формы – просить.

КИРИЧЕНКО О.М. Неправда. Неправда. Бюджеты формируются исходя из потребности.

КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В. Нет-нет. Есть свои особенности...

*(Шум у залі)*

ЯРИНІЧ К.В. Переходимо далі. Ще є якісь пропозиції із залу чи запитання?

Будь ласка.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Это, можно сказать, голос народа. Я врач районной поликлиники. Хотелось бы напомнить комитету о том, что в ранее дружественных, а сейчас соседних странах России и Белоруссии помощь

онкологическим больным дается полностью бесплатно, равно как и в Луганском онкодиспансере.

*(Шум у залі)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Можна репліку?

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка, не треба реплік. Ми це почули. Я, знаєте, захищав дисертацію в Донецькому онкологічному центрі і знаю, яка ситуація на сьогоднішній день в цій установі. Повірте мені, ваша репліка не зовсім відповідає дійсності.

Будь ласка.

РОГОЖИН Б.А. Можна репліку? Задавали вопрос по поводу того, каково финансирование, необходимое для медицинского предприятия, о котором сейчас была речь. Поскольку в год он оказывает 5 тысяч услуг в среднем, каждая услуга для онкологического больного по весьма скромным подсчетам экспертных оценок наших специалистов стоит "небольшую сумму" в 20 тысяч условных единиц - североамериканских долларов. 20 тысяч умножьте на 5 тысяч и получите соответствующую сумму, еще умножьте на 30 - получите ну 3 миллиарда гривен. Вот это та стоимость, которую нужно для того, чтобы в год институт оплатил или мог оказать бесплатную только лечебную помощь в объеме там 5 или 7 койко-дней для этих 5 тысяч больных.

То есть речь должна идти не о стоимости, сколько стоит институт, а сколько стоит услуга, если мы идем по пути автономизации. Вот создали предприятие, то надо понимать, сколько стоит услуга, которую он продает.

ЯРИНІЧ К.В. Шановні колеги, я погоджуюся в частині тій, що потрібна калькуляція медичної послуги. І ми чекаємо від Міністерства охорони здоров'я, щоб дійсно з'явилася ця калькуляція, але ж у нас немає іншого - немає протоколів лікування. Що сказало Міністерство охорони здоров'я? Будь ласка, беріть протоколи іноземні, перекладайте і використовуйте. По-перше, якщо говорити про онкологію, у нас в онкології більше ніж 100 протоколів, і кожен переклад коштує 65 тисяч гривень, приблизно це 120-130 аркушів. Я не думаю, що лікувальний заклад повинен це робити, це завдання Міністерства охорони здоров'я, а це дві складові, про які зараз кажу, це протоколи лікування і методика калькуляції медичної послуги. І з цього ми вже будемо вираховувати в подальшому, яким чином фінансуються медичні заклади, підприємства. Дякую.

Ще є питання?

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Буквально несколько слов по поводу финансирования и какой мы делаем запрос и какие получаем, так сказать, в ответ возможности. Мы получаем прежде всего контрольную цифру, нам финансисты говорят, вот ваша контрольная цифра - и ни в чем себе не отказывайте. То есть тот запрос, который мы даем со своими потребностями, он идет первично финансистам, они на него смотрят, улыбаются и присылают нам контрольную цифру, и в соответствии с этой контрольной цифрой мы должны привести свой бюджетный запрос, это, как бы, одна позиция, которая существует. Дискутировать этот момент бесполезно.

КИРИЧЕНКО О.М. Я позволю себе реплику. Дело в том, что тут большинство из присутствующих поддержали идею о том, что мы должны выйти не на контрольные, а не реальные цифры.

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Я - за, я просто рассказываю, как мы живем сегодня.

КИРИЧЕНКО О.М. И это еще больше, и больше стимулирует МОЗ, чтобы они, исходя из практики, сказали, сколько это стоит и оплатили это из бюджета.

ГОЛОС ИЗ ЗАЛУ. А теперь исходя из практики. Я думаю, вы все знакомы с ситуацией, когда люди, не получив необходимого объема медицинской помощи в нашей стране, находят пути выехать лечиться за границу. И тут же возникают цифры. Это десятки тысяч долларов, как минимум, а то, что за сотню тысяч долларов выходит лечение онкобольного, особенно, если это гематология, если это пересадка костного мозга, если это ребенок, вы понимаете, о чем я говорю. И, да, вот истинная стоимость лечения онкологического больного. Поэтому Рогожин еще и приуменьшил - 20 тысяч условных единиц. Это огромные суммы, и мы сегодня не можем ничего сделать, потому что абсолютное несоответствие в нашей стране - это доходы, которые имеют граждане, и цены, которые выставляет фармация. Это гильотина украинского народа, по-другому это сегодня назвать нельзя. Полное несоответствие, начиная от солпадеина и амидопирина, и заканчивая химиотерапией.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую дуже.

ШИПКО А.Ф. Спасибо большое. Классно вы сказали, я записал: "Гильотина украинского народа", скажу с трибуны.

Так, у меня есть к вам несколько вопросов. Спасибо за такую активность. Знаете, исходя из того, что... Ну вы понимаете, что чуда не будет, да? Ну что деньги ниоткуда не возьмутся, и я сторонник такой, и реформой это назвать нельзя, потому что реформа без денег это издевательство и это просто, знаете,



никто не хочет так взять себе и закрыть глаза на 49 статью Конституции. Ну вы еще не прочувствовали, что такое вот эти "неприбуткові підприємства". Нет, еще пока не прочувствовали. По сути, взяли всем и сказали: "Вам будет хорошо". А потом вы будете сами закрываться. А все от вас отвернулись, и скажут: "А мы ничего не делали, статья в Конституции не изменилась". Это обман все, понимаете? Государство должно быть системным и системно финансировать. Поэтому без введения загальнообов'язкового медичного страхування на сьогоднішній день сдвигов не будет.

Вы согласны?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Да!

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Я согласна.

ШИПКО А.Ф. Поэтому вы поддерживаете законопроекты, которые направлены на это?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. На страхование? Да.

ШИПКО А.Ф. Отлично. Я автор почти всех.

*(Загальна дискусія)*

ЯРИНІЧ К.В. Возможно, мы вас залишимо, а вы подискутуєте?

ШИПКО А.Ф. Супрун, не приедет, поверьте.

ЯРИНІЧ К.В. Ще раз вам вам нагадую, де ви знаходитесь, колеги. У нас проходить засідання з вашою допомогою, з інтерактивністю, але давайте будемо чемними.

Ще є запитання? Немає. Дякую дуже за цікаву дискусію.

Пані Ірино, ви ще хотіли щось сказати. Будь ласка.

СИСОЄНКО І.В. Шановні колеги, я хочу, завершуючи тему онкології, зробити певне резюме. Перше. Чи прийнято на рівні законів України фінансування онкологічних захворювань? Так. В тому законі, який був прийнятий в парламенті, онкологія має покриватися і оплачуватися з тарифом як третя ланка медичної допомоги. Тобто закон, те, що ми могли зробити, ми це зробили, тобто свої повноваження як народні депутати ми виконали.

Друге, чи звертається Комітет з охорони здоров'я з вимогою до уряду забезпечити загальнодержавну програму "Онкологія"? Так, звертається.

Регулярні звернення, і я думаю, що мої колеги також скажуть, що багато разів ми звертаємося з цією вимогою. Чи є це нашими повноваженнями? На жаль, ні. Тому що державні програми на фінансування є виключно повноваженнями Кабінету Міністрів України, які вносяться і формуються відповідними видатками в Державному бюджеті України.

Друге – питання оплати по тарифах за онкологічні послуги, те, що вже сьогодні піднімалося, і яка вартість має бути таких послуг, це за прийнятим законом має формуватися лише з 2020 року, тому що це третій рівень медичної допомоги.

Ось по суті те, що є сьогодні в законодавстві. Позиція уряду, я думаю, вона є зрозумілою всім, що ті представники Міністерства охорони здоров'я - чекати від них прийняття державної програми по боротьбі з онкологією, я думаю, що всім нам не варто. Тому залишається цей рік, на жаль, але він залишається на плечах фінансування лікарських засобів з питань онкології виключно на обласних бюджетах.

Питання підтримки фінансування побудови нового онкоцентру, однозначно, ви чуєте нашу позицію, ви чуєте позицію також інших народних депутатів, які присутні сьогодні тут, є позиція також губернатора, всіх рівнів влади, і я вірю в те, що спільними зусиллями ми зможемо це справді реалізувати.

Дякую.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, пані Ірино, за таке резюме.

Буквально 20 секунд. Я просто шановній медичній спільноті надам інформацію, тому що ще на з'їзді у 2016 році, на з'їзді онкологів була прийнята концепція і прийнята і оприлюднена програма, Державна цільова програма по боротьбі з онкологічними захворюваннями. Цей документ лежить безпосередньо в Міністерстві охорони здоров'я, але ж не рухається, і не рухається в тому числі паном Лінчевським, якого ви прекрасно з медіа знаєте.

Тепер переходимо до другого питання нашого порядку денного - про роботу служби екстреної медичної допомоги Харківської області. Я запрошуюю директора "Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф".

Забашта Віктор Федорович.

Будь ласка.

ЗАБАШТА В.Ф. Шановні члени комітету Верховної Ради, шановні присутні! Комунальний заклад охорони здоров'я "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" створений 21 грудня 2012 року згідно Закону України "Про екстрену медичну допомогу" як унітарний заклад охорони здоров'я, що забезпечує на території Харківської області організацію та надання

медичної допомоги населенню в повсякденних умовах та під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Також одним із завдань Центру є забезпечення населення у закладах охорони здоров'я Харківської області екстреною консультативною медичною допомогою.

Облікова чисельність працівників центру складає 2,5 тисячі осіб. Показники укомплектованості лікарями служби екстреної допомоги становлять 65 відсотків, фельдшерами – 80, молодший медичний, сестри – 75 і водіями – 65. В даний час у всіх адміністративно-територіальних одиницях Харківської області створена мережа пунктів, відділень пунктів постійного та тимчасового базування, їх 190, місць базування. Сюди входить 25 відділень, 52 пункти постійного базування та 113 пунктів тимчасового базування.

Постійно триває робота по удосконаленню цієї мережі. Так в 17-му році був створений пункт постійного базування в селі Травневе Манчківської селищної ради Харківської району. У 18-му році - пункт постійного базування село Козіївка Краснокутського району.

Екстрену медичну допомогу населенню Харківської області (а це 2 мільйони 721 тисяча 606 мешканців) надає 199 бригад, з яких 148 – фельдшерських, 46 – лікарських і 5 – спеціалізованих. На сьогодні ми їх зберегли, це 4 психіатричні, 1 неврологічна бригада. 92 з них працюють в місті Харкові і 107 бригад надають допомогу в районах області. Таким чином, забезпечення Харківської області становить 0,87 на 10 тисяч населення.

Для забезпечення надання екстреної допомоги населенню Харківської області задіяні 220 одиниць техніки. Хочу сказати, що велика частина цих авто у найближчий час вимагає оновлення. Але, дякувати владі, з 15-го до 18-го року було придбано за кошти обласного бюджету 36 нових автівок іноземного виробництва. Всі санітарні автомобілі оснащені GPS-позиціонуванням стовідсотково і 115 автомобілів обладнані пристроями для відеореєстрації дорожнього руху.

З метою своєчасної доставки шляхом авіаційного транспортування медичних працівників до місця випадку або необхідності авіаційної евакуації пацієнтів спеціалізований етап надання медичної допомоги з 16-го року за підтримки Харківської обласної державної адміністрації (ви знаєте, що було підписано меморандум із залучення санітарної авіації), за цей час здійснено 33 вильоти літаків.

Стан забезпечення лікарськими засобами та медичним майном Центру повністю відповідає наказу міністра охорони здоров'я від 14-го року № 101. Всюди приблизно однаковий перелік оснащення структурних підрозділів систем та відповідає директивам і нормам фармацевтичного права Європейського Союзу.

Одним з найважливіших структурних підрозділів комунального закладу охорони здоров'я "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" є Центральна оперативна диспетчерська, основною функцією якої є прийом викликів за телефонами 103 і передача їх для обслуговування бригадам екстреної допомоги на території всієї області.

На сьогодні здійснюється прийом смс-повідомлень від людей з вадами мови та слуху.

Усі звернення населення Харківської області шляхом спеціальної комутації сигналів надходять тільки до регіональної центральної диспетчерської. Завдяки такій можливості громадяни, які перебувають в будь-якому місті Харківської області, за допомогою стільникового телефону будь-якого оператора мають при необхідності отримати медичну допомогу, набравши номер 103 або 112.

ШУРМА І.М. Я перепрошую, Вікторе Федоровичу, вони всі це все знають. Ну ви їм скажіть, ви дотримуєтеся Закону "Про екстрену медичну допомогу"?

ЗАБАШТА В.Ф. Так.

ШУРМА І.М. Розкажіть, за скільки хвилин доїжджають у вас в місті і в області машини до людей. Раз. Розкажіть, чи платять людям надбавки "20 плюс 20". Ви розкажіть те, що хочуть поламати сьогодні в Україні. Ми приїхали від вас це почути, а ви лекції...

ЯРИНІЧ К.В. Скільки у вас парамедиків розкажіть, Вікторе Федоровичу.

ШУРМА І.М. Парамедиків. Розкажіть. Розкажіть за той досвід, як ви працюєте з АТО, чи воно вам допомагає надавати цю допомогу ефективно. Ось їм що скажіть, щоб вони знали. А вони розкажуть, чи доїжджають у них по районах. Ви статистику цю дайте.

ЗАБАШТА В.Ф. Ну, я добре розумію, що ви прекрасно знаєте як один із засновників цієї системи те, що я скажу. Але ми розподілили обов'язки. У мене ще є людина, яка стояла біля витоків цієї системи, Богдан Степанович. Він додасть, якщо я чогось не скажу.

Що стосовно доїздів. Так, на теперішній час показники, ще раз наголошую, що доїзди на екстрені виклики по місту це 97,8 відсотка, по області – 98,1. Середній час доїзду на екстрені виклики це 8 хвилин 32 секунди по місту Харкову і 12 хвилин 07 секунд по області.

Що ще потрібно сказати? Про заробітну платню? Так, звичайно, заробітна платня, ви чули показники комплектованості кадрами, і це вся ситуація по Україні, вона дуже...

ЯРИНІЧ К.В. Ще раз, акцентуйте, яка укомплектованість кадрами на ввіреній вам території?

ЗАБАШТА В.Ф. 65... лікарі...

ЯРИНІЧ К.В. 65?

ЗАБАШТА В.Ф. 80 – фельдшери....

ЯРИНІЧ К.В. Відсотків?

ЗАБАШТА В.Ф. 60 відсотків...

ЯРИНІЧ К.В. 65 відсотків? Відсотків?

ЗАБАШТА В.Ф. Так-так, відсотків. І водіїв...

ЯРИНІЧ К.В. Це біда - фінансування галузі і заробітна платня.

ЗАБАШТА В.Ф. Фінансування галузі. Із 350 мільйонів, які нам надаються, 270 йде на заробітну платню. Сьогодні ми знаємо одне, що водії, як і молодші медичні сестри, не отримують надбавку "20 плюс 20", яку дякуючи бюджету, обласній адміністрації, яка до нас все це доводить, ми виплачуємо з першого дня, з 1 січня 13-го року і по сьогоднішній день "20 плюс 20" отримують лікарі і фельдшери, але...

ЯРИНІЧ К.В. Маєте "20 плюс 20" чи ні, надбавки?

ЗАБАШТА В.Ф. Так-так, але...

ЯРИНІЧ К.В. Маєте. Що з парамедиками у вас?

ЗАБАШТА В.Ф. З парамедиками. Ви знаєте, я щойно вночі повернувся з Києва, у нас була вчора нарада з пані Уляною Супрун, яка дуже наполегливо рекомендувала вводити парамедиків. І те, що вони будуть, обіцяла, що вони будуть виведені з табельного нашого штату, то вони будуть мати іншу заробітну платню - від 8 до 12 тисяч. І це буде започатковано в пілотних регіонах. *(Сміх у залі)* І як приклад наводилися поліцейські, які вже сьогодні фінансуються не так, як всі інші...

Ну це дійсно кумедна ситуація, тому що бачили молодих красивих хлопців, як нам казали, а потім ми з'ясували, що із тих 18-и з Черкас і 20-и з Тернополя людей, яких набрали, там 80 відсотків все рівно дівчата. І ці люди не знають, чи буде ця професія взагалі існувати в табелі у нас чи ні.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую вам дуже, Вікторе Федоровичу, за доповідь.  
Прошу вас, Ігорю Михайловичу.

ШУРМА І.М. Вікторе Федоровичу, підкажіть, будь ласка, а у вас є пропозиції до Закону "Про екстрену медичну допомогу", щоби вам полегшити роботу?

ЗАБАШТА В.Ф. Ні, до закону у мене немає. Є якісь нормативні акти, які...

ШУРМА І.М. Сформулюйте, поки ми не поїдемо, передайте нам. Не зараз, ми ж будемо ще тут.

ЗАБАШТА В.Ф. Добре.

ЯРИНІЧ К.В. Слово надається Федаку Богдану Степановичу.

"Досвід роботи екстреної допомоги і її роль в реформуванні галузі охорони здоров'я". Але це людина, яка знає багато про екстрену медичну допомогу, і ми чекаємо від вас потрібної інформації.

ФЕДАК Б.С. Всі тут в залі практично це знають, це для комітету. Значить, шановні панове, ви пам'ятаєте 2008 рік, навіть 2007 рік, коли ми почали щось робити з тою екстреною допомогою, тоді ще швидкою допомогою, в місті Харкові. Значить, тоді у нас з'явилася диспетчерська, тоді у нас з'явилися GPS-навігатори, тоді у нас з'явилися всі ті речі, які ми потім, в процесі, розвивали. І звичайно, об'єднавши область з містом по "екстренці", ми досягнули результату, тому що були напрацювання вже не одного року. Якщо б це все робилося, скажімо, "з коліс" у 2012-2013 році, не було б таких результатів, як зараз.

Я трошки відійду від екстреної допомоги, потім повернусь до неї. Хочу почати свою розмову з того, що реформа "первинки", хоча, як буде виглядати, нібито до "екстренки" ніякого відношення немає, насправді потребує, як ніяка служба, як ніяка реформа, роботи злагодженої екстреної медичної допомоги. Тому що якщо ви були на нарадах, які постійно проводяться міністерством, там не міністерством, це скоріше не міністерством, а зібранням різних там владних структур, то ви би почули такі цікаві самі основні такі тези, що лікарі, які будуть працювати в амбулаторії і будуть наближені до пацієнта, сімейні лікарі, у них не буде ні дня, ні ночі, бо будуть його і вночі, і вдень, і ввечері, і він не

буде мати хвилини вільного часу. От тут якраз питання дуже важливе "екстренки". Бо якраз в той вечір... Чому ті розмови ведуть ті області в основному, де немає екстреної допомоги? В нас проблеми (тьху-тьху) немає. І в нас вона дійсно доїжджає за 8 з чимось хвилин. І це дуже просто робиться. Я завжди казав, перевірити екстрену допомогу легше всього. Приїжджаєте, із вокзалу виходите, ідете на найближчу вулицю, набираєте телефон, кажете: "Погано мені, приїдьте", і побачите через скільки приїде авто. Як хочете, можна в трьох місцях одночасно набрати. Так, це буде відволікання від роботи, але насправді це є абсолютно так: "екстренка" працює. *(Шум у залі)*

Зроблена на сьогоднішній день ліпше-гірше екстрена допомога в 17 регіонах. Скажу вам відверто, харківський досвід був поширений в Запоріжжі, ми зробили, і зробили в Закарпатті. Ну, на жаль, ну не на жаль, колись зробили в Луганську, але, на жаль, ми Луганськ втратили поки що на сьогодні, маємо надію, що повернеться. Мало того, ще місяць тому, ні, рік тому ми бачили їх на своїх екранах, як там їздять машини в Луганську. Ну ми можемо в себе дивитися, як їздять авто в Запоріжжі, в Закарпатті, тому та система мала право на уніфікацію, тобто бути уніфікованою на цілу державу. Ми змучились дарувати міністрам охорони здоров'я, заступникам на різних там нарадах ноутбуки, на яких вони могли б відразу за три хвилини побачити роботу "екстренки" в будь-якому регіоні. Не пішло. Ну прозвучала сакральна фраза "250 колись мільйонів", яка відразу викликала занепокоєння певних мужів, які зразу взяли це під своє крило, і, звичайно, наш досвід не був поширений.

На сьогодні в мене викликає здивування інша ситуація. При нормальній роботі "екстренки", яку ми, до речі, здаємо в звітах виключно електронних, тобто тут нічого змінити і сфальсифікувати не можна. Ну от можна піти сьогодні, зайдемо сьогодні на "екстренку", ви скажете: "Хочу побачити, які виклики, і як було обслужено, скажемо там, три місяці тому, якусь дату". Ми натиснемо і побачимо, як були, їздили бригади в той день. І щоб їх змінити поїздки - ви ж розумієте, що таке сервер, і що таке мільйони інформації. Там ми обслуговуємо в рік 683 тисячі викликів. Тому при роботі ніби нормальна екстрена допомога. Раптом з'являється сентенція про парамедиків. Ви знаєте, я в свій час прожив 3,5 року в Сполучених Штатах. Чому в Америці з'явилися в свій час парамедики? От чомусь не задає собі ніхто того питання. *(Шум у залі)* Через то, що лікарі там погано працювали? Ні, просто лікарі коштують 300 тисяч в рік, а парамедик – 30. За одного доктора можна 20-10 парамедиків. У нас парамедику сьогодні збираються дати від 8 до 12 тисяч. Вибачте за слово – неукам. На жаль, сьогодні стає популярним неучтво, розумієте? *(Оплески)*

Хочуть на тих парамедиків покласти обов'язки лікаря, фельдшера. Ви знаєте, в мене дуже багато є питань до лікарів екстреної допомоги. На жаль, у них збереглися ті замашки, які колись були в радянські часи, тобто вони люблять приїхати на виклик, між іншим, зараз Віктор Федорович виконує дисертаційну роботу на ту тему під моїм керівництвом, так, і я заявляю це:

люблять посидіти коло пацієнта. В середньому перебування, доїзд - 8 хвилин, а перебування в пацієнтів – 37. Що вони там роблять, про що вони з тим пацієнтом говорять?

Але я кажу вам, це змінити легко і це змінити можна, і нічого не треба ламати. І сьогодні, якщо ми будемо продовжувати нав'язувати парамедиків у державі... Мало того, я завжди кажу, таким, знаєте, методом не зовсім чесним: "Ми вам дамо, а як ви не підете, не дамо". І на то виділяють, на пілот, мільярд. Я собі порахував, якщо в нас 7 пілотних регіонів, виділяють мільярд, розділив на 7 – 125 мільйонів. Прошу?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

ФЕДАК Б.С. На 6? Перепрошую. Ще більше, 152, там, мільйони. Ну не легше сьогодні той мільярд закупити авто для екстреної медичної допомоги? Роздати в області і кожен рік якби по мільярду давали, за 5 років менше... *(Оплески)* Розумієте? А для держави мільярд не така велика сума. Для міністерства дуже цікаво, напевно.

Тому я прошу внести в рішення комітету обов'язково: закупівля централізована автотранспорту або виділення коштів по регіонах, бо інакше ми з той ситуації ніколи не вийдемо. На жаль, водії в Україні краще їздити не стали, а ще зараз, маючи "євробляхи"... На жаль, правила дорожнього руху для багатьох є ніщо, маємо багато аварій, які пройшли останнім часом. Машини дуже б'ються.

На наступний рік ми в обласному бюджеті заклали закупівлю 22-х машин і 10 мільйонів на страхування КАСКО повних, тому що ми вже змучилися списувати і ремонтувати наші машини за наш рахунок.

Хочу просити комітет ще про одну річ. Тут так "вскользь" прозвучало про один той округ наш, і є багато прихильників, багато противників. Але я вам скажу таку річ: якщо нам не дали зробити "6 плюс 1", то "4 плюс 1" це не є постановка питання. Тоді треба почати, дійсно, з одного, а тоді напрацювати базу, напрацювати ситуацію - і будемо тоді розвивати це. Бо сьогодні я вам скажу: ні 1 не панацеєю, ні 2, ні 5, ні 10 і навіть не 12.

Сьогодні ми маємо одну велику проблему. Ми багато років забезпечували медичним обладнанням виключно в основному центри. І тому сьогодні місто Харків і установи, які знаходяться, там, в Харкові, обласні мають набагато кращу базу, плюс місто завжди було сильніше, наприклад, ніж райони. Сьогодні, якщо ми зробимо округ і прийдеться нам трансфертом розраховуватися районам з містами, то я вам скажу відверто, ми райони обдеремо, як липку. Тому я прошу вас також підтримати про створення єдиного медичного округу.

Дякую.



*(Оплески)*

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, Богдане Степановичу.  
Пані Ірина Сисоєнко, будь ласка.

СИСОЄНКО І.В. Шановні колеги, тема екстреної медичної допомоги для мене дуже важлива, тому що 3 роки я "воюю" з урядом і вношу поправки до держбюджету з приводу державного фінансування програми "Екстрена медична допомога". Те, що стосується Харківської області, я вам хочу сказати, що справді: саме ваш Центр екстреної медичної допомоги став прикладом роботи для багатьох областей України.

Я хочу подякувати тим, хто присутній тут, хто створив справді цю єдину диспетчерську, які показали механізм роботи цієї служби. І ми також з Київською областю, з керівниками області, з депутатами області приїжджали сюди в Харків, щоб все це побачити. Це було 2 роки тому. І як результат зараз в Київській області також вже є єдина диспетчерська. Багато чого зроблено в екстреній медичній допомозі, і прикладом для цього стала Харківська область. Тому дякую дуже керівництву. Дякую всім тим, хто доклав багато зусиль до цієї роботи. *(Оплески)*

Те, що стосується державної програми і державного фінансування. Я вчора також була присутня разом з керівниками центрів екстреної медичної допомоги на засіданні Міністерства охорони здоров'я. Ну, не дивлячись на те, що там не були мені раді як народному депутату, мені це було байдуже, але я пішла від імені комітету висловити позицію народних депутатів з приводу цього ганебного рішення про фінансування у 2019 році виключно шести областей України. Навіть не так: п'ять областей та місто Київ. Тобто один мільярд гривень одержать п'ять областей на стовідсоткову закупівлю автотранспорту, на покриття всієї потреби, на підвищення заробітних плат медичних працівників швидкої допомоги, на медичне обладнання для відділень екстреної медичної допомоги, а 19 областей України залишаться на тому самому рівні, як воно є зараз.

Я знаю, що Черкаська область, Чернівецька область – це ті області, де немає навіть єдиних диспетчерських. Тобто ви можете зрозуміти, в якому стані будуть різні області, тобто одні будуть у кам'яному віці ще знаходитись, там, де немає єдиних диспетчерських, а там, де буде стовідсотково закуплений автотранспорт, закуплена нова форма медикам, підняті заробітні плати, це в тих пілотних областях, буде зовсім інший рівень. Це є певною несправедливістю.

Тому ми як Комітет з охорони здоров'я, ми боремося, просто боремося разом зараз, з тим щоб змінити це рішення, і по потребі державного фінансування на всі області України потрібно 11 мільярдів гривень на екстрену медичну допомогу.

Тому також ми звертаємося до представників обласних рад, щоб своїми зверненнями від губернаторів, від обласних депутатів вони підтримували нас, народних депутатів, у зверненні до Прем'єр-міністра України, який одноосібно може вирішити це питання. Питання швидкої допомоги, екстреної медичної допомоги – це питання національної безпеки.

Тому так само і Харківська область мала би одержати від держави справедливе фінансування саме коштами Державного бюджету України. Тому я думаю, що ця боротьба має продовжуватися, і прошу також вашої підтримки в таких зверненнях, тому що зараз, під час формування, і поки що не прийнятий цей державний бюджет на наступний рік, ми маємо можливість поправками і змінами, переконаннями уряду цю ситуацію змінити.

І те, що стосується народних депутатів профільного комітету, ми будемо робити все можливе, щоб все ж таки і Харківська область також була тією областю, яка буде чи пілотною областю, чи просто областю, яка за законом має право на державне фінансування екстреної медичної допомоги.

Дякую вам за увагу.

*(Оплески)*

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, пані Ірино.

Ігор Михайлович Шурма, будь ласка.

ШУРМА І.М. Ну про екстрену медичну допомогу не сказати не можна. Я вам скажу, що вона є найкраща. І мене в [протилежному] ніхто не переконає, тому що ми її почали робити ще тоді, коли не було закону. Закон прописаний, це чи не один з багатьох випадків, на підставі вже діючої, існуючої екстреної медичної допомоги. Тому цей закон є живий, його треба виконувати - і більше нічого.

Коли виходили з ініціативою, один з ініціаторів повного фінансування, це Олександр Миколайович Біловол, 11 мільярдів, будемо стояти на тому, щоби цю суму на всю Україну давали. Це є безпека життєдіяльності, це є питання життя, це в цілому світі. А що стосується парамедиків, то я своїх колег закликаю до одного: давайте не будемо говорити про нічого, давайте дослухаємося, що сказав пан Грановський – протягом двох тижнів у нас буде міністр. Тому давайте Супрун в зал, вручимо їй диплом парамедика, і хай іде працює куди хоче. *(Оплески)* Це єдиний шанс.

ЯРИНІЧ К.В. Ігорю Михайловичу, дякую вам за виступ. Я від себе особисто хочу подякувати і Ігорю Михайловичу, і Богдану Степановичу, тому що у нас сьогодні другий пункт порядку денного називається "Досвід". Ми дійсно приїхали сюди, щоб побачити досвід втілення прекрасної роботи екстреної медичної допомоги. І дякую всім, хто тут присутній, тому що без вас,

мабуть, цей проект би не запрацював. Ми після цього засідання ще хочемо з'їздити безпосередньо в Центр екстреної медичної допомоги, щоб наочно побачити, як працює, і можливо, дійсно, щоб з нами практично поділились досвідом, для нас це дуже важливо.

Олександр Кириченко, будь ласка.

КИРИЧЕНКО О.М. Уважаемые коллеги, я действительно очень благодарен, в том числе этот опыт, который я впервые увидел в Харькове, мы имплементировали в Сумской области, и работа центральной диспетчерской - это очень хорошо, и я абсолютно благодарен Игорю Шурме, который спонукал до цієї дії. Но то, что мы недофинансируем скорую помощь, это плохо. Мы четко сейчас уже можем говорить про алгоритмы, которые у нас существуют и будут существовать.

То есть мы "первичку" нашу финансируем по капитационному признаку, и наши врачи первичной медицинской помощи начали получать достаточно высокие зарплаты, я видел уже платежки, там по 15-18 тысяч гривен. Да, то есть, мы сейчас много спорили о том, какая будет форма, но, так или иначе, будет какая-то цена за такую-то услугу, которая будет оплачиваться я, надеюсь, государством в полном объеме на вторичном и на третичном уровне.

Но, к сожалению, я не слышал еще даже дискуссии на ту тему, каким образом нам сделать какой-то алгоритм оплаты работы скорой помощи, потому что мы, так или иначе, сейчас говорим про дофинансирование. Мы говорим, о том, что у нас есть Черкасская область, которая даже не имеет там центральной диспетчерской. Но ведь мы рождаем иждивенцев. Да, то есть была Харьковская область, которая была пионером и вложила деньги в развитие этой станции, потом были другие области, но, так или иначе, я думаю, что мы должны стимулировать, предложив какой-то алгоритм, как корректно экономически правильно оплачивать работу скорой помощи. Ну экстреної медичної допомоги. И поэтому я все-таки обращаюсь к нашим специалистам-практикам, чтобы они, возможно, предложили алгоритм, как это сделать корректно, как это посчитать.

ШУРМА І.М. Шановні колеги, я одну секундочку, зараз. Мене вже одного разу один кандидат у парамедики звинуватив у сексизмі, я не хочу, щоб це продовжувалося. 11 мільярдів на екстрену медичну допомогу, крім Олександра Миколайовича Біловола, ще дуже активно відстоює і Ірина Сисоєнко. І весь комітет. Але ініціатива виходить, я мушу про це наголосити, щоб мені не казали, що я до жіноцтва зле відношуся. Коли я працював у Харкові, в мене такого не спостерігалось. Це останнім часом так...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Шановне панство, дозвольте.

ЯРИНІЧ К.В. Хто? Не бачу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Тут таке питання було: як фінансувати коректно видатки на екстрену медичну допомогу? Пропорціонально кількості мешканців регіону. І все. І ніяких питань. Але в скільки ви оцінюєте оцю послугу, скільки вона вартує, оце є питання наявності фінансів та інше. Але вона наприкінці має вартувати 10 відсотків від того бюджету, який на регіони взагалі, так сказати, ну, за досвідом минулих років. Якщо маєте видатки з тих років....

КИРИЧЕНКО О.М. Я подытожу. То есть вы предлагаете иметь капитационный признак. Я абсолютно не поддерживаю вашу логику от алгоритма, что мы должны там что-то считать от того, что мы давали. Я считаю, что мы должны так или иначе посчитать себестоимость, положить это на капитационный признак и потом выйти на какой-то интегральный показатель, что вот каждый регион должен получать определенную сумму.

Я просто обращаюсь к залу, возможно, есть еще подобные предложения, потому что я не слышу дискуссию...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Аналогичные структуры скорой неотложной помощи, кроме как на территории бывшей одной шестой части суши, вы не найдете в мире. Поэтому, если мы приняли решение обеспечить гарантированную скорую неотложную помощь, то финансировать ее нужно так. Другого способа мир не выдумал. Если есть желание, так сказать, поэкспериментировать, нет вопросов.

ЯРИНІЧ К.В. У нас є проблема з цим, тому що ми зараз з вами ділимо, не ділимо - обговорюємо 1 мільярд, а треба 12. Треба взагалі 12. 11. Добре, 11. А сьогодні Міністерство охорони здоров'я не погоджується на ці пропозиції. Я вам більше скажу: після вчорашньої наради поступив уже сигнал по обласних державних адміністраціях: там, де не погоджуються з позицією Міністерства охорони здоров'я, і про це відкрито вже сказано, що ці центри екстреної медичної допомоги взагалі залишаться без фінансування. Ось так діє на сьогоднішній день Міністерство охорони здоров'я через голів обласних державних адміністрацій. Тому я вас запевняю, що ми з вами на одній стороні, і ми готові підтримати від комітету ті рухи, які ми сьогодні з вами обговорюємо, тому що є Закон "Про екстрену медичну допомогу", його треба виконувати, от це головне на сьогоднішній день. І добиватися, це вже наше завдання з вашою допомогою, повноцінного фінансування – 11 мільярдів гривень. Так, пані Ірино, 11?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка. Ігор Михайлович це казав, я підтверджую.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Спасибі, спасибі, пане Яриніч. У нас класная скорая помощь. О том пилоте, о котором здесь идет речь по каким-то пяти областям и городу Киеву, честно говоря, я до конца не понимаю, что они хотят спилотировать.

У нас был пилот по медицинской реформе, на которую истратили 600 миллионов на четыре области, и мы до сих пор не знаем результатов этого пилота, сколько мы ни просили: "Дайте то, что вы сделали. Это выгодно, невыгодно? Работает, не работает? Правильно, неправильно?" Это я там автора на сцену просила. Ми так ничего по этим миллионам и не получили. Не надо пилотов, сделайте аудит харьковской скорой с её диспетчерской, с её доездами, с её, так сказать работой, посмотрите, какая стоимость выходит всего того, что они делают, и сделайте аудит тех, кто не удосужился сегодня даже диспетчерскую сделать. И посмотрите, что получается у них. И поверьте, вы получите очень интересный результат, которым можно будет потом воспользоваться при выделении финансирования. Это как предложение. В городе скорой, к сожалению, уже нет, но спасибо единому организму, которой работает в области. И я всегда использую любой повод, чтобы низко поклониться Забаште Виктору Федоровичу за то абсолютное сотрудничество, которое сегодня существует между нашей областной экстренной медицинской помощью и городом Харьковом. Никаких проблемных моментов, стопроцентно. Я за свои слова отвечаю. Это одна позиция.

Вторая позиция, которая меня и моих коллег волнует. Скорая доехала за 8 минут, помощь оказали, довести успели, привезли в больничку. А теперь давайте спросите у нас, а что мы можем сделать с этим больным? Какую ему экстренную помощь, какую ему urgentную помощь мы можем оказать в условиях лечебного учреждения, которое, согласно священного национального списка державних закупівель медикаментов, не может купить препараты для оказания вот той самой экстренной медицинской помощи? *(Оплески)* Хорошо, если за этой скорой помощью бегом бегут родственники, им с порога дают список, они несутся в аптеку и мы начинаем спасать больного. А если родственников нет? А если это одинокий пожилой человек? Сколько этих "если, если, если"! Мы находимся в катастрофическом положении. И к вам, как комитету, просьба: пожалуйста, сделайте все, чтобы в этот список были внесены конкретные изменения, разрешающие делать государственные закупки препаратов для оказания экстренной медицинской помощи, специализированной помощи. Это как предложение. Поэтому спасибо за скорые помощи, Игорь Михайлович.

Спасибо.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую. Ми внесемо в Резолюцію нашого комітету вашу пропозицію.

Шановні колеги, чи є ще запитання, пропозиції? Будь ласка. Представтесь, будь ласка. Зараз вам дадуть мікрофон.

УТЕВСЬКИЙ С.Ю. Депутат Харківської міської ради Утевський Сергій Юрійович. У мене таке запитання. От ми казали про онкологію, що це така головна причина смертності. Але є й інші причини, наприклад, інфекційні хвороби, і це навіть більша причина смертності в світі. І от в мене питання щодо гепатиту С. У нас в Україні така програма, що підтримує, ну, в такій загальній формі лікування, а противірусних препаратів немає. І коли у нас буде така програма, яка би відповідала світовим стандартам і використанню противірусних препаратів? Таке питання.

*(Шум у залі)*

КИРИЧЕНКО О.М. Можно я отвечу?

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка.

КИРИЧЕНКО О.М. К сожалению, это не совсем "круглый стол", дело в том, что у нас в Украине достаточно прогрессивно работает программа по лечению людей с вирусным гепатитом "В" и с вирусным гепатитом "С". Да, то есть, мы написали эту программу, разработали протоколы, если на начало действия программы у нас было около 5 тысяч пациентов, которые, мы надеялись, что они больны вирусным гепатитом...

*(Шум у залі)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Что, такое есть у нас, чтобы "закрывать" гепатиты "В" и "С"?

КИРИЧЕНКО О.М. Послушайте, коллеги, позвольте я закончу. После того, как мы начали лечить своих пациентов, у нас уже стоит на учете более 130 тысяч пациентов с этими гепатитами, и мы имеем прирост порядка 5 тысяч пациентов в год. Мы умеем лечить вирусные гепатиты "В" и "С", к сожалению, мы жестоко недофинансируем эти программы, там тоже финансирование не больше 10 процентов, и нам нужно категорически увеличить финансирование этих программ. В том числе мы призываем местные бюджеты расширить эту программу и покупать препараты для лечения этих пациентов.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Конечно.

ЯРИНІЧ К.В. Будь ласка.

ДОНЕЦЬ Т.А. На самом деле это глобальная проблема, потому что, будем говорить, по реальным данным, о которых никто не знает, это 6-9 процентов инфицированности населения в Украине, передача гораздо быстрее чем СПИД. И мы понимаем, что СПИД финансируется, СПИД и туберкулез - единственные программы, которые имеют финансирование в украинском бюджете сто процентов. У этих двух заболеваний есть очень сильное лобби. Да, они финансируются не только украинскими деньгами, СПИД и туберкулез, но еще и деньгами Глобального фонда. Поэтому на самом деле для выбивания денег очень важно иметь сильное лобби. Лобби по гепатиту "С" в Украине существует, оно не настолько сильное, лечение гепатита "С" очень-очень дорогое. И действительно, будем говорить, во время Богатыревой начиналась такая программа, она была, но покупалось очень минимальное количество препаратов, и это абсолютная правда.

Проблема есть в том, что лечение гепатита "С" оригинальными препаратами стоит очень дорого. Выход из этой ситуации, будем говорить, есть. Потому что, если не ошибаюсь, в Египте, да, они сказали, что у них пандемия, они объявили, сделали локализацию производств и таким образом цифру на лечение уменьшили очень-очень. Я буду максимально помогать всем, кто будет эту проблему поднимать, потому что на самом деле это страшная проблема, учитывая скорость передачи и возможность передачи гепатита "С" в стране, учитывая АТО. И нужно понимать, да, хорошо ребят прооперировали в больнице, но потом уже через полгода никто не делает анализ на гепатит "С", в этом тоже есть проблема, да.

Поэтому на самом деле, действительно, если Украина будет честна, и это очень важно, и честно скажет, что мы действительно подтверждаем, что у нас есть такая инфицированность населения, мы, наверное, смогли бы иметь другие цены на закупку препаратов от гепатита "С", потому что оригинальных препаратов всего два производителя (*нерозб.*), если я не ошибаюсь, которые говорят, что они стоят там такие-то деньги для такой-то страны, а для другой страны они стоят в четыре раза дешевле.

И когда мы говорим о том, как проанализировать рынок цены, это сделать невозможно (*нерозб.*) препаратов, ну, для лечения гепатита "С". Поэтому если в нашей стране, если у этого, следующего или еще какого-то министра хватит сил выйти на трибуну и сказать, что, ребята, у нас действительно есть проблема, а сказать об этом открыто очень-очень важно, потому что это безопасность в жизни каждого из нас, это безопасность жизни каждого человека на территории Украины. Если мы сможем назвать этот процент тех, которые реально больны сегодня в Украине, наверное, могли бы говорить о том, что нам действительно нужно локализовать производство в Украине, на самом деле покупать препараты оригинальные у Украины объективно средств нет. А программа нужна, но просто вопрос: по какой цене мы будем это покупать.

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, пані Донець.  
Будь ласка

СОРОКОЛАТ Ю.В. Директор департаменту здоров'я міста Харків. У мене один запит. Тут просто присутствує багато головних лікарів на нашій нараді, я хотів би задати запит госпожі Сысоєнко Ірині, вона ініціатор цього. Тут у нас на сьогоднішній день фінансування здоров'я, але при цьому організували зараз такий пункт з вашою ініціативою, що прийшли перевіряти, висівають чи ці на стендах препарати разом з поліцією... (*Оплески*) ... і так люди не можуть звести кінці з кінцями, а ми вирішили перевіряти, висівають чи ці копійки, що залишилось, і ще і разом з поліцією. Відповідь, чому.

ЯРИНІЧ К.В. Ірина зараз надасть інформацію, але ж... Колеги, ми розглядали це питання на засіданні Комітету охорони здоров'я. Коли принесли оці, як їх назвати, плакати, на яких написано, якщо хтось не знає, я просто розповім ще раз, на яких написано: "Якщо вам відмовляють в наданні медичних препаратів по Національному переліку, будь ласка, звертайтеся". Потім надали не тільки плакати, а ще і зразок звернення і в поліцію, і в Департамент охорони здоров'я, і до головного лікаря, і так далі. Це проста провокація Міністерства охорони здоров'я. І ми це питання, ще раз кажу, обговорили на Комітеті охорони здоров'я і винесли рішення щодо цього питання, що це недопустимі речі. Тому що це направляє пацієнта безпосередньо до лікаря. У пацієнта виникає питання: а де ця людина, яка не видає мені медикаменти і так далі.

Резюме цього питання наступне. Якщо у вас є такі плакати, будь ласка, сховайте і нікуди їх не віддайте, тому що, перш за все, у вас будуть ці проблеми. Якщо у вас є бажання захиститися по цьому питанню, будь ласка, ми в Резолюції... Ну, я вам дуже дякую, що ви підняли це питання, тому що в нашій Резолюції, я абсолютно впевнений, ми внесемо це питання. Недопустимо! Фінансувати Національний перелік на всі 100 відсотків неможливо. Це питання номер один. Ви за державні кошти не можете закуповувати медикаменти, поки ви на 100 відсотків не профінансуєте Національний перелік. Тобто у вас немає люфту навіть за кошти місцевого бюджету нічого купити.

Це питання, прошу вас, ми це зробимо як ваше звернення, тому що ви як голова департаменту звернулись, так, і ми це від вас зробимо, щоб це не було знову, що комітет щось придумав. Це недопустимі речі, в яких крайнім буде лікар, крайнім буде головний лікар, крайнім буде департамент охорони здоров'я, який "приховує" ліки. При цьому всьому Міністерство охорони здоров'я зробило начебто все, а не зробило самого головного - не дало можливості профінансувати на всі сто відсотків Національний перелік.



СИСОЄНКО І.В. Так, оскільки камінь летів у мій город, то, перше, чула вся Україна і всі знають про те, справді, ми розглядали це на комітеті, що це (в лапках) "чудова" ініціатива Міністерства охорони здоров'я. Якщо ви одержали якийсь лист, там де є мій підпис з приводу якихось там питань, що саме там зазначено, то я прошу, будь ласка, в індивідуальному порядку давайте ми це прокомунікуємо. Добре?

Я надам свою позицію як народного депутата, тому що ми це розглядали на комітеті, ми це засуджували - з приводу ініціативи міністерства. Тому, будь ласка, давайте, щоб відповідальність була за тими, хто це ініціює. Добре.

Дякую.

СОРОКОЛАТ Ю.В. И еще один вопрос вопрос, если разрешите. Он тоже связан с несогласованностью деятельности. Ну здесь все хотят услышать от народных депутатов, вот несогласованность действий между Министерством охраны здоровья и Антимонопольным комитетом. Что свершилось? Я вот запрос написал на Богомолец.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Виконавець – Сисоєнко.

СОРОКОЛАТ Ю.В. Да.

СИСОЄНКО І.В. Де? Покажіть.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Внизу.

СОРОКОЛАТ Ю.В. Внизу, внизу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. І телефон ваш.

СИСОЄНКО І.В. Сищенко. Тетяна Сищенко.

*(Сміх у залі)*

ЯРИНІЧ К.В. Мимо. Реплика мимо. Все, продовжуєте чи ні?

СОРОКОЛАТ Ю.В. Есть следующий вопрос... Но ссылаются на вас главные врачи ...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Підпис.

*(Шум у залі)*

СИСОЄНКО І.В. Хто посилається на мене, скажіть, будь ласка?

*(Шум у залі)*

СОРОКОЛАТ Ю.В. Хорошо.

*(Шум у залі)*

СИСОЄНКО І.В. Яке ви маєте право мене звинувачувати як народного депутата...

СОРОКОЛАТ Ю.В. Я вас не звинувачую.

СИСОЄНКО І.В. ... в тій ініціативі, яка належить МОЗ, скажіть, будь ласка, і пані Супрун? Чому я зараз серед тих людей мають виглядати як те, що я ініціюю те, що насправді є порушенням закону? Я категорично заперечую, а ви, будь ласка, вибачтесь.

*(Шум у залі)*

СОРОКОЛАТ Ю.В. Я вибачаюсь...

КИРИЧЕНКО О.М. Нет-нет-нет, на самом деле абсолютно некорректная постановка вопроса. Вы вот сейчас дали лист, на котором написано: "Виконавець з боку Міністерства охорони здоров'я...". Фамилия не похожа на фамилию Сысоенко. Я считаю, что вы должны корректно вибачитись, потому что вы....

*(Шум у залі)*

СОРОКОЛАТ Ю.В. Я вибачаюсь. Я же сказал, що я вибачаюсь. Но факт есть факт, что...

СИСОЄНКО І.В. Какой факт?

СОРОКОЛАТ Ю.В. Нет, факт, что есть такая проблема.

ЯРИНІЧ К.В. Факт у тому, що Сисоєнко до цього не має ніякого відношення, тим паче як виконавець народний депутат - такого просто не може бути.

СОРОКОЛАТ Ю.В. И следующее, следующая проблема, которая касается тоже главных врачей, нестыкованности действий между Министерством

охраны здоровья и Антимонопольным комитетом. На сегодняшний день из-за того, что нет согласованности между этими вопросами, наши 67 лечебных учреждений города Харькова, которые переименованы в коммунальні неприбуткові підприємства, на сегодняшний день не получили дозвіл от Антимонопольного комитета на то, чтобы получать державну підтримку или фінансову підтримку на то, чтобы они на сегодня полноценно функционировали.

Я подготовил такое письмо официально за своей подписью на имя Голови комітету.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Не на Сысоенко?

*(Сміх у залі)*

СОРОКОЛАТ Ю.В. Нет, не на Сысоенко. На Богомолец. Можно будет передать?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Да, конечно.

СИСОЄНКО І.В. Тільки в прізвищі не помиліться, будь ласка.

*(Шум у залі)*

ЯРИНІЧ К.В. Дякую, колеги.

Я думаю, що ми попрацювали досить активно. Для нас, я впевнений, це велика справа. Для нас те, що ми сьогодні почули, тому що, знаєте, працюючи в Києві, це одна справа, а коли ми бачимо медичну спільноту, яка абсолютно відверто, я тут радію... Послухайте мене, ми вже закінчуємо.

Колеги, ми приїхали сюди не заради себе, а заради того, щоб вирішити нагальні питання фінансування, організації медичної допомоги в Харківській області. Тому почекайте і потерпіть нас ще 5 хвилин, бо в нас ще продовжується комітет. Нам треба зараз ще озвучити рішення, я хотів би, щоб ви його почули, тому що це досить важливі речі, там, де стосується бюджету, я думаю, що це важливо.

Я не буду все зачитувати. Зараз колеги мої, якщо я чогось не скажу, тому що у нас ще буде візит до Центру екстреної медичної допомоги, я думаю, що ми там закінчимо уже, зробимо кінцевий варіант, за який проголосуємо. А зараз те, що ви повинні почути.

Кабінету Міністрів України при підготовці проекту Закону України "Про Державний бюджет України на 2019 рік" до другого читання передбачити збільшення видатків для Міністерства охорони здоров'я на 2 мільярди 530

мільйонів 272 тисячі гривень на забезпечення лікарськими засобами хворих на онкологічні захворювання, дорослі; 446 мільйонів 645 тисяч гривень для забезпечення лікарськими засобами онкохворих дітей. Це та стовідсоткова потреба, яка розрахована і прийшла як інформація від регіонів; 11 мільярдів гривень для забезпечення в усіх регіонах реалізації Закону України "Про екстрену медичну допомогу" в повному обсязі. Це те, що ми сьогодні з вами обговорюємо.

Це рішення буде озвучене з трибуни Верховної Ради. Ми його зараз ще проголосуємо, можливо, ще раз, тому що ми хочемо від вас теж почути, у вас буде ще час, якщо ви хочете надати, то ви до наступного нашого засідання, а воно у нас відбудеться за тиждень майже, будь ласка, надавайте свої пропозиції, наші помічники нададуть вам електронну адресу і так далі.

ШУРМА І.М. Досвід роботи екстреної медичної допомоги Харківської області поширити на всю Україну. Це має бути звернення до Кабінету Міністрів і до Міністерства охорони здоров'я.

ЯРИНІЧ К.В. Це буде. Дякую, Ігорю Михайловичу.

ШУРМА І.М. Це обов'язково має бути в пункті. Слухайте, ну нехай хоч прийдуть подивляться. За чотири роки реформ ніхто сюди не заїхав.

ЯРИНІЧ К.В. Ігорю Михайловичу! Дякую, закінчуємо.

Далі. Ми обов'язково включимо в цю Резолюцію, наше рішення, питання щодо підтримки будівництва нового онкологічного корпусу, щодо затвердження єдиного госпітального округу, те, про що ви звертались, і те, що ми абсолютно підтримуємо, тому що ця ініціатива повинна виростати якраз в регіоні, а не диктуватися Міністерством охорони здоров'я.

Щодо включення в Національний перелік ліків для надання екстреної медичної допомоги, і те, що каже пані Тетяна Донець - щодо додаткового дофінансування лікування і діагностики пацієнтів, які лікуються з інших областей, ми будемо зараз, ми сформулюємо це питання, з Луганської і Донецької області - перерозподіл бюджетних коштів. У цьому рішенні буде обов'язково програма "Онкологія", яка, ще раз кажу, вже існує і вже чекає свого часу. Без програми "Онкологія" вирішувати стратегічні і тактичні питання неможливо, і ми чекаємо від вас ще ваших пропозицій.

А я зараз думаю, що колеги підтримають частково, так, таке наше рішення - Національний список, так, по Нацпереліку обов'язково ми ставимо, інсуліни, фінансування інсулінів мається на увазі, так.

*(Шум у залі)*

СИСОЄНКО І.В. І в повному обсязі медичне... *(Шум у залі)*

ЯРИНІЧ К.В. І коротка репліка, поки мої колеги не чують. Ми вже закінчуємо. Вже після рішення ніхто нічого не говорить. Ви окремо надасте свою пропозицію, добре?

Дякую вам дуже за те, що ви нас витримали *(Оплески)*, у нас непростий комітет, за те, що в нас Харківська область має як і не дуже позитивні моменти, так і моменти, які ми зараз будемо доопрацьовувати, я маю на увазі Центр екстреної медичної допомоги, дякую за те, що ви досить активні. Я думаю, що в присутності Голови обласної державної адміністрації у нас би не вийшов такий відкритий діалог, і це дуже добре, а для нас це дуже важлива інформація, яку ми будемо відстоювати разом з вами, тому що це наша з вами медична галузь.

Дякую вам за увагу.

*(Оплески)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дякуємо вам за те, що ви нас витримали. Потому что, я вам скажу, почему я так говорю: мы были на многих депутатских слушаниях, стоишь на трибуне, рубаху на себе рвешь, что-то пытаешься сказать, а в ложе 3-4 депутата, не больше. А вы сделали выездное заседание, Александр Михайлович, спасибо большое, вам же деться от нас было некуда, вы даже уйти не могли.

Спасибо вам большое.