

## СТЕНОГРАМА

виїзного засідання Комітету Верховної Ради України  
з питань здоров'я нації, медичної допомоги та  
медичного страхування

31 січня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, шановні запрошені! В першу чергу приносимо вибачення за затримку, була дуже насичена програма, дякуючи губернатору, подивились, побачили не телевізійні заставки, а побачили, як воно є і що є насправді в Чернігові.

Відповідно до частини третьої статті 44 Закону "Про комітети Верховної Ради України", у зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету народного депутата України Яни Зінкевич доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату, голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Ладі Булах функції секретаря.

Шановна пані Ладі, прошу порахувати кількість присутніх народних депутатів.

БУЛАХ Л.В. На засіданні присутні 8 народних депутатів. Тому засідання може бути відкритим.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, кворум є. Розпочинаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Шановні колеги, інформую вас, що Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування 15 січня 2020 року підтримав ініціативу голови Чернігівської обласної державної адміністрації Прокопенка Андрія Леонідовича щодо проведення виїзного засідання в місті Чернігові. Дякую, шановний Андрію Леонідовичу, за запрошення відвідати Чернігівщину, нам дуже важливо ознайомитись з реальним станом справ в охороні здоров'я вашого регіону та почути про нагальні проблеми. Вважаю, що ця зустріч має стати платформою для обміну думками, спільного визначення пріоритетних завдань та шляхів їх вирішення. Як голова Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування хочу наголосити, що наша спільна мета – більш доступна та якісна медицина в Україні, незважаючи на назву регіону, адже життя і здоров'я українців - найбільша цінність держави, про це неодноразово наголошував Президент України, про це наголошував уряд, про це наголошувала Верховна Рада.

З початку роботи Верховної Ради України дев'ятого скликання пріоритетними завданнями нашого комітету визначено: розширити доступ громадян до системи охорони здоров'я, розвинути успіх та усунути недоліки

медичної реформи. підвищити якість медичних послуг та медикаментів, забезпечити раціональне використання коштів в системі охорони здоров'я, активно використовувати концепцію в сфері охорони здоров'я, створити сприятливі умови для здорової конкуренції в охороні здоров'я. Щоб реалізувати ці пріоритети, Верховною Радою України в грудні 2019 року прийнято ініційований комітетом Закон щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я, яким продовжено пільговий, тобто спрощений період для автономізації закладів охорони здоров'я і переходу на нові механізми. Наскільки нам доповідає Національна служба охорони здоров'я, Чернігівська область є одним з лідерів в Україні саме в цьому напрямку, і ми вам за це, пане губернатору, дуже вдячні.

Відповідно до Бюджетного кодексу України та Закону "Про Державний бюджет на 2020 рік" вже з 1 квітня 2020 року заклади будуть отримувати кошти за надані послуги.

Сьогодні вже скасоване, і нам дуже сьогодні багато таких запитань задавали, коли ми поїхали по лікарнях, ще раз наголошую, що сьогодні вже скасоване дискримінаційне для державних і комунальних закладів охорони здоров'я обмеження щодо можливості надання додаткових платних послуг не більше 20%. Ми взагалі не розуміємо цю норму і навіщо вона була. Але ця норма усунута від усіх послуг, що ними надаються. По суті це ті додаткові кошти, які можуть отримати заклади охорони здоров'я і використати їх на оновлення матеріально-технічної бази.

Нам вдалося запобігти блокуванню з початку цього року проведення трансплантацій анатомічних матеріалів людини. І нам дуже приємно, що сьогодні ми почули у вашому онкологічному центрі, що онкологічний центр готується, вже готується в цьому році запустити пересадку кісткового мозку. Це дуже важливо, бо на сьогоднішній день в Україні вкрай не вистачає центрів саме з надання цієї допомоги, і Україна дуже великі гроші платить іноземним країнам на те, що може робити сама і не гірше. Ваша сусідня Білорусь отримує з України десь приблизно під 300-400 мільйонів гривень кожного року за те, що можуть робити наші лікарі, наші лікарняні заклади і Чернігівський центр так само.

Нам вдалося, закон прийнятий і він вже працює. Ми дуже сподіваємось, що завдяки цьому закону ми зможемо за ті обмежені кошти, які сьогодні є в бюджеті держави, пролікувати більше наших громадян, проводити трансплантацію в Україні, а не направляти їх за кордон. І ще одне, ви знаєте, що за білоруським, наприклад, законом всі іноземці лікуються і отримують послуги з трансплантації за гроші і це надає можливість громадянам Білорусі отримувати повністю безкоштовно цю допомогу. Ми дуже сподіваємося, що і ваш центр так само надасть можливість українцям отримувати цю допомогу безкоштовно, а іноземці приїдуть сюди по цю

допомогу і будуть сплачувати в бюджет України, підвищуючи можливості для українських громадян.

Крім цього, в першому читанні прийнято законопроект (реєстраційний номер 2538), який спрямований на створення дієвої національної системи державних закупівель в охороні здоров'я на заміну закупівлям, що проводяться сьогодні через міжнародні спеціалізовані організації. Варто зазначити, що механізм закупівель через національного закупівельника і через систему ProZorro, які ми пропонуємо у цьому законопроекті, дозволить здешевити закупівлі і для комунальних лікарень шляхом об'єднання замовлень та надання послуг із закупівель Національним закупівельним агентством.

У найближчий час ми запровадимо справедливу форму та підвищення оплати праці медичного персоналу. Я розумію і знаю, пане губернаторе, що у вашій області це питання стоїть дуже гостро і стоїть це по всій Україні. Ми це розуміємо. Сьогодні, на щастя, дуже вдалий проект з первинкою. І я думаю, що зараз якраз саме під час запровадження пакету медичних гарантій на вторинці НСЗУ знайде можливість запропонувати новий колективний договір для працівників в охороні здоров'я і це дасть можливість для справедливої оплати праці медичним працівникам, лікарям і медсестрам в першу чергу.

Також ви знаєте, що ми розглядали Закон про лікарське самоврядування. Ми вважаємо, що це дуже важливий закон. Але, як завжди в Україні, де два українця, там три гетьмана, не змогла поки що українська медична спільнота між собою домовитись, тому цей закон був відправлений на доопрацювання. Ми вирішили, що як тільки вся медична спільнота домовиться по положеннях цього закону, ми знову його подамо. Але ще раз наголошуємо, ми вважаємо, що лікарське самоврядування - це один з найголовніших важелів для трансформації системи охорони здоров'я, для введення страхової моделі системи охорони здоров'я і найголовніше - для запровадження страхування відповідальності лікаря і медичного працівника перед пацієнтом, що дасть додатковий захист як пацієнту, так і лікарю.

Здешевлення ліків через запровадження фармпослуги, закупівлі "in bulk", розвиток вітчизняного фармовиробництва. Максимальна адаптація українського законодавства до євродиректив безпосередньо в медицині і в фарміндустрії і в освітній сфері. Бо ви знаєте, зараз останнім часом є дуже багато, я б не сказав - скандалів, але дуже багато незадоволення є сьогодні по системі медичної освіти. Ця система, будемо казати, не змінювалась ще з часів минулої країни, країни вже немає, а система залишилась тією самою. Вона дійсно на сьогоднішній час потребує змін. І ми чекаємо зараз від Міністерства охорони здоров'я спільно з Міністерством освіти нових правил і нових програм для вдосконалення медичної освіти, бо це вже, сьогодні ми бачимо, на часі.

Хоча, до речі, сьогодні бачили у вашій одній з дитячих поліклінік лікаря-інтерна - педіатра. Дуже приємно, що молодь, не як нам кажуть, що вона в Польщу їде, а вона все-таки у вас в лікарняних закладах. Ми її побачили. І на запитання, дуже такі непрості запитання ми почули дуже професійні відповіді. Молодь у нас нормальна, все буде нормально. І збирати полуницю в Польщу вони точно не поїдуть, якщо ми з вами із НСЗУ разом зробимо так, щоб у них була достойна оплата і достойні умови праці.

У наших планах безкомпромісна боротьба з корупцією. І ви бачите, сьогодні дуже багато атак іде на МОЗ, на комітет, бо дійсно, дуже не хочеться людям відмовлятися від того, що було всі часи, яке є на сьогодні. Найбільш дієвий механізм боротьби з корупцією - це прозорість у всьому, що пов'язано з видатками грошей. І тому Державна агенція із закупівель, це як приклад, вона якраз і утворена за рекомендаціями міжнародних країн-партнерів. Там до керівництва компанії прийшли молоді люди, які просто слово "корупція" навіть не розуміють, що це за слово. На щастя, вони не встигли зрозуміти це слово. І ми сподіваємось, що вони і на місцях вам допоможуть так само боротися з цим.

Друге, що ми бачимо в боротьбі з корупцією, це той пакет медичних гарантій, який сьогодні запроваджується державою, і НСЗУ - це основний двигун запровадження цього пакету, це введення медичної послуги, поняття медичної послуги. Бо дуже цікаво було останнім часом, коли одна область ті самі матеріали, витратні матеріали, наприклад, для гемодіалізу, закупувала по 2 тисячі 900 гривень, а інша область - по 1 тисячі 800. В одного і того самого виробника, для одних і тих самих послуг. От такі різні відбуваються цікаві речі.

Сьогодні запроваджено, буде запроваджено вартість послуги, і тоді вже головний лікар нехай собі з'ясовує: він хоче в кишеню наживатися і ходити в НАБУ на допит або хоче заробляти на нормальній сплаті, на великій кількості хворих від НСЗУ і не розповідати потім, чому він закупив по 2900, а не по 2300.

Так само і для обласного департаменту охорони здоров'я це також дуже важливо, їм є чим займатись, а не тим, що кожного разу відбиватись від звинувачень чи ще від чогось, і отримувати на себе атаки від тих, хто там незадоволений чи задоволений. Є вартість послуги.

Так само, наскільки я розумію, НСЗУ нам обіцяє, що в жовтні уже буде реімбурсація на інсуліни введена. Так трошки відтермінували, не з вини держави – там були складності з електронною системою обліку, з реєстрами інсулінозалежних хворих. Але до жовтня НСЗУ, у нас немає сумніву, що вона виправить цю ситуацію, і з жовтня так само вже не буде можливості корупційних схем в закупівлі інсуліну, бо я чому зупинився саме на діалізі і

на інсуліні, бо зазвичай, традиційно, найбільші корупційні схеми якраз були саме в цих двох послугах.

Перехід на плату за послугу і реімбурсацію унеможливорює цю історію принципово. Або я не розумію, що має думати собі головний лікар, якщо він буде отримувати за послугу гроші і витратити їх на підвищену вартість витратних матеріалів.

На шлях до якісної нової страхової моделі фінансування охорони здоров'я широким гарантованим пакетом, оплачуваним державою. Це наша мета. Ми розуміємо, що всі хочуть, всі кажуть: от зробіть нам страхову медицину, навіть не кажуть "страхову модель", а кажуть: страхову медицину нам зробіть, і все – ми будемо жити "в Бога за пазухою", як кажуть.

Шановні, зробимо. Але ми теж маємо надавати собі відповідь на таке питання, ви знаєте, що сьогодні за статистичними даними 60 відсотків заробітної платні знаходяться в тіні, і доки ми цей відсоток не зменшимо, ми не наповнимо страховий бюджет. Ми заявимо зараз страхову медицину, і закон комітетом розробляється, і він ще в цьому році буде, сподіваємося, відправлений у Верховну Раду на вивчення, на обговорення і на голосування. Але доки у нас заробітна платня сьогодні не є офіційною, максимальна не є, на жаль, офіційною, ми розуміємо, що це буде чергова фікція, так само як, я не знаю, в вашій області це було, але в деяких областях була. Пам'ятаєте, там зробили ці лікарняні каси, зібрали з людей гроші, ніякої допомоги не надавали, гроші зібрали, люди перестали вірити в цю історію.

Це дуже важливий для країни в цілому варіант фінансування охорони здоров'я, і ми дуже не хочемо, щоб знову отак от вийшло, як завжди у нас виходить, на жаль.

Тому дуже помірковано ми до того виходимо, ми теж є прихильниками страхової моделі, зараз ми обираємо, яку саме страхову модель буде Україна застосовувати, але ми не хочемо робити те, що потім нашкодить. Дивіться, люди другий раз ще можуть повірити, третій раз вже ніхто не повірить. Одного разу вони вже повірили в лікарняні каси, і мені здається, Чернігівська область тоді не попала під цю історію. Вас Бог милував – вас оминула ця історія, але деякі області попали, і місто Київ у тому числі. І сьогодні, коли людям розповідаєш про лікарняні каси, вони кажуть: "Ми це знаємо! Цього ми не хочемо".

Буду вдячним усім учасникам нашого виїзного засідання за відверту і чесну розмову та конкретні конструктивні пропозиції щодо необхідних для галузі змін, які ми зможемо опрацювати і врахувати у нашій законотворчій роботі. Єдине, шановні, що збільшення бюджету, це я розумію, що це найголовніше вирішення всіх проблем, але, як показує практика, бюджет можна вдвічі збільшити, але якщо система не змінена, то і втричі його...

Тому давайте конструктив, я все ж таки маю на увазі не так, що дайте нам гроші, а ми самі розберемося, що з ними робити. Давайте все ж таки думати трошки так системніше. Грошей в медицині не вистачає, і тут не треба нам доводити це, ми самі це розуміємо. Але, з іншого боку, ми розуміємо, що, наприклад, населення втрачає сьогодні 95 мільярдів гривень, витрачає на закупівлю ліків паралельно з тим, але при тому ми кажемо, що ні, ні, у нас же все безоплатно. Але все життя населення в аптеках купувало ліки. Так, щоб ви розуміли, це ще одна сума - 95 мільярдів. А загальний бюджет 113, якщо я не помиляюсь, да? Тобто це практично ще один бюджет! Уявляєте, якби це все зробити в загальному бюджеті?

То тут є дуже багато речей, тому давайте, дійсно, про якісь конструктивні речі.

Шановні колеги, пропоную розпочати нашу роботу. Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую усіх присутніх, що на засіданні ведеться звукозапис. Якщо хтось із запрошених, депутати не мають права, але якщо хтось із запрошених не хоче, щоб його записували, то, вибачте, треба тоді покинути залу. Але ми все робимо під звукозапис.

У засіданні беруть участь: народні депутати України члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, голова Чернігівської обласної державної адміністрації Прокопенко Андрій Леонідович, начальник управління охорони здоров'я Чернігівського обласної державної адміністрації Гармаш Петро Петрович. Давайте знайомитись, трошки ближче.

Перший заступник Міністра охорони здоров'я України Семиволос Андрій Володимирович. Тимчасово виконуючий обов'язки голови Національної служби здоров'я Мовчан Оксана Сергіївна. Генеральний директор ДП "Медичні закупівлі України" МОЗ України Жумаділов Арсен Куатович. Представники закладів охорони здоров'я області, медіа, інші запрошені, ми дуже вдячні. Я тут бачу навіть керівників пацієнтських організацій також у залі, дуже приємно, що ви з нами.

Отже пропоную затвердити порядок денний засідання. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Прошу голосувати. Хто за? Дякую. Порядок денний затверджений.

Шановні колеги, інформую вас, що на сьогодні ми розглядаємо питання про стан організації надання медичної допомоги населенню Чернігівської області, зокрема надання медичної допомоги онкологічним хворим та хворим на туберкульоз. З огляду на обмежений час нашого засідання я пропоную такий регламент: для виступів народних депутатів і представників Міністерства охорони здоров'я - до 5 хвилин, для

представників приймаючої сторони - до 10 хвилин, надалі перейдемо до обговорення, запитань та реплік.

Згідно з програмою та порядком денним, яка усім вам роздана, запрошую до слова голову Чернігівської ОДА Прокопенка Андрія Леонідовича.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Михайле Борисовичу, дякую. Дякую всім присутнім. До речі, хочу сказати, що місце проведення комітету вибрано дуже вдало. *(Сміх)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Дякую за те, що відгукнулись на наше запрошення, ми дуже раді бачити вас тут. І нам дійсно є, з одного боку, що показати, а з іншого боку, дізнатися більше про цю реформу, яка відбувається і яку ми разом робимо, вона є дуже важливою і дуже чутливою. І дійсно на сьогоднішній день наша область знаходиться на таких непоганих позиціях в темпах її реалізації. Але якраз дуже гарно, що є така можливість до прямого діалогу.

Ми сьогодні будемо говорити про конкретні проблеми і гарно, що такий діалог буде відбуватися на такому високому рівні. Якщо коротко, в двох словах сказати про ситуацію в нашій області, то є і такі проблемні моменти, зокрема це одна з найгірших в Україні демографічних ситуацій, і наряду з проблемами, характерними для інших регіонів України, ми маємо ще і наслідки катастрофи на Чорнобильській атомній станції. І це якраз високі показники захворюваності і смертності від онкологічних захворювань, серцево-судинних, в тому числі в працездатному віці. І абсолютно тут немає ніяких сумнівів в тому, що зміни в цій галузі, вони потрібні, вони давно назріли, і дуже гарно, що на сьогоднішній день є політична воля для того, щоб їх реалізувати. Ми уважно слідкуємо і за новими тенденціями розвитку медицини і робимо, в тому числі доступну медицину на селі.

На сьогоднішній день вже змодельована мережа надання публічних послуг в сфері охорони здоров'я. Ми визначили 9 багатопрофільних опорних лікарень, знаходимось в тісному діалозі з Національною службою здоров'я України. Медзаклади вторинної ланки готуються до переходу на нову модель фінансування і на сьогоднішній день ми маємо гарні показники – 91 відсоток спеціалізованих медичних закладів, він вже готовий, перетворений на комерційні підприємства, робимо медзаклади більш сучасними, з новим високоточним обладнанням. Ви сьогодні мали змогу ознайомитись з цим. На цьому зупинятись не будемо. Будемо дослухатись до тих рекомендацій, які ви дали, я вважаю, що вони дуже слухні і дійсно потрібно дуже ефективно

використовувати державні фінанси для того, щоб це обладнання було по максимуму використано і завантажено.

Що стосується цього року, тут ми маємо гарні показники. В 2019 році ми спрямували на переоснащення медзакладів 266 мільйонів гривень. Це рекорд, це на 80 мільйонів більше, ніж минулого року. І так само ми маємо дуже гарні показники по оснащенню спеціалізованими машинами. Ми на медзаклади області отримали 56 спеціалізованих машин, поповнився автопарк, і, до речі, це більше, ніж за всі 4 роки, які були перед цим. Тобто 56 машинами цього року поповнився автопарк, а до цього це було 9, 11. Тому це якраз та ілюстрація реформи, що все змінюється і змінюється на краще. Люди якраз це будуть відчувати цього року.

За кошти Державного фонду регіонального розвитку ми змогли реалізувати декілька великих проектів. Ми сьогодні були в будівлі променевої терапії обласного онкологічного диспансеру, так само хірургічний комплекс обласної лікарні. І також для заохочення лікарів працювати в малих містах і на селі маємо гарну практику будівництва для них житла. От в місті Мена побудували і якраз минулого тижня відкрили шестиквартирний житловий будинок. І це тільки початок.

Окрім здобутків, ну маємо і проблемні певні моменти. Ви сказали, що про гроші не варто говорити, тому половину свого виступу я викреслюю. Скажу лише такі, ну це я жартую, 3-4 основні такі пункти, на які слід звернути увагу. Хотів би при такому високому представництві сказати. Ми знаходимося в діалозі з цього питання з Національною службою здоров'я, але є питання, яке я хочу озвучити.

Деякі медустанови, вони мають не суто медичне, а й соціальне навантаження. Це зокрема дитячий санаторій "Пролісок", "Зелений гай". Це загальна проблема для всієї України, просто ми її ніби ілюструємо на своєму прикладі. Щоб укласти контракт з НСЗУ і перейти на фінансування з 1 квітня, є проблема з формуванням пакету послуг. Тому ми про це говорили з НСЗУ, і ця проблема буде вирішуватися у взаємодії з Міністерством соцзахисту.

Також друга проблема - це бригади екстреної медичної допомоги нагально потребують оснащення новим автотранспортом. Ну в нас потребують заміни 63 одиниці санітарного автотранспорту. І знов-таки, не буду говорити цифри. Але ні, скажу. Ну в нас по області для того щоб повністю забезпечити потребу, 154 мільйони гривень потрібно, для того щоб екстрену медичну допомогу забезпечити.

Третя проблема є нагальна. Це вона загальна для України, ми кажемо про себе. Потреба в сучасному оснащенні медзакладів. Матеріально-технічне забезпечення первинної ланки відповідно до нормативних вимог забезпечено лише на 45 відсотків. Ну ми розуміємо, що роками воно зношувалось,



морально застарівало, і сьогодні воно потребує заміни. На вторинному рівні оснащені на 50 відсотків заклади. Заклади третинної ланки оснащені на 70 відсотків від потреби.

При цьому обласна доросла та дитячі лікарні - лише на 40 відсотків. Загальна потреба закладів області - 775 мільйонів гривень, ну це так.

І крім того, дуже актуальна проблема, над якою ми зараз активно працюємо, це протипожежне забезпечення медзакладів, тому що, на жаль, ми пам'ятаємо ситуацію в Одесі, ми зробили висновки на своїй території про це, проводимо перевірки. Але потреба, яку ми обрахували вже, вона на сьогоднішній день 136 мільйонів гривень для забезпечення протипожежної безпеки. Ця сума, вона є непідйомною для обласного бюджету, але поступово ми крок за кроком все-таки йдемо в напрямку вирішення цих проблемних питань.

Це такі основні проблеми. Далі про проблеми говорити не буду. Хочу сказати лише одне, що є бажання реформувати медицину в області. Дуже гарно, що є взаєморозуміння на всіх ланках. Я дуже радий, що є взаєморозуміння з комітетом Верховної Ради, з Міністерством, з Національною службою здоров'я України. Я впевнений, що у нас все вийде і ми разом зможемо зробити медицину більш якісною і наближеною до людей.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановний пане губернаторе.

Буквально маленьку репліку, що стосується машин. Наскільки я знаю, на цей рік МОЗ планує субвенцію на закупівлю машин. Я не можу вам сказати, є там Чернігівська область чи немає. Є, так? Ну от бачите, вже ваша проблема вирішена, бо буде субвенція з центрального бюджету, що стосується машин "швидкої".

Грошей не вистачає, але, ви знаєте, ми сьогодні відвідали декілька ваших закладів тут в області, і все ж таки, мені здається, що трошки треба вже інакше підходити до управління закладами. От трошки змінювати бухгалтерський підхід на фінансовий підхід. Це дуже різні речі. Я навіть не хочу там в деталі вже йти, це ви як губернатор з'ясуєте з департаментом, але все ж таки треба якось знаходити можливість брати на роботу фінансистів. На допомогу головним лікарям мають прийти фінансисти. Бо бухгалтери - у них трошки інше завдання. А фінансисти - це от як сьогодні, знаєте, ну там вже шуткують, але НСЗУ, щоб ви розуміли, це "міністерство фінансів" в охороні здоров'я, і вся трансформація без "міністерства фінансів", вона не може відбутися. Сьогодні НСЗУ - це не ідеологічний орган, це якраз

"міністерство фінансів". МОЗ - це ідеологічний орган. І от це треба зрозуміти.

І тут у нас сьогодні є головний лікар - це "МОЗ", а в нього має бути свій заступник "міністра фінансів", який і буде співпрацювати з НСЗУ і нормально заходити от в ці нові умови. Бо сьогодні коли ми побачили, що в якихось закладах з місцевого бюджету утримуються речі, які не мають прямого відношення до прямого лікування хворих, а видатки там ну просто космічні, ми порахували, що це 7,5 тисяч гривень - кожному працівнику цього закладу додаткова зарплата. Ну от так, на рівному місці можна підняти людям зарплату на 7,5 тисяч гривень. Це разом стояли і на телефоні порахували. То ще раз кажу, треба долучати фінансистів.

Так, незвично, коли в медицині кажуть про фінансистів, але ми - і країна у нас нова, і все у нас нове. Так? І вже МОЗ - більш консервативної організації в Україні ніколи не було. І якщо вона вже погодилася, сьогодні існує разом зі своїм "міністерством фінансів", будемо так казати, то на місцях мають теж бути свої фінансисти. Бухгалтери потрібні, ми їх дуже поважаємо, але все ж таки фінанси - це трошки інша дисципліна. Навіть у вищих навчальних закладах, там все ж таки йде мова, що фінанси і бухгалтерія - це різні речі. Це різні напрямки освіти.

Слово надається голові підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями Комітету з питань здоров'я нації Зубу Валерію Олексійовичу. Регламент - 5 хвилин.

ЗУБ В.О. Я теж хочу почати зі слів подяки губернатору Прокопенку Андрію Леонідовичу за ініціативу. Скажу своїм колегам головним лікарям, що ми, мабуть, уперше проводимо такий комітет з такою присутністю і народних депутатів, виїзне, я маю на увазі, засідання, і тих, хто приєднався до засідання комітету, це і НСЗУ (керівництво), і Міністерство охорони здоров'я, і державне підприємство "Медичні закупівлі". Тому буде можливість поспілкуватися і дійсно обговорити найнагальніші питання.

Ну і хочу подякувати Михайлу Борисовичу. Тільки на минулому комітеті ми розглянули питання запрошення губернатора і вже от через тиждень ми вже тут. Тому ми розуміємо, що ситуація дійсно розвивається дуже швидко. До 1 квітня залишилось зовсім мало. Ми вже знаємо, що от до кінця цього місяця, цих днів ми повинні вже приймати якісь навіть рішення, кадрові рішення, там якісь управлінські рішення про реформування, реорганізацію закладів – те все, що тут відбувається. Тому, в принципі, із-за цього ми так швиденько це і зробили, щоб ми могли отак от, в такому тісному колі поспілкуватися і все-таки винести якісь позитивні, скажемо, пропозиції, питання, щоб ми все-таки їх прийняли сьогодні, можливо, прямо сьогодні.

Ну і щодо діяльності підкомітету. Все-таки одним із основних питань являється онкологія. Хочу сказати, так, створений такий підкомітет, я очолюю підкомітет з питань онкології. Ми плануємо прийняти програму про стратегію розвитку онкологічної допомоги. Хочу сказати, створена робоча група. Ми спільно з Міністерством охорони здоров'я являємося співголовами (із першим заступником міністра охорони здоров'я Андрієм Володимировичем), ми якраз провели уже 4 засідання цієї робочої групи і плануємо, що найближчим часом все-таки стратегія в нашій країні буде.

Питання онкології дуже серйозні, я не буду тут про це дуже багато говорити, наскільки це актуальна тема. Тому я думаю, що те, що ця така робота розпочалася, це дуже важливо. І знову ж таки наша спільна ініціатива з Міністерством охорони здоров'я: 12 лютого ми проводимо парламентські слухання з питань онкології. Це 16 років назад проводились останні. І тому я сподіваюсь, що це буде іще один поштовх для прийняття відповідної постанови Верховної Ради для того, щоб все-таки стратегія в Україні з'явилася. Тому давайте плідно попрацюємо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слово надається першому заступнику Міністра охорони здоров'я України Семиволосу Андрію Володимировичу. Регламент – 5 хвилин.

СЕМИВОЛОС А.В. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні присутні! Я не відвідав сьогодні протитуберкульозний диспансер, а були ми в дитячому закладі. Але мої колеги дуже просили (я маю на увазі заступників) про те, щоб проінформувати, що прийнята концепція, затверджена Державна стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги за номером 1414, яка передбачає впровадження на 2020-2023 роки. І найголовніший з нових меседжів – це запровадження нових підходів до організації надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню, а саме створення в межах області єдиних центрів фтизіопульмонологічних і запровадження нових механізмів фінансування.

Також вводиться відповідний документ про матеріально-технічні бази регіональних центрів у відповідності з вимогами стандартів інфекційного контролю. До речі, цей інфекційний контроль був запроваджений вже майже рік тому і набирає чинності з 1 липня 2020 року. Тому ми уходимо від радянських стандартів контролю і запроваджуємо сучасні методи. Ви можете ознайомитись відповідно з цим документом. Думаю, що той досвід, який ми побачили на минулому виїзному засіданні в Житомирській області, може бути імплементований на всю країну. Це надсучасний фтизіопульмонологічний центр, який може надавати надсучасну медичну

допомогу та діагностику. Досить гарні кейси щодо оптимізації видатків та приведення відповідного закладу до сучасних всіх стандартів.

Тому я думаю, що після ознайомлення з цією стратегією, і якщо будуть виникати питання, ми Центром громадського здоров'я і Міністерством охорони здоров'я надамо всі роз'яснення, а також консультативну та іншу допомогу, яка буде потребуватись.

Щодо слів Валерія Олексійовича. По-перше, приємно вражений саме диспансером, я про нього багато разів чув, але жодного разу ще не був, не відвідував. Досить амбітні плани. Це, на мій погляд, один з найбільш конкурентних онкологічних диспансерів загалом на теренах України. І зараз у нас, можна сказати так, визначаються центри по наданню сучасної онкологічної допомоги. І це, я сподіваюсь, в майбутньому нам допоможе зрозуміти, куди правильно спрямовувати кошти, де підтримувати, які саме запроваджувати, на яких базах ті чи інші сучасні методи діагностики та лікування.

Так, дійсно, ми працюємо разом з комітетом Верховної Ради і підкомітетом Міністерства охорони здоров'я, із залученням всіх стейхолдерів щодо напрацювання стратегії надання допомоги онкологічним хворим. Саме зараз у цей час іде фіналізація цього документу. З понеділка ми його будемо доопрацьовувати разом з нашим партнерами – з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, про те, що ми домовлялись, коли відвідували під час відрядження саме європейський підрозділ Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Буде імплементований досвід, до цієї стратегії буде доданий досвід тих країн, які проходили подібний або дещо інших шлях створення стратегії та створення відповідних умов для надання сучасної онкологічної допомоги. І сподіваюсь, що після парламентських слухань це буде дорожня карта для побудови саме онкологічної допомоги, і в майбутньому, можливо за рік-два, ми зможемо побачити результати, які будуть свідчити, що впровадження даної стратегії допомогло виявляти на якомога ранніх стадіях та більшу кількість пацієнтів, надавати відповідну допомогу та подовжувати життя наших пацієнтів.

Міністерство охорони здоров'я відкрито до співробітництва, до консультативної і будь-якої допомоги, будемо раді долучитися до будь-яких обговорень, до розтлумачення разом з Національною службою здоров'я. Тому що, як ми сьогодні бачили, виникали непорозуміння навіть в трактуванні певних документів щодо надання тієї чи іншої допомоги.

А від себе хотів би, ну, навіть, можливо, поради керівництву міста, області звернути увагу саме на кадровий потенціал керівників закладів, оскільки такі непорозуміння можуть призвести до того, що заклади будуть відставати в реформі, не надавати якісну допомогу. Можливо, навіть ті кейси

по об'єднанню одного, двох або трьох різних лікувально-профілактичних закладів під одну юридичну особу...

БУЛАХ Л.В. Андрію Володимировичу, завершуйте свій виступ.

СЕМІВОЛОС А.В. Добре, дякую.

...можуть надати можливість зекономити кошти навіть на адміністрування цих закладів та спрямувати відповідно кошти для покращення умов та надання медичної допомоги не тільки дитячому населенню, а загалом всім.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрію Володимировичу.

Єдине хотів би додати від комітету, ми готові після парламентських слухань і будемо дуже недовго чекати від МОЗу пропозицій про прийняття національної програми боротьби з онкологічними захворюваннями. Вибачте, але мені сьогодні було навіть трошки соромно, що в Чернігівській області є програма обласна боротьби з онкологією, а на загальнодержавному рівні її немає. Тому я дуже сподіваюсь, що міністерство після парламентських слухань надасть до комітету пропозицію по національній програмі, яку ми винесемо у Верховну Раду на голосування. Дякую.

Слово надається виконуючій обов'язки голови Національної служби здоров'я України пані Мовчан Оксані Сергіївні.

МОВЧАН О.С. Доброго дня! Шановний пане голову, шановний пане губернаторе, шановні присутні, дякую за це запрошення, за можливість бути присутньою на засіданні. Реформа підтримана на всіх рівнях, її імплементація є на контролі у Прем'єр-міністра і у Президента. Місія першої версії гарантованого пакету це переформувати систему так, щоб перетворити в послугу те, що має бути послугою якісною, яка закриває 80 відсотків кейсів і зупинити спекуляцію і дати реально можливу в поточних економічних умовах допомогу тому, кого спіткала біда.

Функція НСЗУ бути захистом і надійною страховою компанією для громадян України і партнером з високим рейтингом платоспроможності, заснованим на стратегії, фінансовій дисципліні управління ризиками для лікарів, топ-менеджменту лікарень, регіональної влади та уряду.

Ми зробили моделювання по всій Україні на основі даних статистики за декілька років. Розподіл коштів в рамках права медичних гарантій має фіскальні наслідки для структури бюджетів областей. Бюджети в 9 областях матимуть фінансувати більше, ніж вони це робили в 2019 році, бюджети в 16 областях зможуть фінансувати менше, ніж в 2019 році. Чернігівська область є профіцитною, вона серед 16-и у порівнянні з минулим бюджетним періодом.

В кожного є своя зона відповідальності і найважливішу роль тут відіграє місцева влада, власники закладів, всі, хто організують надання медичної допомоги на місцях. НСЗУ є платіжним агентом і володіє ще фінансовими важелями впливу...

Я хочу сказати, що Чернігівська область є взірцем, стан комп'ютеризації щодо підготовки до контракування реформи. Стан комп'ютеризації в Чернігівській області майже 100 відсотків закладів охорони здоров'я, які надають спеціалізовану допомогу, вони є автономізовані, 100 відсотків закладів підключені до...100 відсотків закладів зареєстровані в ...

Я хочу лише нагадати, закінчуючи свій виступ, хочу нагадати, що наступний тиждень є тижнем прийому заявок. Ми сподіваємось, що буде опублікована постанова Кабміну всередині тижня. Я вітаю, що були встановлені тісні зв'язки з регіональними менеджерами Національної служби здоров'я, за кожною лікарнею закріплені такі регіональні менеджери, тут є присутній керівник іншого територіального підрозділу і її колеги. Ще нагадую, що є 1677, це є контакт-центр НСЗУ, який працює, і який здатний відповісти на будь-яке запитання, яке може виникнути у закладу чи в будь-кого, чи у конкретного лікаря відносно до реформи, відносно до контракування.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Оксано Сергіївно.

Слово надається генеральному директору ДП "Медичні закупівлі України" МОЗ України Жумаділову Арсену Куатовичу.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Шановні народні депутати, шановний головуєчий, шановний пане губернаторе! Дякую за запрошення і можливість виступити на цьому засіданні.

Я коротко розповім про наше державне підприємство. Воно було утворено Міністерством охорони здоров'я України 25 жовтня 2018 року з метою реалізації наступного етапу реформи державних закупівель та забезпечення організації і проведення процедури закупівель та закупівлями в рамках угоди лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів та інших товарів згідно Закону України "Про публічні закупівлі". Станом на зараз рішенням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року нас було визначено одержувачем бюджетних коштів по централізованих заходах Міністерства охорони здоров'я, і відповідно це рішення набуло чинності 22 січня, тобто минулого тижня. І вже цього року, 2020 року, ми можемо ставати закупівельною організацією для Міністерства охорони здоров'я по лікарських засобах та медвиробах, які визначені в централізованій програмі.

Для того щоб це відбулося, ми вдячні Комітету охорони здоров'я нації за те, що є підтримка законопроектами 2538 та 2539, які є необхідними для нас для того, щоб ми розпочали наші закупівлі. Чому це важливо? Зокрема це важливо в контексті того, що обговорювалося сьогодні під час цього виїзного засідання на об'єкти, коли ми говоримо, наприклад, про доступ пацієнтів до інноваційних ліків або таких лікарських засобів, щодо яких є монополні позиції. Наприклад, в законопроекті 2538 запроваджується норма щодо так званих договорів про доступ. Це договори, які мають забезпечити наших пацієнтів доступом до високоякісних інноваційних ліків, які станом на зараз для державного бюджету є дороговартісними.

Окремо від того, що ми будемо закупівельною організацією, ми також будемо управляти контрактами, оплатами, здійснювати імпорт лікарських засобів та медичних виробів, будемо організовувати їхнє розвезення у регіони та до закладів охорони здоров'я. Чому це важливо? Тому що, як було сказано теж сьогодні паном головуєчим, значні кошти українських громадян сьогодні витрачаються на закупівлю лікарських засобів з кишені. Це відбувається навіть по тих лікарських засобах, які формально є в номенклатурі закупівельній МОЗу. Чому так іноді відбувається? Тому що іноді лікарські засоби не доїжджають вчасно тоді, коли пацієнт реально їх потребує. Нашим завданням є оптимізація управління залишками, управління складами, запобігання дефіцитам та псуванню лікарських засобів з метою своєчасного доступу пацієнтів до них.

Окрім нашої функції як централізованої закупівельної організації для МОЗ України ми також, і сьогодні, до речі, є вже підтвердження, що Мінекономрозвитку подає на розгляд Кабінету Міністрів України проект розпорядження КМУ про визначення ДП "Медзакупівлі України" централізованою закупівельною організацією також і для місцевих бюджетів. Що це означає зокрема і для місцевих бюджетів Чернігівської області? Це означає те, що наша закупівельна спроможність, наша експертиза, а також та економія, масштаби якої ми можемо досягати за рахунок агрегації закупівель з кількох замовників, вона буде доступною до використання місцевими замовниками. Зокрема сьогодні згадувалось, наприклад, про закупівлю спеціалізованого санітарного транспорту екстреної медичної допомоги. Коли ми будемо визначені централізованою закупівельною організацією, ми маємо відповідне розуміння, взаєморозуміння з Міністерством охорони здоров'я України, ми зможемо надати закупівельну послугу відповідно вашому регіональному замовнику для того, щоб закупити їх, можливо, за очікуваною вартістю, нижчою, ніж та, про яку ви згадували, Андрію Леонідовичу, тоді, коли згадували про те, які кошти потрібні вам для того, щоб закупити цей транспорт.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Ми, власне, це й запропонували, щоб це йшло через вас. За рахунок ефекту масштабу.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Абсолютно. Я вам за це вдячний. І окрім цього, звісно, ми працюємо у тісній зв'язці з Нацслужбою здоров'я України для того, щоб ті програми, які вже в цьому році фінансуються за ПМГ, які в наступному році включатимуть, наприклад, в себе вартість лікарських засобів, щоб по цих програмах лікарні і лікувально-профілактичні установи могли звернутися до нас, до ДП "Медзакупівлі України" для того, щоб ми закупили ці лікарські засоби за цінами, які будуть дешевшими ніж ті, які будуть доступні для регіональних замовників. В принципі, у мене все.

Дякую всім за увагу. Готовий до питань.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Арсене. Я єдине, що хотів сказати. Це не дія закону - звертатись до державної агенції. Але ми ж кажемо, що ми вже не бухгалтери, так, ми все ж таки фінансисти. І якщо державна агенція буде закуповувати 10 тисяч ампул анальгіну, а Чернігівська - 50 ампул, то де буде дешевше? То тут справа тільки в одному - це рішення області, ніхто не нав'язує з центру місцевим органам влади, як вони мають жити. Це пропозиція послуги здешевлення видатків, а завдяки цьому і збільшення послуги для населення, бо у вас будуть гроші, вільні гроші, вивільнятися гроші саме на економії закупівель. До речі, ще й на логістиці, бо я знаю, скільки брали там логістичні компанії за доставку ліків. І сьогодні це буде зовсім інша ціна, бо це держава і це державна агенція.

Дякую.

Надаю слово начальнику управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації Гармашу Петру Петровичу.

ГАРМАШ П.П. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні народні депутати! Шановні присутні! Дякую в першу чергу за те, що приїхали в Чернігівську область, побачили наші лікувальні заклади, як надається медична допомога мешканцям Чернігівської області. Дякую за високу оцінку підготовки до переходу на нову модель фінансування. У нас є невеличка проблема по комп'ютеризації, 57 відсотків комп'ютеризованих закладів. Це комп'ютеризація - саме придбання комп'ютерів. В обласному бюджеті у нас передбачена певна сума, це більше 8 мільйонів, і ми вже розпочали процедури закупівлі, і решту комп'ютерів буде закуплено і будуть заклади готові на сто відсотків.



Ми постійно спілкуємося з представниками Національної служби здоров'я, у нас практично жодного дня не буває, щоб ми не поспілкувалися і не вирішували проблемних питань. Вони відкриті, постійно є.

Дуже болюче питання укомплектованості кадрами, особливо в районних лікарнях. У нас основні пакети вже оговорені, обраховані приблизні суми. Ми постійно просимо Національну службу здоров'я по укомплектованості анестезіологами. І у нас виникає питання, що на постійній роботі у нас в деяких лікувальних закладах лише один і є сумісники, і це дуже велика проблема, тому що в пакеті прописана наявність двох анестезіологів, і у нас багато лікувальних закладів від цього страждає. Я думаю, ми цю роботу будемо продовжувати і далі.

Найболючіше питання є те, що у нас зараз немає в фінансуванні переліку закладів таких, як уже називалося, це два санаторії, які у нас щорічно протягом року працюють постійно. І немає визначеності по закладах: це госпіталь ветеранів (він випав у нас поки що із фінансування і його не бачать), немає такого закладу, як обласний центр по наданню допомоги після Чорнобильської катастрофи постраждалим. Також проблематика по фінансуванню патологоанатомічної служби. Ми свої пропозиції надавали до Міністерства і до Національної служби здоров'я.

29 січня у нас пройшла колегія Управління охорони здоров'я, і ми винесли питання про звернення до Національної служби здоров'я, до Міністерства охорони здоров'я і до комітету про те, щоб продовжити субвенцію на другий квартал і зробити це як перехідний період.

Також виникає питання по інсулінах. І просимо пришвидшити надходження коштів по інсулінах, тому що ми повинні провести сесію обласної ради і відповідно всі інші ради, яким передається, і на цей період дуже мало часу і це також треба пришвидшувати. Ви знаєте, коли відбувався перехід на нову модель фінансування первинної ланки, відбувалося в три етапи. І це було протягом трьох місяців, і бажано, щоб все ж таки цей, скажемо так, позитивний досвід, він був і в цьому році застосований.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Оксано, щось скажете з цього приводу?

МОВЧАН О.С. По порядку. Щодо вимог по анестезіологам. Дивіться, всі вимоги були напрацьовані. Національна служба здоров'я лише організувала національну дискусію, професійно скерувала, ну, ми були адміністраторами і зафіксували результати цієї дискусії разом з Міністерством охорони здоров'я. Це є вимоги, які висунули саме лікарі.

Ми розуміємо, що може бути такий кейс, коли ми відтермінуємо моніторинг відповідності цим вимогам, але, дивіться, щоб ви не мали фінансових наслідків. Але ми маємо це обговорити, тому що це не матиме фінансових наслідків для лікарів, для лікарень, але це матиме наслідки для ... *(нерозбірливо)*. Але є речі, які ми обговорюємо, це перший пакет медичних гарантій в країні за всю історію, тому ми готові співпрацювати. Але, знову-таки, відповідь має надати лікарська спільнота.

Щодо госпіталів, специфічних госпіталів – госпіталів ветеранів, є ще госпіталь для постраждалих від Чорнобильської катастрофи. Національна служба здоров'я не робить різниці між різними типами медичних закладів. У нас є певний перелік критеріїв, за якими ми визначаємо... Знову-таки, ці критерії в першу чергу стосуються, вони навколо вимог до певних закладів і вимог відносно до пакетів. Тому для нас всі лікарні є рівні, скажімо так.

Щодо інсулінів, третє питання, прискорити. Ми вже співпрацюємо і готуємо, ми уже підготували пропозицію для Міністерства охорони здоров'я, ми вже відпрацювали документ, яким ми зможемо забезпечити якомога скорішу передачу грошей у заклади на своєму рівні. Це на контролі. Да.

\_\_\_\_\_. *(Не чути)*

МОВЧАН О.С. Ні. Я кажу про те, щоб ті кошти, які зараз знаходяться в ... , щоб вони були передані...

\_\_\_\_\_. До жовтня. За цей період.

МОВЧАН О.С. Да, це до жовтня. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксано.

До слова запрошується виконуючий обов'язки генерального директора КНП "Чернігівський медичний центр сучасної онкології" Чернігівської обласної ради Шень Юрій Миколайович.

ШЕНЬ Ю.М. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні народні депутати, шановний Андрію Леонідовичу! Дякую за можливість прийняти участь в комітеті, в засіданні комітету Верховної Ради.

І щодо стану надання онкологічної допомоги в Чернігівській області. Дозвольте доповісти в слайдах, я думаю, це буде простіше. Трохи статистики. На сьогоднішній день Україна є на другому місці в Європі за темпами поширення раку і за рік про діагноз "рак" дізнається 160 тисяч людей в Україні, і кожний день помирає 250 українців від цього.

\_\_\_\_\_ . А где Крым? Куди Крим подівся?

*(Загальна дискусія)*

ШЕНЬ Ю.М. У 2019 році в Чернігівській області захворіло більше 4 тисяч пацієнтів, із них 13 дітей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене прохання, вимкніть слайд, будь ласка, бо це не дуже приємна історія.

ШЕНЬ Ю.М. У Чернігівській області один із найвищих показників захворювання на рак в Україні, і Чернігівська область входить в п'ятірку областей з найвищим показником захворюваності. Цьому, скажімо так, є певні причини. По-перше, наслідки аварії на Чорнобильській атомній станції, демографічна криза, багато людей, на жаль, виїздить на заробітки за кордон, на проживання. Крім того, на сьогоднішній день народжуваність втричі менша від смертності в нашій області і відповідно відбувається старіння населення, що, власне кажучи, і приводить також до збільшення захворюваності на рак.

Тут на слайдах показана структура захворювань по області, я не буду зупинятися.

Наступний слайд. Скажу тільки, що на сьогоднішній день по області на обліку в онкоцентрі перебуває більше 28 тисяч онкохворих. І щодо надання онкологічної допомоги таким пацієнтам. Провідним закладом цієї допомоги є Чернігівський медичний центр сучасної онкології. Також існують ліжка на базі районних лікарень у місті Ніжині, Прилуки з онкологічною направленістю, існують онкологічні кабінети в районах – це ще тягнеться ще з радянських часів, такі принципи.

Хочу сказати, що онкоцентр є не тільки основним лікувальним закладом, він також є основним організаційно-методичним центром та Центр з організації протиракової боротьби в області. Центр проводить регулярно різного роду конференції для місцевих лікарів. На сьогоднішній день відбувається така тенденція, що онкологічні захворювання, якщо брати оперативні втручання, також лікуються і в інших закладах районних різного підпорядкування, в обласних центрах. І ми збираємо лікарів, якщо це і відбувається з якихось причин, то щоб відповідно давати певні інструкції для того, щоб це виконувалося згідно стандартів. Тим більше, що в онкоцентрі існує обласний канцер-реєстр, і ми просимо всі заклади, щоб всі пацієнти, які з якихось причин прооперовані в інших закладах, обов'язково зверталися до нас і ставали на облік у наш заклад.

На сьогоднішній день у закладі функціонує 10 стаціонарних відділень: абдомінальне, торакальне – я не буду їх перераховувати за браком часу. І

пацієнти вперше звертаються у наш заклад у поліклінічне відділення, яке розгорнуто на 420 відвідувань у зміну і з 20 ліжками денного стаціонару. Ви, шановні народні депутати, мали можливість це побачити.

Наступний слайд. Хочу сказати, що порівняно з іншими закладами і інших областях наш заклад досить непогано оснащений сучасним обладнанням. На слайді тільки деякі позиції показані сучасного обладнання: це і лінійний прискорювач, торакоскоп, ендоскопічне обладнання, на базі працює 3 комп'ютерних томографа, лімфопрес, цифрові мамографи, декілька УЗД апаратів.

І ми сьогодні вже частково обговорювали в нашому центрі наше бачення пріоритети розвитку нашого закладу. Це функціонування сучасного радіотерапевтичного відділення, обладнання. На сьогоднішній день ми маємо одне з найунікальніших обладнань в Україні – лінійний прискорювач, але він не виконує повністю всіх обсягів потреб, тому в майбутньому ми розробляємо різні плани і будемо просити допомоги на всіх рівнях для того, щоб придбати додаткове обладнання. Нам би дуже хотілося створити такий, знаєте, повний замкнутий цикл, повний обсяг радіологічної допомоги. Наш центр, окрім того, є клінічною базою Національної медичної академії післядипломної освіти, і онкоцентр, ми сьогодні про це сьогодні говорили, є членом Української асоціації медичного туризму. До нас досить багато ідуть пацієнтів з інших регіонів України і навіть з-за кордону.

Наступний слайд. Я говорив, що заклад практично стовідсотково забезпечений кадрами - це і лікарський, і середній медичний персонал. Якість цих кадрів підтверджується, скажемо так, і підвищується за рахунок систематичного стажування онкологів в Польщі, Білорусії, Ізраїлі, Франції.

Функціонує система централізованого моніторингу пацієнтів. У нас, крім лікування, я говорив про радіологічне обладнання, крім лікування онкологічних захворювань, ми також лікуємо і проводимо променеви терапію непухлинних захворювань.

У нашому закладі набули розвиток нові програми лікування, створено відділення реабілітації на базі санаторію "Остреч". На жаль, в Україні майже не існує закладів, де реабілітуються онкохворі. Проведено поліпшення матеріально-технічної бази, ви мали можливість побачити, що багато що відремонтовано – це і відділення хіміотерапії, поліклініка, внесені деякі, скажемо, поліпшення по очистці питної води.

У нашому центрі проводяться практично всі можливі об'єми операцій згідно стандартів для лікування онкологічних хворих. Крім того, в нас відпрацьовується лінія по органозберігаючих операціях, впроваджені, знедавна ми також виконуємо онкоортопедичні операції, траснвагінальні, по деяким видам операцій ми проводимо стажування інших лікарів з інших областей, проводимо школи.

Дуже широко впроваджується система Fast Track Surgery (хірургія швидкого шляху). Враховуючи сучасні потреби, це дає можливість все-таки максимально зменшити витрати нашого закладу на утримання наших пацієнтів.

БУЛАХ Л.В. Юрію Миколайовичу, завершуйте виступ свій.

ШЕНЬ Ю.М. Для порівняння скажу, що деякі відділення зменшились вдвічі після того, як ми впровадили цю систему.

І на закінчення, з вашого дозволу, якщо говорити про нове, рекомендацій для народних депутатів, все-таки, що ми бачимо і яка необхідність для позитивних змін.

Наступний слайд, у самий кінець. Для поліпшення все-таки онкологічного стану ми би хотіли запропонувати, на нашу думку, все-таки покласти відповідальність за онкологічний стан у регіонах на керівників громад і очільників областей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачаюсь, а ви Конституцію України читали? Почитайте, прошу, а потім... Давайте слідує, а про це – те, що ви зараз сказали, почитайте Конституцію України. Поверніть Крим. І такі більше речі не кажіть, коли тут сидять люди з депутатством, а ви їм розповідаєте, хто за що відповідає. У нас в Конституції є чітко визначено, хто за що відповідає. Прошу.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Дуже гарно, коли ви народним депутатам даєте рекомендації такого роду.

ШЕНЬ Ю.М. У мене в доповіді...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До слова запрошується директор КНП "Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб" Чернігівської обласної ради Дейкун Микола Петрович.

ДЕЙКУН М.П. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні народні депутати, шановні учасники виїзного засідання комітету Верховної Ради! Ну, у мене така доля, що мені приходится говорити дещо інші речі, ніж говорили попередні до мене виступаючі.

От перший заступник Міністра охорони здоров'я України сказав про стратегію, яка прийнята 28 листопада минулого року і яка опублікована десь приблизно два тижні тому, але реформа служби почалася раніше і вона йде в повний розріз до цієї стратегії.

Чернігівщина готувалася до реформи і протитуберкульозна служба Чернігівщини готувалася (наступний слайд, будь ласка) до реформи. Однозначно. Ми на 10-й сесії обласної ради в 2017 році прийняли рішення про створення в області одного протитуберкульозного закладу, хоча в стратегії написано: закінчити це до кінця 2020 року. Ми зробили це в 2017 році. Наступний слайд, будь ласка. Ви бачите, що ми приєднали до нас три протитуберкульозні заклади (це Ніжин, Прилуки і Бахмач) і санаторій дитячий протитуберкульозний, і центр СНІДу. Тому ми це зробили.

Наступний крок. Ви подивіться, що ми зробили з ліжковим фондом за останні роки. Ми скоротили значним чином, і на 1 квітня у нас буде 190 ліжок замість 805 ліжок, які були ще 10 років тому. Наступний слайд.

Тепер Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих небезпечних хвороб Чернігівської обласної ради став єдиним в області спеціалізованим медичним закладом, який надає інтегровану (наголошую), інтегровану медичну допомогу населенню у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції. Наступний слайд.

Що таке "інтегровані послуги"? Я говорю для того, хто може перехватити ці послуги після того, як ми вчинимо так, як ми хочемо вчинити з протитуберкульозною службою. Це діагностика, лікування туберкульозу. Багато лабораторій, бактеріологічна лабораторія – єдина в області, ВІЛ-інфекції – єдина лабораторія в області, ТБ/ВІЛ і багато інших підрозділів, які працюють на те, щоб діагностувати туберкульоз та ВІЛ. Психологічна допомога. Замісна терапія, де хворі на туберкульоз часто мають різні залежності. Соціальний супровід, який в лікуванні інших хвороб не застосовується. Юридична допомога, лабораторний супровід і медико-соціальний супровід.

Наступний слайд. Навколо хворого на туберкульоз, ви бачите, яка група фахівців працює. Це інфекціоністи, наркологи, психіатри, епідеміолог, психолог, юрист, соціальний працівник. Всі працюють на те, щоб цього пацієнтавилікувати, адже пацієнти дуже непрості.

Наступний слайд. У лютому 2019 року проведений триденний тренінг з основ АРТ [антиретровірусної терапії] для фтизіатрів і інфекціоністів. Навчено 26 фахівців. І тепер ми, враховуючи і передбачаючи те, що буде після входження нас в реформу, щоб кожен лікар з тих лікарів, про які я говорив, там інфекціоністів щоб не було, щоб сам лікар-фтизіатр призначав антиретровірусну терапію. Це ми підготували, сьогодні всі лікарі володіють цією методикою і вже в принципі ми можемо відмовитись від лікаря-інфекціоніста у своїй структурі.

Наступний слайд. Для роботи з НСЗУ заклад підготовлено одним із перших: автономізовано, комп'ютеризовано повністю, практично без коштів держави, за залучені кошти. Я не знаю, в тих коштах, які передбачаються з

обласного бюджету, у нас взагалі не передбачаються кошти на комп'ютеризацію. Ліцензовано - у нас ліцензія на медичну практику, ліцензія за трьома адресами надання замісної терапії пацієнтам із залежностями. Зареєстровано в системі e-Health, закуплено обладнання. Ну тут написано - 7,5, але вже ми говоримо за більше 10 мільйонів, з яких 4 - бюджетні кошти, все решта - залучені кошти іноземних інвесторів, іноземних грантів.

Наступний слайд, будь ласка. Ну це загальний вигляд основного нашого лікувального корпусу.

Наступний. Це ми відремонтували ще в 2017 році пральню, яка стояла розвалена і не користувались ми нею.

Наступний. За кошти ДФРР, до речі. Це стан пральні. І ми хочемо запропонувати послуги цієї пральні всім обласним медичним закладам. І ми про це говорили з Андрієм Михайловичем, з іншими.

У нас досить потужне рентген-діагностичне відділення, без цього не можна працювати, і цифровий рентген-апарат, і інші. Взагалі у нас в діагностичному плані, рентгенологічному, 18 одиниць (наступний), від частини якого, від більшої частини прийдеться з 1 квітня відмовитися, як пересувні флюорографи - 4, флюорограф у військкоматі у нас стоїть, флюорографи у флюоростанції 2 стоять. Ми від них відмовимося, тому що ми їх утримувати не зможемо.

У нас у закладі є апарат ультразвукової діагностики преміум-класу.

Наступний слайд, будь ласка. Відділ бронхоскопії, гастроскопії, колоноскопії, гістроскопії - всі ці кабінети створені, ми готувалися до реформи. Виробництва країни Японія. І не все куплено за бюджетні кошти.

Наступний слайд. Ми лабораторії доукомплектували. Бачите, яке обладнання.

Наступний слайд. Прокрутіть, щоб швидше було видно. Лікарям це зрозуміло. І фахівцям.

Це реанімація, яку ми потужно посилили за рахунок коштів уряду Японії. І в нас достатньо анестезіологів на сьогодні, щоб працювати.

Наступний слайд, будь ласка. От це все реанімація.

Наступний слайд. Це кабінет, який унікальний, мабуть, ні в одному тубдиспансері України немає, де аудіометричний кабінет, тому що препарати, якими лікується туберкульоз, впливають сильно на орган слуху. І перш ніж щось призначати, ми визначаємо, в якому стані орган слуху, і потім призначаємо, тому що в попередні роки було, що багато хворих зробили глухими. Тепер у нас цього немає.

Наступний слайд. Це ви бачите, що операцію за допомогою сучасного апарату зварювання живих тканин, в даному випадку це долю легенів видалили і втрата - одна крапля крові.

Наступний, будь ласка. Дитяче відділення.

Наступний слайд. Це центр моніторингу оцінки зробили, а був центр якийсь, незрозуміло, що там було. Це центр регіональний "Чернігівські медичні ресурси", на базі якого ми щорічно готуємо сотні медичних працівників, лікарів, середніх медичних працівників по проблемам туберкульозу, ВІЛ/СНІДу.

Наступний слайд. Децентралізація послуг. Ми активно працювали над тим, щоб децентралізувати медичні послуги для хворих на туберкульоз і для хворих на ВІЛ/СНІД. Це нам вдалося. І плідно співпрацювали з громадськими організаціями, зокрема з "Чернігівською мережею". І це дало позитивні результати, ми потім їх побачимо на слайді.

Наступний слайд. В 19-му році закінчена децентралізація послуг з ВІЛ. У нас в кожному районі і місті є сайти антиретровірусної терапії, і ми передали туди тисячу хворих, щоб вони отримали за місцем проживання антиретровірусну терапію.

Наступний слайд. Це карта децентралізації послуг.

Наступний слайд. Скільки хворих. Станом на 01.01.20 року під медичним наглядом перебуває 760 хворих на туберкульоз, з них 160 хворих - поєднана інфекція туберкульоз і ВІЛ. Зареєстровано за 19-й рік 610 нових випадків, з них 128 – туберкульоз, ВІЛ. Станом на 01.01.20 року під медичним наглядом перебуває майже 4 тисячі ВІЛ-інфікованих, з них 1300 мають четверту клінічну стадію – це тяжкі хворі. Зареєстровано за 19-й рік 509 нових випадків, з них 144 у стадії СНІДу.

Наступний слайд. По першому блоку я ще декілька слів хочу сказати. Ви бачите, що в процесі підготовки закладу до співпраці з Національною службою здоров'я зроблено багато: і оптимізовано, і оснащено. Але, проаналізувавши попередні дані, доведені нам НСЗУ, ми робимо висновок: протитуберкульозного закладу в області не буде. Буде вивільнено близько 800 працівників, пацієнти, хворі на туберкульоз, кваліфіковану допомогу отримувати в області не зможуть. На сьогодні в нашому закладі попереджено про звільнення більше 400 осіб і цей процес продовжується. Основна причина цього: низка вартість тарифу на медичну послугу з лікування туберкульозу. Він складає всього 20 тисяч гривень. По розрахункам, треба мінімум 80 тисяч.

Звертаюсь до голови комітету Верховної Ради Михайла Борисовича Радуцького і народних депутатів терміново скористатися правом, яким наділений комітет, і призупинити хід таких реформ з медичними закладами,



які надають медичну допомогу хворим соціально небезпечними і соціально значущими хворобами. Це і психіатрії стосується, це стосується й інвалідів, і дерматовенерологічних хворих.

Хочу наголосити, що відповідно до вище згаданого Закону України про державні фінансові гарантії, що на реалізацію програм медичних гарантій щорічно визначається як частка валового внутрішнього продукту в розмірі не менше 5 відсотків ВВП України.

БУЛАХ Л.В. Миколо Петровичу, уже час вичерпано. Завершуйте.

ДЕЙКУН М.П. Я закінчую.

Видатки на програму медичних гарантій є захищеною статтею державного бюджету, із звужень, як написано в законі, звуження програми не допускає. Питання: як могло статися, що у 2020 році на реалізацію медичних гарантій 2,9 відсотка ВВП? Хто міг допустити це?

Звертаюся від себе особисто і від працівників протитуберкульозної служби України до вас, Михайле Борисовичу, до всіх народних депутатів – ініціювати внесення змін до державного бюджету України з метою забезпечення фінансування Програми медичних гарантій у розмірі не менше 5 відсотків ВВП.

Ну, і якщо дуже коротко, то я скажу, щоб дотримуватися регламенту. Подивіться на слайд: вітчизняними і європейськими, всіма експертами визнано, що в Україні 3 епідемії: туберкульоз, ВІЛ-інфекція і поєднана інфекція. В умовах, коли країна знаходиться в стані трьох епідемій, не можна заклади, які надають допомогу цим хворим, переводити в ринок. Я розумію, що медицина – це бізнес, але заробляти і в бізнес кидати соціально значущі хвороби – це неправильно, на мій погляд.

Тому я передаю свої пропозиції, там вони ще є, щоб не затримувати вашу увагу. І ще одну фразу скажу.

Усі надіються, що буде так, як в Європі, що ми передамо всі ці послуги на сімейну медицину. Сімейна медицина не готова, не може, не хоче, і ще можна епітети далі називати – недостатньо сімейних лікарів. Ми нещодавно були в Бахмацькому районі – 30 тисяч населення Бахмацького району не уклали декларації з сімейними лікарями. Немає лікарів. З наших пацієнтів, яких ми лікуємо, 40 відсотків тільки уклали декларації з сімейними лікарями, 60 – не уклали. Кому передавати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тим лікарям, які у вас зараз вивільняються, от вони і поповнять армію сімейних лікарів.

ДЕЙКУН М.П. Ну, може бути, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Що, їх кваліфікації не вистачить для того? Це я утрирую.

ДЕЙКУН М.П. Для цього час треба також.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановний колего, я вас 10 хвилин не перебивав, тому прошу.

ДЕЙКУН М.П. Вибачте, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Давайте зараз по черзі. НСЗУ має що відповісти. Є нас голова підкомітету. І потім я ще трошки додаю.

Особливо мені цікаво, коли ви згадали шкіряно-венерологічну службу – оце в мене особливе буде там окреме питання.

Але давайте спочатку НСЗУ.

МОВЧАН О.С. Дуже дякую за надане слово і дякую за запитання.

Я хочу, по-перше, не погодитися з вашою першою тезою, що реформа іде врозріз із стратегією, яку реалізовував заклад протягом кількох років. Навпаки, ці організаційні заходи, які були зроблені, вони є правильними і є взірцем для інших закладів інших областей. Хочу це зафіксувати.

Друга ваша теза щодо низької вартості і запропонованої вартості у 80 тисяч за пролікований випадок. Я хочу сказати, що кожний тариф було збалансовано, який пороховано НСЗУ за кожним видом послуги, було збалансовано з метою недопущення ситуації недостатності коштів державних або дискримінації одних груп населення відносно до інших. Вартість надання послуг у лікарнях була порохована таким чином, ми спиралися на лікарні з найвищими показниками ефективного використання коштів. Це дані Львівської, Полтавської, Одеської областей, які були доступні протягом кількох років.

Тепер щодо ефективності конкретного закладу, про який іде мова, це незважаючи на всі організаційні заходи, які, безумовно, заслуговують на повагу, є ситуація з дефіцитом. Я би хотіла, якщо можна, передати слово керівнику територіального підрозділу, яка безпосередньо знає заклад, співпрацює з ним, і вона зможе навести, Вікторія Мілютіна, вона зможе навести декілька цифр статистики щодо цього закладу, щодо собівартості реалізації послуг закладу.

Вікторіє, будь ласка.

МІЛЮТІНА В. Дуже дякую.

Коли ми проаналізували форми звітності закладу за 2018-2019 роки, в нас в середньому на одного лікаря стаціонару припадає 114 пацієнтів на рік. 119 ставок зайнято, лікується 919 пацієнтів на рік. Бюджет закладу в 2019 році складав близько 105 мільйонів гривень, на одного пацієнта це близько 115 тисяч гривень на рік плюс ще ліки за централізованими закупівлями. Це така дуже надзвичайно неефективна система, треба зробити її більш ефективною, на мій погляд, Миколо Петровичу. Тому що, наприклад, на онкохворих у нас субвенції виділяється менше, ми казали, що в нас причина смертності: інфаркти, інсульты, онкохворі очолюють смертність українців. На онкохворих субвенції у 2018 році виділяли близько до 10 тисяч гривень на одного онкохворого. Це те, що стосується дисбалансу, треба все-таки, щоб бюджети були збалансовані згідно статті 95 Конституції.

Я вибачаюсь. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладю, а потім в мене є ще додатково.

БУЛАХ Л.В. Я відвідала сам заклад. Мені б хотілось сказати, акцентувати на позитивному, що я побачила, те, що, не чекаючи реформи, дійсно об'єдналися і центри СНІДу з туберкульозною лікарнею в один центр, об'єднали і кадровий потенціал, об'єднали діагностичні можливості, об'єднали послуги для людей, які хворі на ВІЛ-інфекцію, на туберкульоз, що говорить про те, що ті рішення, які були прийняті або Миколою Петровичем, або колегіально очільниками охорони здоров'я і, можливо, іншими колегами, говорить про те, що ви бачите економічні показники, які впливають на результати вилікованості, долікованості, смертності. Але те, що я сьогодні побачила, в принципі це не відрізняється від інших регіонів: величезне медичне містечко, величезні будівлі, величезні аудиторії, штат (це окрема історія). Показники, які говорять про те, що досі пацієнт лікується в стаціонарі, що досі він утримується в стаціонарі дуже довго. І пояснення цим процесам є соціальний контингент: люди, яким немає де жити, люди, яким немає за що існувати, їсти. І це також типово: заклади медичні виконують функції соціальних закладів. Я хочу акцентувати, що дійсно є люди без постійного місця проживання, для яких відкриваються центри саме для надання соціальної допомоги людям без постійного місця проживання, вони можуть бути комунальні.

Якщо це діти, ми говорили про дитячий стаціонар в туберкульозній лікарні, сьогодні всі рекомендації ВООЗ, всі національні експерти вам скажуть, і я на їх боці, лікування дитини, тим паче санаторне, з відривом дитини від сім'ї, це взагалі катастрофа, це травма, депривація дитини в будь-яких закладах: соціальних, медичних, інтернатах, будинках дитини - не розглядається взагалі. Лікування, не кажучи про профілактичне лікування,

тому що профілактика туберкульозу дитини відбувається вдома, аргументом, звісно, знову ж таки, це діти з соціальних сімей, які опинились в складних життєвих обставинах, знову ж таки, питання: чому клінічні лікарні, чому амбулаторії повинні надавати цю соціальну допомогу і вирішувати проблему сім'ї, в якій біологічні батьки дитини не в змозі дати одну пігулку протягом доби своїй дитині, щоб вона не захворіла на туберкульоз. Я тут не звинувачую ні в якому разі Миколу Петровича.

Так, наша система працювала задля кожної з мікросистем, галузь працювала заради досягнення цілей своєї галузі. Сьогодні ми дійсно вже переходимо на нову систему оплати за медичну послугу, яка змусить побачити ті проблеми і в країні взагалі, і в кожному регіоні, які не вирішувались взагалі або вирішувались, але кустарно, історично складеними якимись... От давайте чесно казати, є місцевий санаторій, Служба в справах дітей взяла би дитинку і привезла туди, тому що там нормальне харчування, там нормальний персонал, там всі піклуються, там навіть дистанційно навчати цю дитинку будуть. А питання: я плачу з своїх податків і кожен з нас, і в охорону здоров'я приходять надходження, які мусять витратитись на те, щоб людина, яка хвора на туберкульоз, не вмерла, на те, щоб людина, яка хвора на онкологію, одужала, і одужала якомога швидше і не інвалідизувалась. Тому тут треба і на національному рівні між двома міністерствами все ж таки визначити політику.

Останнє, що я хочу сказати, я ось почула Юрія Миколайовича, мені здається, що я вас правильно почула, те, що відповідальність, от я чітко знаю і з досвіду інших країн, як народжуються люди і як вони вмирають - от по цих двох індикаторах можна сказати: піклується держава про свого громадянина чи ні. І от тут ви праві в тому, що кожен регіон повинен поставити собі за мету: як ми можемо покращити процес народження жителя Чернігівської області і як він іде з життя, і якість життя людей похилого віку, коли вони йдуть з життя. І тут дійсно, крім вас, ні на національному рівні, ні народні депутати не приймуть рішення, тільки можете прийняти ви. Однозначно.

А щодо реформи все ж таки у фтизіатричній галузі, дійсно, погоджуюсь, 115 тисяч на пацієнтів, даруйте, забагато. 20 - не фахівець, не знаю, можливо, детальних прорахунків. Я точно знаю, що є пацієнт, де треба стаціонарне реанімаційне лікування, а де достатньо раз на місяць прописати терапію, а потім просто проконтролювати, чи з'їв пігулку чи ні пацієнт. І для цього не потрібна така вартість. Треба балансувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

У мене спочатку до вас одне запитання. Скажіть, будь ласка, ви зараз посилались на дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, що у нас визначена епідемія. Повністю з вами згоден. Це дійсно відповідає дійсності.

Я не за це. А скажіть, будь ласка, тобто я розумію, ви людина освічена, [розбираєтесь] у сучасних системах охорони здоров'я, можете мені навести приклад існування навіть в Казахстані, я вже не кажу про сучасні країни, хоч одного шкірвендиспансеру з ліжками? Наведіть мені такий приклад і я візьму всі свої далі слова назад. Ніде в світі того не існує. Тільки така велика й багата країна як Україна може собі дозволити утримувати ліжка, які нікому не потрібні, крім тих лікарів головних, які хочуть і далі отримувати бюджет.

Вибачте, знаєте, є речі, про які ви зараз сказали, дуже доречні, про ВВП, а є речі, які просто - це данина радянській країні. Але, на жаль, у нас немає нафти радянської, у нас немає комуністичної партії, на щастя, більше, тому оці от речі - давайте все ж таки переходити на сучасний світ. Ми всі кажемо, що ми хочемо сучасну високоякісну медицину і в той же час згадуємо радянські часи, коли "все навколо колгоспне, все навколо моє". Ми маємо почати навчитися рахувати гроші.

Що стосується, ви знаєте, я тільки що почув, що у вас на 9 хворих 1 лікар. Шановні, такого немає навіть в найважчих emergency-rooms. Ну немає ніде в світі: 1 лікар на 9 хворих. Ви чуєте? Ну, а знову-таки я прошу, я готовий взяти зараз свої слова назад, але я хочу, щоб ви мені навели приклад сучасної системи охорони здоров'я в розвинутих чи не розвинутих країнах, навіть в африканських країнах, де навантаження на лікаря існує: 9 хворих на одного лікаря. Навіть в Україні за іншим фахом лікарі - ніде немає такого малого навантаження. Тому треба, коли ви наводите цифри про звільнення чи про упорядкування, прошу, не маніпулюйте цифрами, а давайте цифри, є "нормативка", скільки на одного лікаря має бути навантаження. І от з цього починайте.

Друге. Ви знаєте, я чому так сміливо зараз вам відповідаю, бо я працював в місті Києві заступником мера. Я також знаю і комунальні речі, і муніципальні речі. Так от, в мене була історія, коли я на кожному зібранні і по мас-медіа чув: "У нас не вистачає лікарів, у нас 60 відсотків поїхали за кордон". Ну катастрофа в країні. Людина, мій знайомий, закінчив медичний університет, 2 місяці ходив і не зміг влаштуватись ні в одну лікарню міста Києва. Задаю питання: як це так, мені на всіх нарадах доповідають, що немає кому працювати? Ідемо в 4-у лікарню, але вже з перевіркою. 4-а лікарня міста Києва. Запитую: "У вас є місця? Хочу влаштуватись". Це той головний лікар, який кричав на всіх нарадах, на всіх колегіях, що не вистачає персоналу. Він каже: "Ні, все укомплектоване". Кажу: "Як так? А де ж ті 60 відсотків, які поїхали суницю збирати?" Він каже: "Не всі поїхали". Потім там була така кримінальна історія, і під час обшуку в цього головного лікаря знайшли в сейфі 172 картки зарплатні, які були виписані на неіснуючих лікарів, на яких були поділені ці ставки. Вибачте, я нікого зараз, не дай Боже, не звинувачую в Чернігівській області, просто розказую історію з власного досвіду.

Що роблять порядні головні лікарі? Вони оці вільні ставки розподіляють, щоб якимось доплатити. Дійсно, низька, несправедлива зарплата в наших лікарів. І порядні головні лікарі, вони що роблять? Вони оці ставки розподіляють між своїми тими лікарями, що у них є, і доплачують. А деякі лікарі просто обналічують ці заробітні картки. Це я просто вам з досвіду кажу. Тому, шановні...

Тепер третє. У мене прохання до губернатора організувати домовленість з губернатором Житомирської області і показати, що таке повністю перебудована система протитуберкульозної допомоги на тих самих бюджетах, за тими самими умовами. Так мало того, вони ще з інших областей заробляють наданням послуг зі своєї лабораторії. Вони знайшли можливість побудувати єдину в Україні молекулярну лабораторію. Ну, такі самі умови, бюджет Житомирської області ну дуже мало чим відрізняються від бюджету Чернігівської. Це не місто Київ, бо там можна сказати: та це ви там, в Києві, заїлись. Це – Житомирська область, така сама, не дуже багата область в Україні, як і Чернігівська. Там оце питання якимось вирішується.

І на запитання депутатів, на запитання губернатора до головного лікаря: "Скажіть, будь ласка, що, які проблеми, що не влаштовує?". Він каже, що все так супер стало, я зміг нормально трансформувати, я зараз маю можливість заробляти від НСЗУ, з інших областей до мене направляють. Він каже: "Да, у нас тут є питання з двома санаторіями дитячими". А я кажу: "Ви дійсно вважаєте, що вони мають бути медичними?" Він каже: "Ні, це нормально, звичайно, соцзахист має утримувати такі санаторії". Але це не є медициною.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви знаєте, щастить тим, хто хоче, щоб їм пощастило. Оце я можу вам на сто відсотків...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та ви – молодці! Так треба робити, але не треба, дивіться... Тепер про 5 відсотків ВВП. Дійсно, популістична Верховна Рада в 2017 році, мені здається, прийняла закон, чітко розуміючи, що немає у воюючою країни можливості виділити 5 відсотків ВВП. Це був суто політичний шаг. І якщо ви побачите поіменне голосування, хто голосував тоді за ті 5 відсотків, то ви побачите, що це більш популістично, ніж реалістично. Ми збільшуємо бюджет кожного разу разом з вами, але, шановні, ви бачите, де сьогодні в Житомирі десь губернатор недобирає податків, щоб збільшити ваше фінансування? Він все робить для того.

Непрацююча промисловість, вона є. Давайте сьогодні напишемо - 25 відсотків ВВП віддамо. Але 25 відсотків від нуля чи 5 відсотків від нуля – вони нічим не відрізняються, шановні. Ми ж живемо з вами в одній країні. Давайте до того підходити резонно.

Мало того, коли ви порахуєте, коли ви все ж таки будете не в штики... Я розумію, що будь-яка перебудова важка. Ну, просто ви так кажете, що ви звільнили 400 лікарів. Не звільніть ви їх! Місцева влада в Чернігівській області буде на колінах перед вами стояти і аплодувати, що ви їм надасте можливість поповнити лікарів, яких не вистачає на первинці, у поліклініках. Ці люди, дивіться, я ж чую, що у нас не вистачає лікарів, а ви кажете, що у вас зайвих 400.

Ви знаєте, сьогодні є такі села, де хату дають, машину дають. Ще велике питання: ризикувати кожного дня отримати туберкульоз у вас чи працювати на свіжому повітрі в нормальній відбудованій амбулаторії з меншою відповідальністю, до речі, бо у вас... А кваліфікація ваших лікарів, я точно вірю в те, що вона не нижче, ніж у сімейного лікаря. Ну, бачите!

Пам'ятаєте, професор Преображенський: якщо цілий день сидіти і плакати, що в країні безлад, то цей безлад нікуди не дінеться, він буде, а якщо щось робити всім разом – знаходити спільне розуміння, не чекати, що якийсь дядько прийде і щось дасть, а самими це робити, то воно буде. Тим більше, сьогодні вперше з'явився механізм в країні, коли медицина – не бізнес, і я тут з вами повністю погоджуюся. Я знаю, що таке медичний бізнес, я з нього. Це не нафта, це не газ, і тут я з вами повністю погоджуюся. Але медицина так само, як і все інше: як освіта, все інше – вона не може бути не прорахованою. І сьогодні НСЗУ від вас не бізнесу вимагає, від вас вимагає прораховувати, оптимізувати і працювати.

Ніхто вам не каже, що людину з відкритою формою туберкульозу ви маєте викинути на вулицю, але вам кажуть, що якщо людина є в стадії ремісії, якщо в неї немає відкритої форми, то сімейний лікар так само, як і ваш професійний лікар-фтизіатр може дати йому раз на місяць одну таблетку, і нічого в якості лікування для цієї людини не зміниться.

Вибачте, ви дуже досвідчена людина, але я зараз про фінанси, я зараз не про фтизіатрію. Дякую.

Слово надається директору КНП "Чернігівська обласна лікарня" Чернігівської обласної ради Жиденку Андрію Михайловичу.

**ЖИДЕНКО А.М.** Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановний Андрію Леонідовичу, шановні народні депутати, присутні! Чернігівська обласна лікарня – це високоспеціалізована лікувально-

діагностичне та організаційно методичне підприємство третинного рівня надання медичної допомоги акредитоване на вищу категорію.

У лікарні забезпечення надання у повному обсязі висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги жителям області згідно з існуючими медико-технологічними стандартами.

Минулого року в лікарні проліковано більше 23 тисяч пацієнтів, надано амбулаторно-поліклінічну допомогу більше, ніж 155 тисячам населення, проведено хірургічних оперативних втручань – більше 12 тисяч, кожне п'яте оперативне втручання проводиться в обласній лікарні. І я хочу звернути увагу, що це оперативні втручання надважкого і важкого рівня.

У закладі працює більше тисячі співробітників, з них 174 лікаря, 447 медичні сестри. Потужність лікарні – 690 ліжок, у лікарні функціонує 22 стаціонарних відділення, консультативно-діагностична поліклініка та параклінічні служби, які забезпечують діяльність стаціонарних відділень.

За останні чотири роки діяльність закладу була направлена на підготовку до реформи системи медичної допомоги і до роботи в нових умовах, тобто зміни системи фінансування. Ми змогли за останні чотири роки закупити обладнання, яке дає можливість надавати медичну допомогу на сучасному рівні: це і лапароскопічне обладнання для проведення малоінвазивних оперативних втручань – приріст оперативних втручань щороку складає більше 15%. За останні чотири роки ми змогли впровадити, наступний слайд, будь ласка, ми змогли впровадити сучасні малоінвазивні методи лікування в отоларингологію, урологію, ортопедію, мікрохірургію ока, хірургію органів травлення, торакальну хірургію і гінекологію. Два роки ми працюємо на новому ангіографічному обладнанні і працюємо в такій, якби, спорідненій з нашими сусідами онкологами царині, як ангіографічна емболізація хіміопрепаратами пухлин та метастатичних процесів.

Наступний слайд. За чотири роки створені нові структурні підрозділи – це відділення торакальної хірургії, це приймально-діагностичне відділення, телемедичний кабінет, відділення магнітно-резонансної томографії. Хочу зазначити, що завдяки обласній раді і обласній державній адміністрації ми єдиний медичний заклад області, який має комунальний магнітно-резонансний томограф такого класу.

Створено відділення інтервенційної кардіології, яке ми сьогодні, Наталія Андріївна у нас його відкрила. За ці останні роки ми модернізували та переоснастили відділення ендоскопічних методів дослідження, хірургічне відділення, урологічне відділення, відділення функціональної діагностики та отоларингологічне відділення. Повністю переоснастили клініко-діагностичну лабораторію. І ми вже працюємо тільки на венозній крові, не використовуємо капілярної крові ні при яких обстеженнях. Модернізовано і оснащено



відділення мікрохірургії ока, і ми маємо обладнання, яке є тільки в Києві в одній із клінік центральних.

На нашу думку, у структурі обласної лікарні повинно бути три блока надання медичної допомоги – це блок внутрішньої медицини, це блок хірургії, це блок невідкладних станів і допоміжні структури, які будуть забезпечувати роботу цих закладів.

Наступний слайд, будь ласка. Це те, що я говорив, лабораторія у нас модернізована, ми працюємо на обладнанні компанії "Roche".

Далі. От те, що я говорив, це три блока, які будуть складати в структурі лікарні, і ми будемо надавати медичну допомогу.

Далі. Сьогодні ми відкрили відділення інтервенційної кардіології та реперфузії з 8 ліжками інтенсивної терапії. Ми працюємо на ангіографічній установці виробництва компанії "Філіпс".

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

ЖИДЕНКО А.М. Ні, ні. Відверто скажу, я завдячую Міністерству охорони здоров'я і облдержадміністрації. Ангіограф був куплений 50 на 50: половину коштів виділила обласна рада, облдержадміністрація і половину Міністерство охорони здоров'я.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

ЖИДЕНКО А.М. Ні, це не програма Світового банку.

Відділення інтервенційної кардіології розраховано на 8 ліжок, оснащене по останньому слову техніки. Кожного я запрошую, по можливості, бо планувався заїзд до нас в лікарню, але не склалося. Тому, коли буде бажання, приїдьте. Це дійсно відділення, яке вже відповідає сучасним вимогам надання цієї допомоги. І сьогодні був присутній у нас на відкритті директор Інституту серцево-судинної хірургії імені Амосова академік Лазоришинець Василь Васильович. Так сталося, що він – виходець з обласної лікарні, він тут починав в свій час. Звідси він поїхав в клінінординатуру і до нас не повернувся. Але ми не жаліємо про це.

Відкриття цього відділення дає нам можливість влітку (ну, це наша, як би, знаєте, така мрія) почати оперувати на відкритому серці. Тому що до цього хворі після таких оперативних втручань не повинні знаходитись в реанімації або в відділеннях інтенсивної терапії загального профілю, бо це загроза інфікування і ускладнень. Тому якраз от чиста реанімація дасть можливість нам проводити ці оперативні втручання.

Слідуючий слайд. Враховуючи, що у Національній службі здоров'я один із пріоритетів – це надання допомоги хворим з інсультами, ми зараз цю допомогу надаємо, але вважаємо, що в недостатньому об'ємі. І до 1 квітня ми відкриємо на 9 ліжок відділення інтенсивної терапії для хворих з інсультами на базі неврологічного відділення. Якраз там оптимізуємо і кадровий склад, і так далі. Тобто ми якраз нікого скорочувати не будемо, а всі перейдуть на роботу в це відділення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЖИДЕНКО А.М. Ну, ми зараз, от я з Василем Петровичем, координатором Всесвітнього банку, спілкувався. Я так розумію, що це з цим...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЖИДЕНКО А.М. Дякую, Михайле Борисовичу. Якщо можна, то координати...

Далі ми плануємо на базі фізіотерапевтичного відділення відкривати відділення реабілітації та фізичних методів лікування, саме рання реабілітація після інсультів і ортопедо-травматологічних втручань.

Слідуючий слайд, будь ласка. І до готовності підписання з Національною службою здоров'я договору ми практично стовідсотково готові. Тобто у нас отриманий стратегічний план лікарні, у нас затверджений. Автономізація закладу пройшла ще 17.04.2019 року. Колективний договір також підписаний 17.04.2019 року.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Медсестер не забули в колективному договорі?

ЖИДЕНКО А.М. Ні, ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЖИДЕНКО А.М. Ліцензія отримана 12.07. В ліцензію включено практично всі види надання медичної допомоги, в тому числі і ми надаємо, ну у нас специфіка, ми також надаємо медичну допомогу дітям. Це нейрохірургічна травма, це щелепно-лицева хірургія, це опікова травма. Ми отримали ліцензію, підготували спеціалістів і по цих напрямках. При необхідності ми надаємо цю медичну допомогу.

Комп'ютеризація. У нас локальна мережа була створена ще 7 років тому, єдине, що, от дасть Бог, якщо будуть виділені кошти, ми проведемо оновлення комп'ютерної техніки. І дуже важливий такий компонент - це

забезпечення безпеки інформації. Тому що ми зараз дуже тісно спілкуємося з розробниками нашої медичної інформаційної системи, і це один із таких блоків. Черкаський медінфосервіс. Вони працюють з Міністерством охорони здоров'я. Мається на увазі безпека в самому закладі, у нас кілька корпусів, щоб передача інформації - не могли хтось підключитися. Тобто це серйозна проблема.

БУЛАХ Л.В. Андрію Михайловичу, будь ласочка, завершуйте.

ЖИДЕНКО А.М. Все. Так, я вже закінчую.

Так, реєстрація закладу в e-Health завершена. Реєстрація всіх 183 лікарів у системі e-Health завершена. І реєстрація всіх 447 медсестер завершена. У нас всі зареєстровані. Ми готові до підписання договору.

Єдина проблема, яку я хотів би озвучити, її вже Петро Петрович озвучував, це патологоанатомічні бюро. Ми повинні з ними укласти договір підряду. А до сих пір немає ясності, як вони будуть працювати і як вони будуть фінансуватися. Розумієте, це проблема не тільки наша. Це всієї області. Так. Тому що їхні відділення знаходяться в райцентрах, там і районні лікарні не зможуть працювати без цього договору. Ми просто не зможемо підписати з Національною службою здоров'я договір, якщо не буде цього моменту.

Ще декілька таких болючих питань, Михайле Борисовичу. Це оплата навчання лікарів-інтернів. Якщо можна от зрозуміти, за рахунок яких коштів ми будемо платити їм заробітну плату? Чи це з глобальної ставки, чи Міністерство охорони здоров'я буде... До цього це була субвенція. Так-так, це була медична субвенція з державного бюджету на заробітну плату. Тому що задають, у нас, дійсно, є і в районах дефіцит лікарів, і молоді лікарі приходять, а ми зараз не можемо відповісти, чи будемо ми їх готувати, чи не будемо ми їх готувати в наступному році. Навіть питання тих лікарів, які закінчують... У нас проходять і контрактники. Зараз на базі обласної лікарні проходить 6 лікарів-контрактників. Але от є бюджетні місця для підготовки лікарів-інтернів.

МОВЧАН О.С. Дивіться, зараз патанатомічні бюро, вони знаходяться, їх фінансування знаходиться на субвенції Міністерства охорони здоров'я. Але я розумію, що це, так, ми не хочемо бути тими, хто перекладає відповідальність на інших партнерів, так, на наших колег. Тому я хочу сказати, що ми знаємо про це питання. Ось я вам відповідь дала, але ми хочемо взяти деякий час, може, тиждень на те, щоб відпрацювати, тому що це є складний процес, ми не залишимо вас наодинці з організаційним вирішенням цього питання. Ми обов'язково вийдемо з міністерством з роз'ясненнями в найближчий час.

ЖИДЕНКО А.М. *(Не чути)*

МОВЧАН О.С. Дивіться, ми не будемо зволікати. Це, по-перше.

По-друге, нам ще більш страшніше, якщо ви не встигнете. Як нам страшно, я не хочу передати.

І, по-третє, ми вийдемо з роз'ясненнями обов'язково в найближчий термін. Я хочу сказати, що ми розпочинаємо процес прийняття заявок на наступному тижні, але він буде тривати щонайменше три тижні, тобто в нас є час.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. По патологоанатомам, може, скоріше за все, ввести додатковий тариф, суму на патологоанатомів як послугу, як варіант. Це дійсно важке питання, незрозуміле, але їм треба перейнятися.

А що стосується по інтернах, навіть не знаю, хто вам сьогодні відповідь, але ми попросимо Андрія Володимировича, що МОЗ має в найближчий термін дати відповідь на це питання.

ЖИДЕНКО А.М. Я перепрошую. Ще одне питання, яке виникло в нас, це робота з військкоматами, робота лікарів у військкоматі і обстеження призовників. І хворі, яких МСЕКи до нас направляють на обстеження. Тому що до 1 квітня мої лікарі будуть працювати, а от з 1 квітня юридично я не маю права їх туди направляти, бо зміниться система фінансування.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Виступи, передбачені програмою, завершено. Переходимо до запитань, виступів від народних депутатів України, членів Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Шановні колеги, є виступи, запитання? Прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Макаренко Михайло Васильович.

Шановні присутні, я почув ваші всі виступи, дуже мені сподобався виступ Валерія Олексійовича, Андрія Михайловича, як ви до цього дійшли, які сучасні методи лікування і саме головне, що це ефективно іде, але я хочу сказати, ви знаєте, якщо людина таке створіння, що ніколи вона не буде задовільна, і ви хочете ще придбати дороговартісне медичне обладнання. Вам правильно сказав Михайло Борисович, що ви спочатку підготуйте бізнес-план і як воно буде робитись, щоб це ви закупили і щоб воно не стояло. Але ви розумні люди, всі на своїх місцях.

Мене тільки єдине як у лікаря акушер-гінеколога, мене хвилює одне питання, яке дуже хвилює в Чернігівській області, це Чернігівська область, вся область, де немає навіть мільйону населення, чисельність людей до мільйону ще не доходить. І оцей показник, оцей показник, що смертність втричі перевищує народжуваність. Я вам хочу сказати, що це дуже важливе питання, бо це питання через єнне, ви знаєте: "ах как годы летят, мы грустим, седину замечая", воно так може пройти, що ваші всі сучасні клініки, ваші все, не буде кого лікувати. Я дуже вас прошу, це дуже важливе питання. Ми кажемо, що такі плани, а кого ми будемо лікувати і з ким ми будемо робити? І спілкування, взаєморозуміння є між губернатором, де Андрій Леонідович розуміє що і як треба робити, і всі... От бачите, ви посміхаєтеся, все, а щоб ви все так зробили, щоб якщо, дасть Бог, і ми ще будемо живі, приїхали до вас, і цей показник, ви скажете, вже народжуваність перевищує смертність – оце буде те, що ви відробили так, як треба.

Дякую вам за розуміння.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановні колеги.

Чи є ще бажання виступити? Запитання? Якщо від комітету немає...

А, пані Ладю, вибачте.

БУЛАХ Л.В. Я почну своє запитання з констатації факту. От мій колега пан Макаренко почав з проблеми смертності. Якби мені треба було б планувати бюджет охорони здоров'я, просто вивчила б, а хто ж ключовий тягар цієї системи. Якщо ми подивимося смертність у Чернігівській області, це більше 70 відсотків (це, до речі, ваша статистика, ваше МІО звітувало), за 2018 рік більше 70 відсотків, якщо я правильно пам'ятаю, 74 відсотки – це проблеми захворюваності крові, тобто інсульти, інфаркти. 74 відсотки! Наступні – онкологія. 11 відсотків - смертність від онкології. Фокусуйтеся на цих пацієнтах – моя порада.

Наступний факт. 30 відсотків чоловіків у Чернігівській області помирають в працездатному віці до 60 років. Це говорить про те, що саме цей контингент, він, можливо, зволікає, не укладає декларацій, не йде до первинної ланки, не потрапляє в скринінги, уже потрапляє в реанімаційних станах, там, де вже, знаєте, все, що екстрене, воно не таке ефективне.

До чого я тут таку лекцію? Профілактика. А профілактика – це Центр громадського здоров'я. Я вже почула, що центр буде створено найближчим часом, але саме завдання цього центру – зробити все, щоб профілактично охопити населення своїми послугами і консолідовано збирати інформацію щодо статистики, щоб кожен з вас міг приймати дуже ефективні рішення. Не зволікайте з цим.

У мене питання-то є: щоб центр був. Можливо, хтось відповідь.

ГАРМАШ П.П. Дякую.

Ми знаємо, що центр громадського здоров'я, у нас минулого року було намагання його створити. Але знову ж таки, нормативно-правова база центру ще не визначена Міністерством охорони здоров'я, і, до речі, є проект закону, ми прийняли також рішення на останньому засіданні колегії Управління охорони здоров'я про створення центру на базі обласного Центру інформації і технологій шляхом приєднання Медичного інформаційного забезпечення ВІЛ/СНІДу, в цей центр включення, і передача вакцинації, вона, скажімо так, історично так склалося, забезпечує вакцинацією і вакцинальний цей комплекс обласна дитяча лікарня. Ми також це відділення передаємо їм. І в принципі це практична структура МІО: забезпечення вакцинацією, супровід ВІЛ/СНІДу, туберкульозу. І це на березневу сесію ми будемо готувати документ.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У нас є шановний наш колега, прошу.

ГРИВКО С.Д. Доброго дня, шановний голово, шановні колеги, шановні українці. Тут багато питань прозвучало про економіку, фінанси в сфері медицини, але і трошки так пройшли боком про не менш важливий такий, скажімо, потенціал чи ресурс, це є людський ресурс - саме лікарів. В нашій області нехватка лікарського складу, це десь 1300 лікарів не вистачає. 50% наближається до пенсійного та передпенсійного віку. Тобто це дуже така складна ситуація. І тому вже через декілька років буде дуже складна ситуація чи, може, криза саме в кадрах.

І це питання можна спробувати вирішити через створення медичного університету. Тому у мене таке велике прохання до комітету: допомогти створити Чернігівський державний медичний університет. Тому що медичний персонал в основному, де навчається, там і більша частина їх осідає і працює відповідно. У нас єдина область, в якій немає медичного університету, а це містоутворююче підприємство, яке дає поштовх до розвитку медицини.

Зараз, скажімо так, лікарі виїжджають до великих міст, за кордон працювати, але в той же час...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є відповідь з того приводу. Вже є відповідь.

ГРИВКО С.Д. Так, давайте, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас є з вами колега пан Бабак Сергій, оце стовідсотково його рішення, його комітету. І я підтримую, ви правильно кажете.

ГРИВКО С.Д. Так я розумію, тому і прошу, щоб і комітет долучився допомогти і створити, скажімо так, звернутися, можливо, до Бабака і проговорити ці питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Я прокоментую. Це не абстрактне питання, це доволі конкретне питання, над яким ми з Сергієм Дмитровичем почали працювати.

Дійсно, є звернення, це Луганський...

ГРИВКО С.Д. Да, Луганський державний медичний університет.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Луганський медичний університет, по переводу їх. Зараз вони знаходяться в Луганській області, Рубіжне. І вони просять перевести їх сюди.

Зараз ми займаємося пошуком приміщення, тобто таку підготовчу роботу ведемо. Як це буде пророблено, наша частина, ми будемо звертатися до Міністерства охорони здоров'я для того, що цю дискусію вже продовжити предметно.

Але дійсно там є підстави для того, щоб цю розмову вести. Сергію Дмитровичу, дякую за те, що підняли це питання. Буквально на минулому тижні вони звернулись до Сергія Дмитровича з тим і ми почали цю роботу проводити по пошуку підходящого приміщення. Тому що обласний центр не має медичного університету.

ГРИВКО С.Д. Тут є базовий коледж, випускники якого залишаються і працюють в області. Наприклад, за 20 років він випустив близько 4,5 тисяч випускників. 3400 залишилось в нашій області. 2300 працюють в місті.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Тобто, після певного пропрацювання це питання може мати перспективу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сергію, єдине, тут тільки що Михайло Васильович просив колег - головних лікарів, що, шановні, все треба прораховувати. Спочатку треба прорахувати, скільки країні треба держзамовлення на лікарів, на медичних сестер, щоб знову не зробити: от маємо університет, а для чого той університет?

ГРИВКО С.Д. Да, Михайле Борисовичу, можете звернути увагу, що у нас з нашої області лікарі виїжджають в іншу область навчатись. Можливо, там вони не витягують по фінансовому ресурсу...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, там же планується велика реформа освітня і буде не держзамовлення, а буде гранти держава давати. Найкращим студентам буде давати держава грант на навчання – так, як у всьому світі.

ГРИВКО С.Д. Це нормальна практика, да, підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так як у всьому світі. А по контракту, ну, це людина має сама собі уже обирати. Я ж не кажу, що в Чернігівській області не має бути університету, я не знаю просто того. Треба добре вивчити, поспілкуватись з Бабаком, губернатору треба знайти приміщення, гуртожитки. Це студенти. І навіть якщо він з Новгород-Сіверського, йому все одно тут, в Чернігові, де жити? Ну, квартира – це таке діло, я не думаю, що тут багато студентів має можливість квартиру знімати. А гуртожиток має бути. До речі, луганських викладачів теж десь розселити...

Тобто в цілому якісні кадри в медицині потрібні. Тепер питання, ну, прорахунків. Ми підтримуємо, Сергію. Наш комітет ваше звернення підтримує.

ГРИВКО С.Д. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Для прорахунків.

До секретаріату підійшла тільки одна людина, це Демиденко Володимир. Вибачте, якщо я неправильно, да? Це Антикорупційна громадська спілка "Совість".

ДЕМИДЕНКО В.Ю. Я вітаю всіх присутніх, я буду тезисно тільки говорити. Ми, здорові люди, наповнюємо бюджет. Хворі люди бюджет не наповнюють, а з нього тільки споживають. І хочу вам сказати, що нам, здоровим людям, які наповнюють бюджет, головне не те, щоб ви нас лікували хорошо, нам треба, щоб ми не хворіли.

Тому я підтримую депутатку, яка казала, що на профілактичній медицині треба робити основний наголос: менше хворих.

І ще одне. Успішна країна експортує інтелектуальний продукт головного мозку своїх громадян. А вимираюча країна експортує продукт кісткового мозку свого населення. Ми провели експертизу, антикорупційну громадську експертизу законопроекту 2429, і її матеріали вам передамо зараз. Вивчайте, і давайте тоді вже сперечатися, чия експертиза краща, бо, на жаль,



в Верховній Раді на ті законопроекти, які подають депутати, в профільному комітеті, експертиза не проводиться. Висновки дають, а експертизу не роблять, на жаль.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не буду з вами сперечатися, але законопроекти, які подаються в комітет, проходять експертизу ГНЕУ (це Головне науково-юридичне управління) Верховної Ради, яке не пропускає навіть, якщо там кома не так стоїть. То тут можемо посперечатися.

До речі, наскільки я пам'ятаю, ви кажете, що не проходив. Це ви про антикорупційний комітет зараз кажете чи про медичний?

ДЕМИДЕНКО В.Ю. Про антикорупційний.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вони ж надали позитивний висновок.

ДЕМИДЕНКО В.Ю. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я передам. Це Красносільській треба передати, так?

ДЕМИДЕНКО В.Ю. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я просто завдання для себе хочу отримати від вас.

ДЕМИДЕНКО В.Ю. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я також підписував цей закон. А що погано: 100 чи 7?

ДЕМИДЕНКО В.Ю. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, що це не злочинно, вже легше. Дякую.

Одна маленька відповідь. По цьому законопроекту дійсно точиться дуже багато суперечок, але всі чомусь ухопились за останній пункт цього законопроекту і не бачать інші 4, які йдуть спочатку, де повністю знята в країні монополія завою ліків з Індії і дуже багато речей.

Бачите, я теж вам пропозицію даю. Коли ви оцінюєте, оцінюйте не тільки те, що було в медіа замовлено, а оцінюйте весь законопроект, бо ви оцінили тільки останнє положення. Я також автор цього законопроекту, тому я вам і кажу, ви оцінюйте весь законопроект. І це ж ви перше читання оцінюєте, а коли ви почитаєте друге читання, я думаю, що у вас зміниться думка. Бо там пропозиції і рекомендації від комітету антикорупційного, від комітету податкового, і найголовніше, там навіть від Єврокомісії всі

пропозиції зараховані. Ну, це таке. Прочитайте друге читання, тоді будемо сперечатися.

Шановні колеги, якщо більше...

А, прошу.

МОЙСЕЄНКО А.В. Вітаю. Мене звати Мойсеєнко Анжела. Я – голова правління "Чернігівської мережі" - благодійної організації. Я реєструвалася на сьогоднішню зустріч.

Я б хотіла звернути увагу, от пан заступник міністра казав про державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги. От вона, власне, розрахована на 2020-2023 роки, і ми бачимо, що реформа закладів починається раніше, ніж втілюється стратегія. І якщо ми говоримо про стратегію, це не просто протитуберкульозні заклади, а це система вся в області. І те, що в нас запізнюється розвиток системи громадського здоров'я... От, власне, вчора було засідання госпітальної ради, і піднімали питання заступники голів райдержадміністрацій: хто буде займатися у районах адмініструванням цих хворих, розвезенням, наприклад, ліків. Не створено регіональні аптечні склади або ще щось, і я вважаю, що питання потрібно розглядати комплексно. І на початку готувати всю систему, можливо, подивитися які центральні районні лікарні взагалі залишаться, і хто з них що зможе робити. І тоді вже поєднувати реформу цілої протитуберкульозної служби.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слушно. Але, дивіться, ЦГЗ не утворено на рівні Чернігівської області. А на рівні країни ЦГЗ працює і досить успішно. І за оцінками CDC досить успішно. Тому тут теж так важко...

Так, те, що у області не утворена – це погано. Я тут з вами погоджуюся, але я думаю, що губернатор нам з департаментом все ж таки допоможуть в тому, щоб пришвидшити утворення ЦГЗ. Бо це і додаткові кошти, до речі, на туберкульоз, на СНІД – це додаткові кошти. Центри громадського здоров'я мають ще додаткові фінансування від Глобального фонду, від різноманітних країн-донорів. Тому ви маєте бути зацікавлені в прискоренні, тут я з вами погоджуюся...

МОЙСЕЄНКО А.В. Але розбудова системи потребує часу, і не 3 місяці, бо якщо вона взагалі не існувала, система громадського здоров'я, це на сьогодні, можна сказати, заклад, який займається статистикою, а ми кажемо так про ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, дивіться. Система громадського здоров'я в країні існує вже третій рік.

МОЙСЕЄНКО А.В. Я про Чернігівську область тільки кажу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ж, дивіться, реформування служби іде не по Чернігівській області, воно іде в цілому по країні. Чернігівська область, ЦГЗ – це додаткові, це допомога стратегічна, фінансова – утворення ЦГЗ. Це навіть епідеміологічна безпека, пане губернаторе, бо саме в ЦГЗ функції, ми зараз всі тут про коронавірус наслухалися, а ЦГЗ – це якраз та структура, яка має за це відповідати.

Тому тут дійсно ваша воля політична треба, щоб трошки пришвидшити утворення цього центру. Це не прокол, я не кажу, що це помилка, але це вам треба взяти, більш так, сісти та...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згоден. Закон про громадське здоров'я сьогодні...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. В комітеті.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, він ще не в комітеті. Давайте, я вам відповім.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Його бачили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви його бачили. До речі, там є декілька законів, є ще альтернативні, там ще "війна" буде. А як ви думали? Бо є закон, який каже, що ніяких ЦГЗ, ніякого "громадського здоров'я", тільки санепідслужба. Такий закон ми теж маємо. Повірте, це все є. Я думаю, що по громадському здоров'ю буде законів 5. Мій прогноз - законів 5 там буде в комітеті. Це мій прогноз. І ще два подадуть в інші комітети. Так як вчора подали по тютюну в податковий комітет. В податковий комітет подали закон про тютюн, про тютюнопаління. Так ми здивувались, але там наш є закон - 2813, і ще є в податковому комітеті. До чого податковий комітет і паління? Ну така справа.

Що стосується цього закону. Ми вчора отримали, дійсно, МОЗ підготував законопроект, цей законопроект експертизу Європейського Союзу пройшов. Вчора у нас була дуже велика зустріч з CDC зі Сполучених Штатів. Вони пообіцяли в дуже стислий термін дати свої зауваження по цьому закону. І цей закон внесений в план роботи комітету і в план роботи Верховної Ради на це півріччя, на третю сесію. То в цьому півріччі закон буде прийнятий. Я не можу вам обіцяти, який це місяць, але закон стоїть у

порядку денному третьої сесії. Він для нас теж дуже важливий. Бо в нас сьогодні щоб оголосити, наприклад, епідемію, має зібратись РНБО. Закон вступить у дію, то це буде робити голова Центру громадського здоров'я. Ну це для безпеки країни. Не тільки туберкульоз, цей закон дуже важливий для безпеки країни. Дякую.

Шановні колеги! Якщо запитань немає, ми вам дуже вдячні. До речі, дуже корисно, ви знаєте, що нам сподобалось? Те, що області є чим похвалитися. В області є за що отримати трошки критики. Але в цілому ми дуже задоволені. І задоволені, що це була, знаєте, не зустріч, коли там показували красиві слайди, без обговорень, без нічого: "Нам сказав там керівник показати, які ми гарні", - тут дійсно були тактичні питання, практичні питання. Мені дуже сподобались відповіді виконавчої гілки влади, яка не боїться відповідати на незручні запитання. Це для мене дуже приємно. Це рідко таке буває. Але сьогодні ми бачили, що влада готова відповідати на незручні запитання.

Я сподіваюсь, що на ті запитання, на які сьогодні не було відповідей, ми найближчим часом маємо отримати. Дуже прошу, все одно дуже прошу, пане губернаторе, домовтеся з Житомирською областю, все-таки саме в протитуберкульозній боротьбі там є чому повчитись. А ви їх навчіть "онкологічній" боротьбі, бо там жах що ми побачили. Тут, бачите, щось там, щось там.

Ми вам вдячні, запрошуйте ще. Ми дуже задоволені, бо коли читаєш тільки звіти, нічого не бачиш, і не можна уявити реально, що відбувається в області. Сьогодні ми побачили реалії Чернігівської області, для того й їздимо країною.

Шановні колеги! Засідання комітету вважаю закритим.