

СТЕНОГРАМА

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

13 березня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги! У мене таке маленьке технічне оголошення у зв'язку з тим, що у нас є обмеження по карантину, і ми не можемо допустити всю пресу і всю громадськість на засідання сьогоднішнього комітету, ми домовилися з телеканалом "Рада" Верховної Ради України, який веде зараз пряму трансляцію, і всі медійники можуть брати сигнал від них.

Прохання від телеканалу "Рада" суть технічне: для виступу вам будуть давати мікрофон каналу "Рада", і коли ви будете в свій мікрофон казати, щоб мікрофон каналу "Рада" був біля вас, бо інакше люди не почують, про що ми тут розмовляємо. Добре?

Шановні колеги, шановні запрошені, починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

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 – вона зараз знаходиться у відрядженні, вона встигла полетіти у відрядження до вводу в дію постанови.

Відповідно до частини третьої доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ-СНІД та соціально-небезпечними захворюваннями Ладі Булах.

Пані Ладі, у залі присутні скільки?

БУЛАХ Л.В. 10 депутатів. Це достатньо для того, щоб розпочати засідання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У залі присутні 10 членів комітету. Кворум є.

Найперше, хочу проінформувати, що вчора Головою Верховної Ради України видано Розпорядження 151 про додаткові заходи із попередження виникнення гострого респіраторного захворювання, яким обмежено доступ до адміністративних будинків Верховної Ради України фактично до 3 квітня. Право знаходитися у будівлях Верховної Ради України мають лише народні

депутати, працівники Апарату та помічники за трудовим договором. Всім іншим забороняється доступ.

Це пояснення, чому комітет сьогодні проводиться в будівлі Міністерства охорони здоров'я, бо інакше ми б не змогли запросити сюди ні працівників Національної служби здоров'я, ні Міністра охорони здоров'я. Тому це пояснення, чому тут, а не в комітеті сьогодні проводимо.

Вказане розпорядження розміщено на офіційному сайті Верховної Ради України, а також на сайті нашого комітету. Крім того, це розпорядження додатково вчора було надіслано секретаріатам на ваші електронні скриньки. Прошу його уважно вивчити та дотримуватися не тільки сьогодні на засіданні комітету, а також на засіданнях Верховної Ради України і під час роботи з виборцями або під час роботи в комітеті. Але, як виключення, для координації спільних зусиль з МОЗ та забезпечення робочої комунікації з міністерством ми сьогодні проводимо наше засідання комітету в приміщенні Міністерства охорони здоров'я.

Я хочу подякувати Міністру охорони здоров'я пану Ємцю за надану можливість проведення засідання комітету тут.

Водночас, з метою забезпечення принципу гласності засідання транслюється у прямому ефірі – я повторююся, бо у нас має бути стенограма – на сторінці комітету у Фейсбук. Про це громадськість було проінформовано ще вчора.

Крім того, Апаратом Верховної Ради України забезпечено пряму трансляцію на ТРК "Рада".

Тому, ще раз інформую усіх присутніх, що відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" на засіданні ведеться звукозапис та відео зйомка.

Пропоную розпочати наше засідання.

Сьогодні у засіданні комітету беруть участь: члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, а також інші народні депутати, Міністр охорони здоров'я Ємець Ілля Миколайович, заступник Міністра охорони здоров'я України – головний державний санітарний лікар України Віктор Ляшко – він відсутній, бо (ви знаєте) сходні, на жаль, померла перша людина в Україні від коронавірусу в Радомишлі. І там РНБО ще продовжується, і, скоріш за все, він зараз поїде в Житомир, в Радомишль, тому будемо сьогодні без нього.

Шановні колеги, ви всі отримали порядок денний. Тому прошу проголосувати за порядок денний. Хто за?

БУЛАХ Л.В. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Порядок денний затверджено. Розпочинаємо нашу роботу.

Отже, перше питання порядку денного. Про основні стратегічні напрями діяльності Міністерства охорони здоров'я України на 2020 рік.

Шановні колеги, нагадаю, що 4 березня був призначений новий склад Кабінету Міністрів України, в якому посаду Міністра охорони здоров'я України обійняв відомий український дитячий кардіохірург, професор, доктор медичних наук Ємець Ілля Миколайович. У зв'язку з цим ми запросили його на засідання нашого комітету з проханням проінформувати народних депутатів про стратегічні напрями діяльності Міністерства охорони здоров'я України на 2020 рік.

Пропоную такий порядок розгляду цього питання: надати слово Міністру охорони здоров'я – регламент до 10 хвилин, потім перейти до виступів та запитань і реплік народних депутатів – регламент до 3 хвилин.

Якщо немає заперечень, запрошую Іллю Миколайовича до слова.

ЄМЕЦЬ І.М. Шановний головуєчий, шановні народні депутати, присутні, у мене така нелегка задача, щоб за 10 хвилин вам донести ті стратегічні напрямки, які зараз Міністерство охорони здоров'я пропонує зробити для нашої системи охорони здоров'я, щоб продовжити реформи, які розпочаті моїми попередніми колегами і Міністерства охорони здоров'я, і взагалі, я думаю, що нашим суспільством.

Перш за все, я думаю, що ні у кого немає сумніву, що стара система, яка досі існує, це (її так називають) система охорони здоров'я Семашка. Вона працювала і може працювати тільки для країн з тоталітарним режимом. І зараз наш шлях не тільки в євроінтеграцію, а і в демократичне суспільство вимагає, щоб система охорони здоров'я була для людей. І дійсно з досвіду тих країн, які вже історично пройшли цей шлях, я хотів би зараз на ваш суд деякі основні положення продовження медичної реформи в Україні зробити.

Скажу відверто, що трошки важко вперше вам представляти все це. Ви будете першими, хоча за планом було сьогодні о 14:30 після РНБО, щоб те, що я зараз вам буду говорити, це було представлено на суд Президента, Прем'єр-міністра, Адміністрації Президента і інших професіоналів, які вже чули (будемо так казати) ту модель медичної реформи, яка пропонується для України. І зараз, звичайно, я спробую деякі стратегічні моменти вам представити і буду радий відповісти на всі ваші запитання, але хочу, щоб ви також не так строго до мене підходили, бо це є вперше. Почну.

Дивіться, це є модель Семашка. Міністерство охорони здоров'я, я хочу зараз говорити про деякі цифри, вони не точні, але вони приблизні, і вони не впливають на остаточне рішення, бо ця модель повинна бути прописана потім до всіх дрібниць. Але відразу скажу, що неможна, наприклад, реформувати в медицині першу ланку або другу ланку, або науку медичну, або щось окремо, а це повинна бути система, яка абсолютно вимагає від нас, щоб це було (будемо казати) цілісна систем реформи.

З прикладу фінансів, бо економіка – це важлива річ. От модель Семашка, яка існує зараз. Міністерство охорони здоров'я, я буду говорити на вскидку, але ви можете мене поправляти. Єдине, так би мовити, бюджетне фінансування, яке є села, району, області і нашої столиці. Це десь приблизно 130 мільярдів гривень бюджетних коштів. Ми беремо Академію медичних наук, це знову цифри такі, що ви мені вибачте, 3,3 мільярда. Міністерство оборони – 3 мільярда. Міністерство соціальної політики, хоча вони можуть сказати, що це не бюджетні гроші і так далі, це дискусія, але я їх також включив, бо якщо непрацездатність, то, вибачте, відрізає ногу, куди ця людина звертається, не в Фонд соціального захисту чи Фонд інвалідів, а до медиків. Там також є свій бюджет. Державне управління справами, держаної безпеки, Міністерство внутрішніх справ і так далі. Це є все державні гроші. Більш того, це повністю розгалужена система. Ця система може бути системою тільки тоді, коли є тоталітарний режим і хтось один каже: робимо так, і все.

У демократичному суспільстві є основні положення, які щоб ця вся система почала працювати. Я зараз не кажу про приватну медицину. Якщо хтось з багатих людей вирішив відкрити за свої власні гроші лікарню... Перераховую гарні лікарні: "Добробут", "Медіком", "Оберіг", "Into-Sana", "Євролаб" і так далі, вони повинні тільки мати ліцензію, і там повинні працювати лікарі, які також ліцензовані, але я потім скажу ким.

Так от, якщо зробити не просто крок, а фундамент для того, щоб ця вся розгалужена система України стала єдиною, і щоб це була реформа, то треба реформу робити з голови, бо "риба гниє з голови", а не з першої ланки медичної допомоги. Так от, ми говоримо про те, що обов'язково це повинно базуватися в демократичному суспільстві на страховій медицині: може бути приватна страхова медицина, державна страхова медицина, а може бути і поєднана.

З мого погляду, наша Україна зараз може дуже легко перейти на державне страхування, щоб кожен українець, якщо він має український паспорт, щоб він отримав картку, як картка водія, і це можна дуже швидко зробити, що він має забезпечення з наших податків, інших джерел і так далі – і це все відкриває для державної страхової медицини не тільки той бюджет, який зараз є на медицину, а я впевнений, що можна дуже швидко за рік зробити вдвічі більше на користь нашого пацієнта.

А тепер далі. Якщо ми говоримо про деякі моменти: хто вирішує закривати лікарні, хто говорить про стандартизацію ліків, хто може говорити про кадри, які повинні бути не тільки в університетській період, але хто робить післядипломну освіту, як у всіх західних державах? То у нас немає цього. Це треба зробити, але кому? Якщо чиновник буде виписувати, вибачте, хірургу такому, як я – вища кваліфікація, друга, третя, то це вже відразу виникає корупція, що кардіохірургу за 6 тижнів дається ліцензія на право оперувати на серці, і це безглуздя продовжується зараз.

Далі. Я не хочу зупинятися на деяких моментах – що було, що стане, але дивіться, на прикладі центрального органу виконавчої влади, яка була зроблена при Супрун. Що це є таке? Це є ще один чиновницький інструмент для того, щоб було сконцентровано 73 мільярди гривень для того, щоб цей центральний орган виконавчої влади зробив тарифікацію. Як можуть мені говорити, скільки коштує процедура? А потім в лікарні хто буде "закривати"? Знову чиновник? І для чого і для кого?

Є 2 речі у реформах, у всіх реформах, які тільки є. Перша – це є пацієнт, хворий. А друга – це є медик. Якщо в будь-якій прекрасній реформі ці 2 стовпи не підтримують реформу, вона ніколи не здійсниться.

І тепер, інша пропозиція, потім буду говорити, у мене все там розраховано. Якщо фінанси, які дуже впливають на розвиток будь-якої реформи, будуть іти на пацієнта через державну страхову компанію, то відразу через місяць ви побачите, що ця страхова компанія буде зобов'язана виписати не тільки картку, і цей пацієнт піде куди він захоче. І ті всі погані лікарні самі відімруть.

І ми, між іншим, зробимо, будемо так казати, цю реформу, яка зараз лягає на плечі політиків, чиновників і так далі, на плечі – тепер кого? От медична рада і колегія лікарів України, яка існує в будь-якій формі в будь-якій країні. І, повірте, що за Міністром охорони здоров'я зараз стоїть ціла громада наших медиків, яка категорично проти, щоб без їхнього відома чи закривали лікарні, чи щось і так далі – потрібен еволюційний підхід. Ви подивіться, колегія лікарів, яка зменшує чиновницький апарат, бо колегія лікарів, наприклад, якщо ми говоримо, що екзаменується гастроентеролог трьома професорами відомими, які (будемо так казати) в колегії лікарів мають ротацію на 3-4 роки, вони вирішують, хто може бути гастроентерологом, які завдання він робить. Але вони не чиновники, вони працюють в тих закладах, в яких вони зараз працюють, і вони не за згодою, а за те, що вони наймаються Кабінетом Міністрів на певний час для того, щоб зробити кадрову політику екзаменами для наших лікарів.

Якщо ми говоримо: колегія лікарів які кроки має – це все розписано досить швидко буде. Якщо ми говоримо, що зараз, я не знаю, хто це видумував, що штатний розклад Національної служби здоров'я України, яка зараз вирішує, хто зараз по Україні має право продовжити життя лікарні, хто

не має. Тисячу 60 штатних одиниць, 289 на утримання мільйонів. Коли я побачив все це, то, вибачте, "не початий край роботи".

Тепер, для кого це все? Якщо ми говоримо зараз: все те добре, що зроблено було реформою, треба зберегти. І, дійсно, на першій ланці медичної допомоги – це є сімейні лікарі, а раніше звалися дільничним лікарем, то це треба зберегти, і вони підтримують все це, але не вистачить грошей на третій, четвертий рівень. Дивіться, для чого це все? Доступність відразу буді інша, мотивація – легальна економічна мотивація найкращих, найефективніших спеціалістів системи охорони здоров'я – найефективніших!, – безоплатність.

Якщо брати для прикладу, то страхова державна медицина Канади, деякі американці їдуть для того, щоб отримати медичну допомогу в Канаді, і головне, це додаткове фінансування. Я не буду просити знову тягар на податок чи щось, і так далі, я впевнений, що будь-яка приватна, а краще, щоб це була державна страхова компанія, вона... Наприклад, питання ринок України, фармринок – це те, що ви в аптеках всі купуєте, складає 3,6 мільярда доларів на рік. Хоч копійка, вибачте, так як в цивілізованих країнах іде на охорону здоров'я? Ні. І багато-багато деяких моментів, яких я дуже прошу шановних народних депутатів: оптимізація – це еволюційний шлях, політичний рівень зменшується, незаангажованість, і головне – єдиний медичний простір.

Ми плануємо зробити форум до 1 квітня, між іншим для того, щоб професіонали об'єдналися під цією моделлю і зробили так, щоб наша Україна мала демократичний шлях розвитку реформування охорони здоров'я.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ілле Миколайовичу.

Шановні колеги, спочатку члени комітету народні депутати. Ми казали про регламент у 3 хвилини. Я пропоную так: запитання півтори хвилини, півтори хвилини відповідь. Якщо запитання коротше, то у пана Міністра буде можливість відповісти більш ширше. Тому спочатку члени комітету, хто має бажання, запитання.

Прошу, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ілле Миколайовичу, дякую вам за презентацію.

З того, що ми почули, я б хотіла ще раз зрозуміти. Перше, ви, напевно, сказали, наскільки ми зрозуміли, що Національна служба здоров'я – насправді це неефективне витрачання коштів, і ви не розумієте, для чого вона була створена. Хочу вам нагадати, що Прем'єр-міністр України пан Шмигаль з трибуни парламенту, Верховної Ради, сказав, що Національну службу

здоров'я ніхто не збирається закривати, і що це маніпуляція. Це перше. Хочу, щоб всі запам'ятали.

Друге. Ви кажете про страхову медицину. В той же час ви кажете, що, якщо я правильно зрозуміла, додаткового податку на обов'язкове медичне страхування стягуватися не буде. Я хочу спитати: звідки ви збираєтеся брати додаткові кошти на медицину? Це взагалі не зрозуміло з вашої презентації.

І третє. Якщо ви не збираєтеся вводити додатковий податок, збираєтеся використовувати ті кошти, які сьогодні існують у Державному бюджеті України, якщо ви дійсно збираєтеся використовувати їх ефективно за принципом "гроші ходять за пацієнтом", а ви самі сказали про те, що кошти будуть...

ЄМЕЦЬ І.М. Які гроші за якими пацієнтами куди ходять?!

СТЕФАНИШИНА О.А. Тоді дивіться, півтори хвилини, звичайно, не вистачить, але якщо ви не розумієте суті існуючої медичної реформи, я вам коротко розкажу.

Перше. Сьогодні держава Україна витрачає державні кошти неефективно у медичній сфері, я думаю, що всі з цим погоджуються, оплачуючи ліжко-місця і існування лікарень. Суть медичної реформи, вона дуже проста, вона полягає в тому, щоб використовувати ці кошти ефективно і оплачувати конкретно ті послуги в тих лікарнях, куди пішли пацієнти. Цей принцип називається "гроші ходять за пацієнтом". Так от, я з вашої презентації почули, що ви начебто не маєте проти нічого такого принципу. Якщо це так, то скажіть, будь ласка, ви просто збираєтеся Національну службу здоров'я перейменувати в страховий фонд для того, щоб її реструктуризувати і ввести туди людей, які ви б мали на увазі ввести, там (не знаю) лікарів почесних чи кого. От у мене поки що отакі питання. Можна, будь ласка, на них відповісти більш чітко?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, шановні колеги, у мене прохання: давайте наступного разу все ж таки одне запитання – одна відповідь, бо не вистачить 3 хвилин, які ми за регламентом виділили. Вже тут трошки більше часу даємо на відповідь, але наступного разу, прохання, запитання-відповідь.

ЄМЕЦЬ І.М. Шановна народний депутат Ольга Стефанишина, я з задоволенням вам відповім на всі ваші питання, і, звичайно, не хочу втрачати час і ваш час займати, на одне питання, яке ви задекларували, що Прем'єр-міністр сказав. Це все узгоджено з Прем'єр-міністром і з Президентом.

СТЕФАНИШИНА О.А. Що узгоджено? Можна сказати людям?

ЄМЕЦЬ І.М. Будь ласка, що кажу: стратегію продовження реформ...

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви збираєтеся закривати Національну службу здоров'я?

СМЕЦЬ І.М. Ви мені дасте можливість відповісти чи ви будете кричати і мене перебивати?

СТЕФАНИШИНА О.А. Якщо ви відповісте на моє питання, ми будемо вас слухати.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, я вас прошу, давайте заспокоїмося.

СМЕЦЬ І.М. Шановна депутат Ольга Стефанишина, скажіть, мені продовжувати відповідати чи ні?

СТЕФАНИШИНА О.А. Звичайно. Будь ласка, скажіть конкретну відповідь на моє питання.

СМЕЦЬ І.М. Конкретну відповідь по Прем'єр-міністру я сказав.

По-друге, що саме – це стратегію розвитку продовження реформ тої існуючої системи, якої є залишки пострадянської системи Семашка. Ми не просто будемо продовжувати, а цю стратегію я, як міг, вам зараз розказав. Вона підтримана Прем'єр-міністром України.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тоді можна уточнити, бо я думаю, що мене або не почули або не зрозуміли. Дивіться, у мене дуже конкретне питання: чи збираєтеся ви закривати або реструктурувати Національну службу здоров'я в страхову компанію?

СМЕЦЬ І.М. Дивіться, я не просто збираюся, а я буду все робити можливе що від мене залежить для того, щоб не один центральний орган виконавчої влади кудись перетворювався, а те, що я за ці 10 хвилин трошки перебільшив час, я вам тільки розказав деякі вузлові концептуальні речі цієї загальної системи. І один з моментів того, що треба реформувати і чиновницький апарат і Міністерства охорони здоров'я, і центральних органів у Міністрі охорони здоров'я, виконавчої влади, і державних підприємств, яких розплодилося багато, на користь нашого народу, на користь наших пацієнтів.

Тепер, яким шляхом. Надати можливість спеціалістам, професіоналам у вигляді урядового інструменту у вигляді як у всіх країнах, у тих самих країнах, які вже доказали своїми результатами, що ці медичні системи

працюють досить добре: і в Сполучених Штатах, і в Канаді – це є колегії професіоналів, які вирішують долю медичної галузі нашої країни.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тобто відповідь – так. Ви збираєте закривати...

СМЕЦЬ І.М. Є ще запитання у народних депутатів?

СТЕФАНИШИНА О.А. Так ви не відповіли до кінця на моє запитання. А у мене було 2.

Моє друге питання: де ви збираєтеся брати кошти на фінансування медичної допомоги? Ви ж казали, що вона недофінансована, додатковий податок ви начебто вводити не збираєтеся. Де ви збираєтеся брати додаткові кошти?

Ви зазначили в своєму виступі, що в системі охорони здоров'я не вистачає коштів. З яких конкретно ресурсів ви збираєтеся їх брати? Якої конкретно суми не вистачає? Надайте, будь ласка, розрахунки.

СМЕЦЬ І.М. Дивіться, якщо ми говоримо зараз про державне страхування, то в нашій країні зараз тих грошей, які виділені в цьому бюджеті на медицину, я спробував навіть показати те, що дещо не враховано, але воно йде на медицину, і цього вистачить тільки на покриття першого рівні і деякого другого рівня медичної допомоги – це стаціонарна допомога. Цих грошей не вистачає бюджетних, ну, не тільки бюджетних, а державних для того, щоб зробити, наприклад, пересадку кістяного мозку при онкології – не вистачить. І у всіх країнах не вистачає. Для цього ніяк не враховувалися ті гроші, які дають меценати, наприклад, ті фонди, які не просто допомагають дітям, старим людям, а я зараз казав про той пакет медичних послуг, який виникне, який покрие, я думаю, що більше 50, а, може, навіть 55 процентів покриття кожного українця, причому де він захоче. І там, де погані лікарні, і дійсно ліжкофонд значно вищий, їх не просто треба закривати штучно, а вони закриваються, тому що вони не будуть мати пацієнтів. І це є очевидним.

Я навіть впевнений, що я вас не задовольню, Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене конкретне запитання. Ви можете відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, у мене є прохання. Є ще багато депутатів, але я буду просити Іллю Миколайовича ще окремо вам відповів.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, відповідь міністра може прозвучати для народних депутатів конкретно: якої суми конкретно сьогодні не вистачає медичній системі і де ви будете брати гроші? Я правильно розумію, що ви у меценатів їх збираєтеся брати?

ЄМЕЦЬ І.М. Та не хвилюйтеся. Чого ви так хвилюєтеся, Олю? Все буде добре.

СТЕФАНИШИНА О.А. ... *(без мікрофону)* український пацієнтів, які через вас без медичної допомоги ...

ЄМЕЦЬ І.М. Олю, послухайте мене. Дивіться, перша частина нашої зустрічі сьогодні – ніхто не думав, що цей вірус COVID-19 хлине на Україну або на весь світ. Як ви задаєте мені питання: скільки треба грошей на це? Звідки я знаю, скільки у нас буде хворих?

СТЕФАНИШИНА О.А. Тобто ви не знаєте, скільки потрібно додатково грошей?

ЄМЕЦЬ І.М. Я знаю, як зробити, продовжити реформу в Україні – це я знаю. Я вам представив. Якщо ви не розумієте того, що я кажу, давайте ввечері зустрінемося, я вам все розкажу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Будь ласка, Михайле Васильовичу.

МАКАРЕНКО М.В. Шановний пане міністре (депутат Макаренко), я єдине хочу коротко сказати, як фахівець, які ваші кроки, щоб ми призупинили відтік кваліфікованих медичних кадрів?

Дякую.

ЄМЕЦЬ І.М. Дякую за питання.

Дивіться, зараз скажу, що, наприклад, я б ще більше загострив це питання знаєте в чому? Зараз в Польщі медики відмовляються від надання допомоги оцим хворим, які можуть їх заразити, і тікають там. От зараз в Радомишлі ці медсестри, лікарі почали допомагати цій хворій, яка небезпечна, і вони отримують копійки. Більш того, а ще уявляєте, а реформа ще й закряє лікарню. У нас є в законі пропозиція зараз, і ви чули про те, щоб зробити (і ви проголосували, по-моєму, за це), щоб 150 – і це була пропозиція голови комітету – 200 проценті зробити надбавку для них. Це буде перший крок для того, щоб спеціалісти, будемо так казати, не тікали з медицини, не робити їм умови, щоб вони зовсім кинули медицину.

МАКАРЕНКО М.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, пані Лудо.

БУЛАХ Л.В. У мене питання, пов'язане з однією з найбільших проблем існуючих, пов'язаних з реформою. Реформа, звісно, відбувається, її не зупинити, але проблема кадрів – це також стосується. Трансформуються галузі, в деяких нозологіях зайві кадри, в деяких (як в сімейних, наприклад) лікарів не вистачає. Такі, наприклад, заклади, як санаторії, закриваються або інші допоміжні до охорони здоров'я функції, наприклад, як стаціонари психічних лікарень, стаціонари наркологічних лікарень, стаціонари, які цілодобово надають свою допомогу пацієнтам з розумовою недостатністю, вони також будуть закриті. Як ви бачите вирішення проблем цих пацієнтів, яким потрібно, можливо, дійсно не медична послуга, а соціально-медична послуга.

СМЕЦЬ І.М. Дивіться, на мій погляд, це, знаєте, я не можу так узагальнити. Наприклад, ви кажете, що будуть закриті. Це вже вирішено, що вони будуть закриті чи ні?

БУЛАХ Л.В. *(без мікрофону)* Ні. ... тому що така медична послуга не буде оплачуватися.

СМЕЦЬ І.М. Добре. Тобто можливо будуть закриті, правда?

БУЛАХ Л.В. Можливо ці об'єкти будуть мати цілодобову ...

СМЕЦЬ І.М. Абсолютно правильно. Тому ту ж стратегію, яку я, або мазки стратегії, які я хотів зараз вам запропонувати, це я впевнений, поперше, Рим не будувався в один день, а от зруйнувати Рим можна однією бомбою. Так я скажу більше того, що от ця система, вона перш за все перекидає відповідальність чи треба закривати, чи кадрову політику зробити – у всьому світі так – на плечі спеціалістів, і вони, будемо так казати, і чиновникам, і політикам скажуть: ми вважаємо, що так треба зробити. І якщо це буде так, я впевнений, дуже за короткий крок медицина в Україні, ви побачите зовсім інший рівень. Я не просто вірю, я знаю, тому що я працював там.

БУЛАХ Л.В. Я хотіла б почути, чи бачите ви необхідність інтеграції соціальної допомоги в заклади охорони здоров'я?

СМЕЦЬ І.М. Абсолютно правильно ви зараз говорите: не просто інтеграції, а я вважаю, що, наприклад, як можна... Наприклад, попередня ваша колега мене питала: а скільки? А як можна передбачити, наприклад, наше суспільство, яке вирішить, і от народні депутати скажуть: давайте підтримаємо пенсіонерів – і скажемо: там-то і там-то треба підтримати. І хто буде проти? Я не думаю, що навіть самі львів'яни будуть проти тих... Між іншим, цей вірус дітей не вражає, а зараз помруть всі пенсіонери, якщо це буде. То давайте якимось їм допоможемо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ларисо, бачу ваше питання, але спочатку члени комітету.

БІЛОЗІР Л.М. Можна я доповню? От дивіться, оці психіатрія, психоневрологія – у Вінницькій області не вистачає на них 236 мільйонів гривень. З НСЗУ жоден з них не підписав договір, тому що послуги не підписали. Навіть відновного лікування лікарні не змогли підписати, бо там треба ерготерапевти і так далі, вони їх не знайшли. Тобто, дивіться, суть така: треба 236 мільйонів. Обласні депутати не проголосували за реорганізацію, вони не хочуть, щоб вона була реорганізована. У бюджеті кошти немає. Вінницька обласна рада має бюджет рівно вдвічі менший, ніж був минулого року. Питання: чи ми збираємося дати державну субвенцію на ці заклади, як це було минулого року? Так, їх треба реорганізовувати, але все одно при реорганізації треба 236 мільйонів.

Дякую.

Тобто питання: що з цим закладом буде?

СМЕЦЬ І.М. Дивіться, поки що... Знаєте, на 6-й день свого керівництва на ці питання, звичайно, не можна так стовідсотково відповісти, але я спробую. Я думаю, що 1-го числа іти на те, щоб змінити Бюджетний кодекс, це не просто буде важко. Ви ж чули попередню колегу, як вона зараз мене питає: як можна...

(Загальна дискусія)

СМЕЦЬ І.М. Але я хочу дати відповідь. Я не просто хочу зробити аналіз, а є фахівці, які скажуть: ну, чому ви вирішили 280 мільйонів?

БІЛОЗІР Л.М. А це вже розраховано.

СМЕЦЬ І.М. Ким? От послушайте...

БІЛОЗІР Л.М. З державної адміністрації.

СМЕЦЬ І.М. Бачте? А я хочу зараз, і я цю модель кажу: не може чиновник найгеніальніший підраховувати без спеціаліста. І для цього потрібно виникнути, це не ще одна чиновницька організація – ні! – це ті всі спеціалісти, які ще працюють у нас в Україні. І вони скажуть: давайте ми тими і тими методами, розумієте? Ну, давайте дивитися правді в очі: коли я 10 років тому був 6 місяців міністром, було 3 пілотних проекти – Вінницька область, Донецька і Дніпропетровська області. І я вночі, між іншим, дивився на тубдиспансери: вінницький, донецький і дніпропетровський. Україна нібито одно, але коли я зайшов, вибачте, в палату в той час (я не кажу зараз, в якій області), де я порахував 27 туберкульозників "зеків", що курять прямо

там, і це тільки тому, що одного комбайнера "засунули" примусово в цю палату, то я скажу, він через 23 дні стане "зеком" таким, як ті. Що ж ми робимо? Розумієте?

І інша справа: в іншій області абсолютно інший тубдиспансер, і абсолютно інші джерела фінансування. Розумієте?

От що вимагає зараз ця модель.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні, пане Наталю, спочатку члени комітету.

Бачите, пані Лариса сказала, що вона додасть, а це окреме запитання вийшло.

Будь ласка, Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Доброго дня! Я хочу наголосити на тому, що я є головою підкомітету з питань трансплантації, ми з вами уже сьогодні спілкувалися – дякую! – але я ще раз хочу наголосити на тому, що це питання є дуже важливим, і воно є пріоритетним для нашого Президента України, що трансплантація в Україні має бути. І зараз ми з такої проблемою стикнулися, що є 3 постанови, які треба на наступному тижні підписати, тому що з 1 квітня ми чекаємо трансплантацію кісткового мозку – дитина чекає! Вже розпочалося лікування, і ми не можемо просто його загальмувати.

Це моє прохання до міністра, до міністерства – щоб далі цей процес розвивався і ніяким чином не гальмувався.

Далі. Ще важливіше питання – це ЄДІСТ, яку ми теж маємо запусити з 1 квітня, і це дуже важливо. І теж з міністерством розпочали пілотний проект з трансплантації. І вже 12 лікарень долучені до цього проекту. Про що це каже? Що держава покриває усі витрати пацієнта за трансплантацію.

Тому я прошу вас, Ілле Миколайовичу, приділити надзвичайну увагу трансплантації і побудувати дієву систему.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це запитання чи побажання?

ДМИТРИЄВА О.О. Це побажання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні, давайте все ж таки запитання. Бо це питання депутатське, і я розумію, пані Оксано, ви опікуєтеся цим. Я вам дуже вдячний, що завдяки вашій праці і міністерства у нас трансплантація розблокована, але все ж таки у нас зараз запитання, а не пропозиції.

Будь ласка, пане Артеме.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня всім! Дякую за надану можливість.

Іллє Миколайовичу, маю одне питання до вас. Трошки не зрозумів з вашого виступу про ті колегії чи групи лікарів. Це ви бачите як елемент лікарського самоврядування?

ЄМЕЦЬ І.М. Ні, це не громадське об'єднання. Це урядова організація, яка буде складатися з тимчасових, це величезна армія, лікарів, знакових, найкращих лікарів України, і буде дуже маленький апарат, який буде обслуговувати все це, як і в інших країнах.

ДУБНОВ А.В. Тобто це буде дорадчим органом при КМУ чи при МОЗ?

ЄМЕЦЬ І.М. Ні в якому разі.

ДУБНОВ А.В. Яка форма цього?

ЄМЕЦЬ І.М. Дивіться, я там трошки показав. От, наприклад, в інших країнах, це не просто, що я там це видумав, люди вже працюють над цим, і я особисто відчував правильність організації. Наприклад, якщо ми ліцензуємо лікаря, то як у нашій країні зараз це робиться? Розумієте? Це лікар приходить, певно, він здає там спочатку...

ДУБНОВ А.В. Я лікар, я розумію.

ЄМЕЦЬ І.М. І от, наприклад, щоб я отримав право оперувати австралійця, я пройшов колегію і екзаменацію, а потім тестування, а потім перший, другий крок, і тільки після того заплатив за це гроші. А потім мені дали дозвіл. Це є функція колегії, одна з функцій.

ДУБНОВ А.В. Я розумію. Просто те, що ви кажете, воно співпадає з моїм розумінням саме такої самоврядної асоціації медичної, яка контролює і впливає на саме життя лікарів. І в тому випадку, я хочу зрозуміти, чи ви підтримуєте таку ідею створення органів самоврядування медичних спеціальностей, медиків, тому що, ви знаєте, мабуть, що комітет розробляє цей законопроект. Чи маєте ви в планах делегувати якусь кількість повноважень МОЗ, наприклад, як ви сказали, ліцензування цим органам?

ЄМЕЦЬ І.М. Дивіться, якщо ми говоримо сам термін "самоврядування", медицина повинна бути в дуже чіткій системі, оснований на демократичних професійних моментах, але вона не повинна бути розрізненою, це повинен бути єдиний медичний простір. І це дуже легко зробити, якщо це основано на професійному, а не урядовому рівні. Для мене самоврядування трошки звучить як анархія.

ДУБНОВ А.В. Навпаки, пряма демократія.

Добре. Я запрошую вас до дискусії щодо самоврядування, бо це проблема, яка хвилює лікарів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, я хотів би нагадати, що у нас сьогодні презентація, а у вас є серйозні запитання. Я прошу, ми ж маємо таку можливість, як надавати депутатські запити пану міністру. Давайте все ж таки ми зараз...

СТЕФАНИШИНА О.А. І отримувати відписки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А чому ви вирішили, що буде відписка?

СТЕФАНИШИНА О.А. Я думаю, що треба надати можливість депутатам задати, нас не так багато – всього 11 осіб.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, прошу.

ЗУБ В.О. Дякую.

Ілле Миколайовичу, я, до речі, до депутатства теж був головним лікарем чернігівського онкоцентру і 2 скликання очолював комісію обласної ради з питань охорони здоров'я, тому, в принципі, розумію всі ті питання, які ви піднімаєте. І питання формування єдиного медичного простору – це, дійсно, про те, що ми вже говоримо років 20, не менше, але чесно вам хочу сказати: я на сьогоднішній день мало вірю, що це можливо зробити. Знаєте, це спроби об'єднання всіх цих відомчих закладів: СБУ, МВД і таке інше уже були. Ми пам'ятаємо усі ці спроби, але вони так і залишилися там спробами. І ми бачимо дійсно, зараз ви показали ці слайди, говорите про те, скільки ми витрачаємо на академію наук, скільки витрачаємо на всі ці відомчі заклади. Якщо б ми змогли об'єднати ці всі кошти, можливо, це б дійсно реально покращило медичне обслуговування всіх громадян, і в тому числі тих, хто працює в цих органах. Але чи є на сьогоднішній день ця політична воля це зробити? Тому, мені здається, що це таке питання, яке повинно буде вирішуватися на рівні Президента, як мінімум, тому що об'єднати на сьогоднішній день, враховуючи ще й ту ситуацію, яка у нас в країні – це і військовий конфлікт, який відбувається. Чи можливо це зробити? От таке питання.

СМЕЦЬ І.М. Дивіться, зараз я впевнений, от конкретний приклад. Політична воля для об'єднання, це знову, будемо так казати, попахує тоталітаризмом. А якщо ми говоримо про об'єднання на основі демократичності, поки що я не бачу іншого шляху, як, дивіться, якщо ми зробимо, що незалежно від того, військовослужбовець, чи СБУ, чи пересічний українець має просто (будемо так казати) державне забезпечення

на медичну послугу – це вже об'єднання. Нещодавно на урядовому засіданні Міністр оборони мені каже: "А як ми? А як ті військовослужбовці, які вже пенсіонери? Вони також не будуть мати?" Я кажу: "Нічого подібного, це на будь-кого, на міністра, навіть на дитину розповсюджується – і це є об'єднання".

І тому, вибачте, якщо я з цією карткою піду за допомогою першого рівня, наприклад, до сімейного лікаря, але він в Міністерстві оборони працює, він отримає гроші за це. І не треба, вибачте, когось, щоб там платив за це – у мене є картка, я пішов, він отримав документ, що медична послуга є, і так у всіх країнах робиться.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо, дуже коротко.

БУЛАХ Л.В. Добре. Я думаю, що всіх цікавить, що з 1 квітня очікує Україну в контексті медичної реформи.

СМЕЦЬ І.М. Дякую.

Дуже коротко спробую відповісти? Ми зараз, я впевнений, на наступному тижні буде разом з Міністром фінансів і Міністром економіки вирішено, яким чином ми зможемо еволюційно згладити той момент, щоб раз – і ті лікарні не постраждали, які повинні бути закритими з 1 квітня. Є механізм, який ми, я думаю, що найближчим часом представимо – точно до 1 квітня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні народні депутати, переходимо до запитань від депутатів, які не є членами нашого комітету. Перша – пані Лариса Білозір.

БІЛОЗІР Л.М. Лариса Білозір – народний депутат від Вінниччини, мажоритарниця.

Дивіться, для мене дуже важливе питання, я думаю, що для всіх депутатів-мажоритарників, повірте, я запитала всіх. Є така постанова, розпорядження 1074 в січні прийнята Кабінетом Міністрів – в ручному режимі без зібрання госпітальних рад, без врахування будь-яких взагалі порад районний рад і так далі (я не знаю, в якій хворобливій голові виникли ці бажання) були визначені в ручному режимі опорні лікарні. В ці опорні лікарні будуть зараз вкладатися кошти щодо екстреної, туди буде перерозподілятися екстренка, вони визначені так, що у нас є цілі такі білі плями, де 170 тисяч людей не покриті. Є на кордоні дуже багато опорних лікарень, які практично з коронавірусом можуть бути паралізовані.

Я вас дуже прошу переглянути цю постанову, скасувати її. Без врахування процесів децентралізації проводити зміни в медицині неможливо, потрібно врахувати, що зараз ОТГ будуть засновниками. І що буде з жовтня, коли районні ради перестануть бути засновниками цих лікарень? Я вас дуже прошу, до того, як будуть зібрані оці госпітальні ради, яких не зібрали, збрехали в постанові, що зібрали, до того, як не буде зрозуміло, хто буде утримувати ці лікарні, і до того, як не буде підписані оці послуги з НСЗУ, уявіть, є такі опорні лікарні, які не підписали жодної послуги. А там, де 9-10 послуг підписані, вони не опорні. Тобто настільки ця система неправильна, і я думаю, що я зберу вам підписи всіх мажоритарників – 199 осіб – я вам принесу для того, щоб цю постанову скасувати, і опорні лікарні мають бути визначені після того, як об'єднані територіальні громади будуть створені в жовтні.

І прошу ваш Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування: давайте проведемо спільне засідання наших двох комітетів, тому що у нас реформа децентралізації і медицини абсолютно розірвані і йдуть врозріз. Уявіть, деякі ОТГ до сих пір, центри надання первинної санітарної допомоги не створили. У нас є низка областей, які 40 відсотків. Як вони будуть стаціонар надавати? Як вони будуть ті лікарні утримувати? І це дуже важливо. Я вас прошу.

Дивіться, 212 лікарень, у Польщі – 600 опорних лікарень, у них удвічі менша територія. Методологія визначення цих лікарень – 1 година доїзду на "швидкій" і 170 тисяч людей має покривати, 120 тисяч. Так я вам скажу, у Вінницькій області навіть ці 2 критерії жодна лікарня не витримує. І ще по нашим дорогам, коли доводиться їхати і 2, і 3 години. Ми будемо життя людей втрачати.

Я вас дуже прошу взяти це на контроль. Я вам надішлю звернення і просто покажу, наскільки з порушенням всього: методології, до речі, і робоча група не збиралася. Написали, що Мінрегіон брав участь – ні. НСЗУ була тільки на установчих зборах. ОДА підтвердила, що госпітальна рада не збиралася. А в постанові згідно нормативного акту саме госпітальна рада мала визначити, а вони не збиралися. Ми в постанові, точніше, уряд збрехав 150 раз і визначив помилково, і зараз туди підуть гроші – на помилково визначені лікарні, і це буде тільки множити наші проблеми.

Дякую.

Прощу переглянути або скасувати.

ЄМЕЦЬ І.М. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Далі – Королевська Наталія.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Дуже дякую.

Шановний Ілле Миколайовичу, шановні присутні, у вас зараз є, можна сказати, історичний шанс провести ті зміни, щоб поєднати сьогодні і пацієнта і медика. Тому що ми всі дуже добре розуміємо, що ті експерименти, які останні 5 років роблять над медициною, призвели до дуже жахливих результатів. А сьогодні ми розуміємо, що якщо з 1 квітня у повному обсязі буде задіяна медична реформа, то, на жаль, в супроводі епідемії коронавірусу, яка відбувається в Україні, у мене скоріш питання до НСЗУ: чи затверджений взагалі клінічний протокол надання допомоги від коронавірусу? Чи ми вже розуміємо, скільки буде виділятися під це грошей, і чи знають про це сьогодні лікарі на місцях?

І друге питання, яке надійшло з міста Авдіївки. Як ми знаємо, в Авдіївці, як і в інших містах нашої країни, зараз закриті всі дитячі садочки та школи. Але абсурд полягає в тому, що після так званої реформи там немає ні дитячого, ні інфекційного відділення. Як ми всі знаємо, Авдіївка знаходиться на лінії розмежування. І сьогодні штат лікарні тільки на 25 відсотків заповнений спеціалістами, і не тому, що там погана місцева влада чи ще хтось, тому що, на жаль, не так багато людей мають сьогодні бажання поїхати на лінію фронту і попрацювати там у місцевій інфекційній чи дитячій лікарні.

Тому дуже велике прохання до вас, Ілле Миколайовичу, терміново втрутитися у цю ситуацію та змінити цей підхід, тому що далі я можу також наводити цифри, що невідповідність лікарень Донецької області вимогам НСЗУ в частині кадрового забезпечення, укомплектованість медичними кадрами в області становить всього 65 відсотків. Є сьогодні області, які потребують особливої лікарні. І є лікарні в Донецькій області, яким відновлено в укладенні договорів з НСЗУ. Тарифи, які затверджені, не відповідають тим реальним цінам, і надавачі сьогодні медичних послуг, отримуючи оплату, не зможуть її співвіднести з реальними витратами на лікування хворих. Ми також дуже добре розуміємо, що коли поруч йде війна, то треба вводити окремі умови. Ми вже наполягали на цьому не один рік, але, на жаль, ніякої реакції ми не побачили.

Тому до вас дуже велике прохання: зважаючи на те, в якому стані сьогодні перебуває Донецька область, а особливо медичні заклади, які розміщені поблизу лінії зіткнення, реалізація медичної реформи на території області у повному обсязі сьогодні не можлива. І ми просимо розглянути це питання окремо.

Таке ж є звернення від чорнобильців, тому що багато сходні лікарень, які знаходяться під чорнобильською, наприклад, це місто Суми, будуть закриті, якщо не буде прийнято окремого протоколу.

Така саме ситуація щодо ветеранських госпіталів. У нас 32 ветеранських госпіталів на всю країну. На жаль, питання по ним не вирішено. Закрити їх зараз – це 1 хвилина часу, але, на жаль, потім це все буде

розграбовано, а люди похилого віку, які сьогодні найбільш підвержені враженню від коронавірусу, залишаться без будь-якої підтримки.

Тому до вас одне велике прохання, Ілле Миколайовичу, будь ласка, втрутитися і змінити цю ситуацію терміново. Ми на вас дуже сподіваємося.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я так розумію, це прохання було.

Шановні колеги, у мене прохання: давайте все ж таки задавати запитання, а прохання надавайте в депутатських запитах.

Будь ласка, Дмитро Гурін, партія "Слуга народу".

ГУРІН Д.О. Доброго дня, шановні колеги. Я б хотів задати запитання шановному пану міністру. Я споглядаю з самого початку медичну реформу, я бачу Національну службу здоров'я України, яка за час своєї діяльності законтрактувала і налагодила первинну ланку медичної допомоги. Я думаю, що ми всі визнаємо це, і окремо це визнають 67 відсотків пацієнтів, яким подобається їх сімейний лікар. Я бачу цей центральний орган виконавчої влади як ефективний. Я чую, що є позиція пана міністра, що він потребує реорганізації і скорочення до 12-15 людей. Також я чую від пана міністра інформацію, що наша система побідна до канадської, яку нам потрібно побудувати. І у мене дуже...

СМЕЦЬ І.М. Зараз чи та, що буде?

ГУРІН Д.О. Ви говорили, що українська система має бути подібна до канадської.

СМЕЦЬ І.М. Має бути, тільки буде.

ГУРІН Д.О. І я б хотів задати вам дуже конкретне питання: скільки співробітників у службі здоров'я, в її аналогу в Канаді?

Дякую.

СМЕЦЬ І.М. Я ж працював у 1994 році...

ГУРІН Д.О. Будь ласка, це конкретне питання. Я прошу вас відповісти: скільки там співробітників? Я знаю, ви не можете сказати точну цифру.

СМЕЦЬ І.М. Я можу і точну цифру сказати, але давайте визначимося, що ми розмовляємо зараз абсолютно іншою мовою. Як ви сказали? Служба здоров'я?

ГУРІН Д.О. Аналог канадської служби здоров'я.

ЄМЕЦЬ І.М. Ні.

ГУРІН Д.О. Ви хочете, щоб я вам підняв по канадським федеральним землям всі назви? Я можу їх продиктувати.

ЄМЕЦЬ І.М. Я розумію. Я можу не погоджуватися з вами чи ні? Чи я не маю права?

ГУРІН Д.О. Я вас прошу як депутат. Ми за вас щойно проголосували. І ми виконуємо контрольну функцію. І я вас як депутат запитую про ту систему, про яку ви говорите як дороговказ. Питання, я не знаю, що тут не зрозуміло: скільки там людей?

ЄМЕЦЬ І.М. Ви кажете: скільки? А я не знаю, де ви говорите. Якщо я не знаю, як я можу відповісти?

ГУРІН Д.О. Канада. Країна Канада.

ЄМЕЦЬ І.М. А тепер ми говоримо: якщо англійською там, де я здавав іспит, *(назва англійською)*.

ГУРІН Д.О. Я вас питаю про загальну на всю країну.

ЄМЕЦЬ І.М. Ну, послухайте. А зараз ви її назвали як?

ГУРІН Д.О. *(назва англійською)*.

ЄМЕЦЬ І.М. Слухайте, я ж кажу про колегію, а не про інспекцію. Як я можу відповісти?!

ГУРІН Д.О. Ви не považаєте потрібних співробітників Національної служби здоров'я України. Я хотів публічно почути відповідь на це питання.

ЄМЕЦЬ І.М. Зараз? Якщо я зараз запропонував, щоб центральний орган виконавчої влади Національна служба здоров'я була трансформована в страхову державну медичну, то я вам розрахую, якщо буде прийнята така стратегія, і це правильна стратегія. Я вам розрахую не по Канаді, а по Україні...

ГУРІН Д.О. Скільки, ви вважаєте, там потрібно бути людей?

ЄМЕЦЬ І.М. Я зараз, у мене є команда фахівців, яка по 25, наприклад, якщо ми говоримо про 25-27 областей, якщо ви погодите, що цей

законопроект був 2 особи з провінції, плюс одна від кожної, але спеціалістів по 19 спеціальностям, і я вам підрахую повністю точну цифру.

ГУРІН Д.О. Пане міністре, я вас питаю про центральний орган виконавчої влади Національна служба здоров'я України. Я не можу отримати відповідь на це питання. Давайте я вам відповім: 12 тисяч 500 співробітників.

ЄМЕЦЬ І.М. Де?

ГУРІН Д.О. У Канаді.

ЄМЕЦЬ І.М. Де в Канаді? В якій структурі?

ГУРІН Д.О. Яка виконує функції Національної служби здоров'я України. Вона розділена...

ЄМЕЦЬ І.М. Ні. Давайте зараз, я маю також вам відповідати, і ви не прокурор, а я вам маю відповідати те, що я не просто знаю, а де я працював. І я вам скажу, що те, що ви говорите зараз, якщо ми розділяємо в Канаді на медичну раду, то там 52 особи було у 1995 році. Зараз не знаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, наскільки я зрозумів, Дмитре, твоє запитання, то я вважаю, що не дуже слушне запитання. Але, наскільки я розумію, ця стратегія ще буде тільки затверджуватися Президентом і урядом, тому я думаю, що це трошки завчасне запитання, як на мене. Воно слушне запитання, але, мені здається...

ГУРІН Д.О. Пане Михайле, хотів додати коментар.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ГУРІН Д.О. Депутати, як ви знаєте, мають багато джерел інформації, і по Закону "Про статус народного депутата" навіть не мають відкривати джерело. І ми прекрасно чуємо про те, що в міністерстві ходять розмови про скорочення штату НСЗУ до 12-15 людей.

ЄМЕЦЬ І.М. Це розмови. І я можу зараз коментувати розмови, що ходять по міністерству?! Фантастика!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз, 12-15?

ЄМЕЦЬ І.М. Розмови ходять, і я маю зараз відповідати на розмови?

ГУРІН Д.О. Ви маєте відповідати на питання від народного депутата дуже конкретно. Ви говорите про необхідність реформування і не можете сказати, скільки там буде співробітників.

СМЕЦЬ І.М. Так ми про розмови, чи про що ми говоримо зараз?

ГУРІН Д.О. Про моє питання.

СМЕЦЬ І.М. Про розмови питання.

ГУРІН Д.О. Ні. Питання про те, скільки ви бачите співробітників у Національній службі здоров'я.

СМЕЦЬ І.М. А я кажу, що я буду її трансформувати. Ви чуєте чи ні?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Немає ще відповіді. Наскільки я розумію, відповіді ще немає, Дмитре.

Ілле Миколайовичу, у мене єдине прохання до вас. Коли ви підійдете до формування структури, це дуже слушне запитання, я думаю, що на нього має бути відповідь, і коли це буде вже рішення якесь.

Прошу, Ярослав Железняк.

ЖЕЛЕЗНЯК Я.І. Доброго дня, шановні колеги! Доброго дня, пане міністре! Ілле Миколайовичу, по-перше, я нагадаю вам, що у нас немає в законодавстві такого слова, як "зеки", тому з повагою, ви декілька раз це повторили. Повторюю, з повагою до наших громадян, будь-яких громадян треба, напевно, використовувати інші терміни.

По-друге, я дуже прошу вас зараз спростувати ваші ж слова, які ви сказали буквально півгодини тому, про пенсіонерів і ризик через вірус, тому що те, як ви це сказали, це заслуговує як мінімум на скандал, а насправді це може викликати велику паніку серед наших громадян. Нас зараз дивляться багато людей, і я впевнений, що ми повинні робити все можливе, щоб заспокоювати, а не поширювати паніку. Ви розумієте, про які я слова зараз говорю?

СМЕЦЬ І.М. Повторіть, будь ласка, бо я можу зараз...

ЖЕЛЕЗНЯК Я.І. Коментуючи пенсіонерів, ви дуже різко сказали про те, під яким ризиком вони є. І я хочу всім нашим громадянам сказати, що слова пана міністра про те, що помруть пенсіонери не відповідає дійсності, не слухайте це і не робіть паніку.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні запрошені, у мене прохання: депутати не потребують зараз вашої підтримки.

ЖЕЛЕЗНЯК Я.І. Друзі, я думаю, що тут не має бути політики, тут має бути державна позиція. Ми повинні заспокоювати наших громадян, а не поширювати паніку, пане міністре. Тому я вам даю можливість спростувати ці слова.

І третє. Я ще є першим заступником комітету по податках і фінансової політики і точно знаю, що зараз є велика проблема з бюджетом. Моя колега до цього вас питала: з яких коштів ви плануєте збільшувати видатки на медицину? Я ще раз вас перепитаю: у вас зараз не вистачає грошей у бюджеті, у нас є недостача грошей у бюджеті, і зараз виникне дефіцит в тому числі і у вашій сфері. Тому у мене питання: за який рахунок ви будете компенсувати ці гроші? Чи це будуть нові податки, чи це буде перекидка в бюджеті – ви будете забирати у інших сфер, чи якийсь інший креативний засіб, але те, що ви пропонуєте потребує вже в цьому році збільшення видатків. Так у мене питання: за який рахунок ви будете збільшувати ці видатки на медицину?

Дякую.

ЄМЕЦЬ І.М. Дякую.

По-перше, дякую, буду, звичайно, звертати увагу на ті слова свої, які можуть вести до паніки. Дякую вам за таке зауваження.

Друге. Щодо відносно літніх людей. Я особисто зробив, я знаю цю статистику досконально. Те, що після 75 років у кожній країні біля 80 процентів смертність іде від серцево-судинних захворювань. Тобто причина. І якщо ми хочемо продовжити життя літніх людей в Україні, бо тривалість життя – це один з показників рівня країни, так само, як і дитяча смертність до року. То я вам скажу, що заходами, які не потребують ніяких, будемо так казати, додаткових грошей для того, щоб покращити життя літніх людей, пенсіонерів, ми вже зробили і моїм власним закладом, де я був директором вже з 2003 року, і дуже багато людей про це знають, і інститутом Амосова, звідки я родом, будемо так казати.

І про літніх людей, про те, що ви сказали. Я не просто кажу, що треба збільшувати гроші, чи щось, а своєю працею і працею своїх колег, які вдень і вночі в галузі серцево-судинної хірургії впливають на тривалість і якість життя літніх людей. Тому я прошу вибачення, якщо я щось сказав таке невірне і в ефір. І я думаю, що по Україні знають, хто такий Ємець. Це перше.

Тепер наступне. Звичайно, гроші – це дуже важлива річ. І скільки процентів, і скільки грошей з податків чи з інших джерел іде на медицину,

але не це головне. І ви прекрасно знаєте, що іноді гроші – це другорядне. А першорядне – це кадри тих, хто працює в медицині. І тому я зараз представив вам просто механізм, що якщо центральний орган виконавчої влади, такий як НСЗУ і інші, вони не мають інших джерел, крім бюджету, в якому у нас і так не вистачає грошей. Якщо ми, як в інших країнах, зробимо модель таку само, щоб НСЗУ, яка виконує зараз функцію як страхова компанія, зробити державну страхову компанію, то відразу виникають не тільки податки, а і інші джерела, які я зараз говорив, і я дізнаюсь, як і в інших країнах: і фармбізнес, і навіть благодійність, і інші джерела збільшують.

ЖЕЛЕЗНЯК Я.І. Цього не вистачить на 1 відсоток.

СМЕЦЬ І.М. І ще раз – ні. Я маю право на свою думку. Я вважаю, це не 1 відсоток, а це може бути навіть 12 відсотків. І це прораховано спеціалістами, причому тими спеціалістами не тільки в медицині, які будуть в цій моделі також, і в колегії лікарів.

Попередній ваш колега, я-то знаю, що таке колегія докторів і Канади, і Австралії, і англосакської системи, і як вони впливають на те, щоб збільшити бюджет для охорони здоров'я. Тому я прийняв з абсолютною впевненістю, що на посту Міністра охорони здоров'я я буду корисним для людей України.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У нас останнє запитання від депутатів.

Будь ласка, пан Цабаль.

ЦАБАЛЬ В.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

Цабаль Володимир. У мене таке питання, пане міністре. Ілле Миколайовичу, ви знаєте, що важливим елементом передвиборчої програми Президента України і більшості політичних сил була боротьба з корупцією – це один з важливих елементів. Інший важливий елемент – це були спрощення методів ведення бізнесу, щоб нашим підприємцям: малим, дрібним – щоб було легше вести бізнес. У той же час зараз дуже багато лунає заяв з вашого боку про те, що ви плануєте відновлювати санепідемстанцію – той орган, який десятиліттями, вибачте за слово, "доїв" бізнес, цей корупційний орган, де була хороша задумка...

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Так епідемія в країні!

ЦАБАЛЬ В.В. Пані Наталю, я вас не перебивав!

І тут якраз питання в тому, чи дійсно в цьому органі тільки, скажімо так, з боротьбою з епідемією тільки слово пов'язане, а реально це був орган, який "доїв" бізнес. Всі це знають, всі, хто хоч якось був причетний до бізнесу

за останні 20 років, знають, що це таке. Питання: чи дійсно ви плануєте це відновлювати, особливо вважаючи, що у нас в Україні створений Центр громадського здоров'я – це, умовно, система громадського здоров'я, яка як і в усіх європейських країнах, куди ми маємо рухатися, який є більш кращим механізмом по боротьбі з епідеміями і схожими проблемами. Дайте, будь ласка, відповідь на це питання.

Дякую.

СМЕЦЬ І.М. Дуже дякую за запитання.

Ви знаєте, відразу скажу, що, дивіться, ви згадали зараз СЕС. Так от, я зараз і в ефір, і прямо вам скажу, що зараз Державний санітарний лікар або епідеміолог (назва), заступник Міністра охорони здоров'я доктор Ляшко представив відновлення служби, яка стоїть на сторожі епідемії за зразком CDC – це американська система. Представник, який очолює CDC в Україні був учора в делегації разом із Світовим банком на чолі з виконуючим обов'язки Посла Сполучених Штатів в Україні, представник Всесвітньої організації охорони здоров'я – вони повністю те, що я говорив про постулати, і зараз СЕС виключається.

Шановний пане депутате, виключається інспекція – про що ви і говорили. А залишаються тільки ті спеціалісти – слава Богу, що вони ще не вмерли. Тут, може, ще хтось образиться на мене, ці епідеміологи. Так от, я скажу: слава Богу, що вони ще існують. Деякі вже в інших галузях працюють, але зараз ми їх зібрали з позиції того, щоб відновити і зробити, вони професіонали, вони знають навіть як маску одягати. І я, як хірург, шановний пане депутате, от дивіться, я кожного разу оперую в масці, щоб не заразити.

І зараз першочергово, я вважаю, Ляшко повинен і його команда, яку ми відновляємо, зараз не інспекцію, не корупційну складову, а захистити людей профілактикою, дуже простими речами. І захистити медиків, щоб вони одягнули не маски – бо маска не захищає, а одягнули респіратор, який дійсно частково захищає.

І тому ця система повинна бути під професіоналами, а не чиновниками. Тисячу 60 штатних одиниць для того, щоб зробити деякі речі правильні абсолютно на першій ланці, але друга ланка – це є стаціонарна допомога.

Я, як зміг, відповів.

Дякую.

ЦАБАЛЬ В.В. А щодо Центру громадського здоров'я?

СМЕЦЬ І.М. Я вам скажу, що це дуже корисна прекрасна організація. Більш того, через колегію, ще раз, розширю функції, бо там повинні бути професіонали. Якщо ви будете згодні дати мені зараз, хто там працює і чим вони займаються, я ще й їх підтримаю як Міністр охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ілле Миколайовичу.

Шановні колеги, у нас ще дуже багато запитань. Розумію, що ні пан міністр на шостому дні своєї роботи, ні ми всі ще питання сформулювали, тому я пропоную Іллю Миколайовича відпустити, бо там є знову засідання РНБО, де він має бути зараз, бо у нас в країні є, на жаль, дуже великі виклики.

Прошу народних депутатів ті запитання, які дуже боляче сьогодні ставилися, вони дійсно болючі, то я прошу сформулювати ці запитання. Ілля Миколайович – це точно не та людина, яка буде давати відписки, а яка, я сподіваюся, буде давати дійсні прямі відповіді на запитання народних депутатів. У нас є дуже важливі запитання...

Пане Дмитре, я вас прошу.

ШЕРЕМБЕЙ Д. Маленькая реплика. Я отвечу просто на вопрос: стоимость в Канаде на одного человека здравоохранения. Стоимость в Украине – 169 долларов. Денег больше не будет. Чтобы написать стратегию, в Украине работало 120 экспертов, чтобы финансово рассчитать реформу здравоохранения. Нам очень важно, реформу делают для нас, узнать список тех финансовых экспертов, которые будут рассчитывать вашу PowerPoint презентацию. Почему? Потому что одно колебание на один миллиметр в этих финансах уничтожает жизнь. Нам очень важно не предположение видеть, а документы, в котором все цифры: откуда придут деньги, на кого они будут потрачены, как сокращен персонал, какие клиники исчезнут, какие услуги появятся. И до этого момента к Закону Украины те то, что нет смысла отменять эту реформу, к нему прикасаться нельзя. Почему?

И для нас очень важно, если до этого дойдет, опубликовать список этих людей, как это будет происходить и когда это закончится. Минимум 9 месяцев, лучшие финансисты считали, и это была не PowerPoint презентация, а 4 тома документов, которую подтвердил Всемирный банк, Всемирная организация здравоохранения, весь американский пул доноров и канадский в том числе, которые поставили оценку нашей реформе – супер. И они ее не опровергли. Не существует в мире системы здравоохранения, которая подвергла сомнению эту реформу. Семья ООН сказала, что это лучшая реформа в Украине. Мне очень важно знать: какая другая институция решила, что она плохая с точки зрения мира? Потому что я рад, что у нас эта встреча происходит, я благодарен, что вы выступаете, хоть это все видят,

потому что мы узнаем, что существуют какие-то американские системы, которые, может быть, поставили ей плохую оценку.

Так вот, мы реально у них узнаем, но до этого момента, пока это не будет опубликовано, поднимать эти вопросы, что даже вредно. Знаете почему? Мы 30 лет ждали этой реформы, и ее нельзя сейчас остановить. Это жизнь людей. И если у кого есть идея сделать эту реформу лучше, опубликуйте все документы, соберите всех экспертов, покажите, а потом поднимайте этот вопрос.

ЄМЕЦЬ І.М. Можна я відповім? Дивіться, що я вам скажу. Оці слова: експерти і все, я вас запрошую в Центр дитячої кардіології і кардіохірургії, а з 2010 року – в центр для дорослих, де ми підняли для літніх людей надання допомоги. Так я вам скажу, і з експертами, і з іншими нам вдалося в Україні в жахливих умовах, що ви кажете про податки, про цифри, що 0,1 процента – це лікарня в Європі увійшла в десятку найкращих по показникам і по якості. Прийдіть і подивіться, що я зробив там! Ясно? Без всіляких 0,1 процента.

ШЕРЕМБЕЙ Д. Семья ООН сказала, что реформа ...

ЄМЕЦЬ І.М. Да не "семья". Семья ООН пускай полечится у меня в центре.

ШЕРЕМБЕЙ Д. А она помогает Украине.

ЄМЕЦЬ І.М. Я о чем и говорю. И мне помогала и конкретными действиями.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, Ілле Миколайовичу, я хочу вам подякувати: ви міністр, який не побоявся дуже незручних запитань, я вам за це вдячний, бо запитання були дуже незручні. Я розумію, що ви тільки шостий день сьогодні на посаді. Я сподіваюся, що на наступний комітет, коли ми вас запросимо...

ЄМЕЦЬ І.М. Хороший вопрос. Задайте один хороший, маленький.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас зараз залишилося законодавче запитання, тому прошу всіх помічників покинути зал.

Шановні колеги, у нас перерва, поки депутати зі своїми помічниками розберуться.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я прошу вибачення за підвищений тон, але сподіваюся, шановні народні депутати, що ви навчите своїх помічників, які у них права і обов'язки під час засідання комітету Верховної Ради. Це стосується всіх.

Друге питання порядку денного. Це проект Закону про визнання таким, що втратив чинність, Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (реєстр. № 3130), поданий народними депутатами України Королевською Наталією Юрїівною, Солодом Юрієм Васильовичем, Шуфричем Нестором Івановичем, Німченком, Рабіновичем, Макаренком.

Шановні колеги, пропоную такий порядок розгляду цього питання: заслухати одного з авторів законодавчої ініціативи народного депутата України Наталію Королевську – регламент до 5 хвилин, і сподіваюся, що це не запитання до уряду, і ми тут будемо регламент все ж таки дотримуватися. Потім надати слово Міністру охорони здоров'я, буде його заступник (я так розумію, зараз повернеться), і надалі перейти до обговорення та ухвалення рішень.

Якщо немає заперечень, пропоную перейти до виступу. Немає заперечень, шановні колеги? Немає.

Пані Наталю, прошу вас до слова.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Дуже дякую за можливість поставити сьогодні запитання.

Шановні колеги, тут зараз виступав шановний пан, вибачте, я вас не знаю особисто, і я хочу мовою оригіналу процитувати: не существует в мире страны, которая бы подвергла реформу Супрун сомнению. Медичну реформу, ініційовану пані Супрун в Україні.

То мені хочеться сказати одне: шановні, та мене взагалі не хвилює, чи є в світі якась країна чи немає, я знаю одне, що проти цієї реформи вийшли майже всі медики, всі пацієнти, всі міські ради, тому що всі дуже зрозуміли, що це знищення медицини в нашій країні.

Далі мовою оригіналу: мы 30 лет ждали эту реформу. Шановний пане, я не знаю, скільки вам років, але я точно можу сказати, що ви майже... От пану 43 роки, він з 13 років чекав на оцю знищуючу медицину в нашій країні реформу.

Тому, шановні колеги, для цієї реформи, а також непрофесійно, безвідповідальна урядова політика, яку ми спостерігаємо в галузі охорони здоров'я останні кілька років, привела до стрімкої деградації вітчизняної системи охорони здоров'я до рівня найвідсталіших країн світу.

У глобальному рейтингу добробут українця у 2019 році за критерієм рівня розвитку доступності та ефективності медичного забезпечення Україна серед 167 країн світу посіла на 114 місце. Хоча ще у 2013 році, до початку цієї знищувальної реформи, знаходилася на 86 місці. І за рейтинговими позиціями знаходиться поряд з такими країнами, як Лівія, Бангладеш, Гвінея, Кенія, Камбоджа, Сирія і так далі.

Ми також з вами знаємо, що в Україні зруйнована система епідеміологічного нагляду. Україна сьогодні не готова протистояти, на жаль, інфекціям та епідеміям. З 2017 року у країні триває епідемія кору. Тільки за минулий рік у нас захворіли 57 тисяч 282 особи, і України лідирувала в Європі за рівнем захворюваності.

Тобто, може, вже досить? До реформувалися вже до того, що у нас в країні сьогодні найгірші показники серед усіх європейських країн. А в умовах пандемії коронавірусу ми дуже добре розуміємо, що ця інформація дуже актуальна, як ніколи.

Друге. Третина українських громадян опинилася за бортом гарантованої державної безоплатної медичної допомоги. З різних причин вони не змогли підписати декларацію з дільничними лікарями. У сільській місцевості це важко зробити через віддаленість лікарні після укрупнення громад, або взагалі відсутність лікарів. Решта дві треті громадян не можуть отримати допомогу, тому що держава не виділяє сьогодні грошей, ігноруючи інтереси медиків, не закупаючи необхідне обладнання, ліки, вакцини, а ваш розподіл опорних лікарень взагалі призвів до такого дуже вибіркового і взагалі не відповідаючого сьогодні реальним обставинам стану справ на місцях.

Гроші у нас взагалі-то не йдуть за пацієнтом. Це все велика брехня. Вони зникли разом з лікарями. Тому що у нас спершу не вистачає лікарів у країні, ФАПи зникли, скорочений медперсонал, скорочені бюджетні витрати – давайте будемо об'єктивно сьогодні дивитися на ситуацію. Ліки та лікарські засоби дорожчають шокуючими темпами. Державна закупка медпрепаратів регулярно зривається, і майже завжди пов'язана з корупційними скандалами. Зарплати медиків, які нам тут обіцяли, що вони у нас будуть сильно підвищені, а не залишилися мізерними, і тому люди змушені виїжджати за кордон, і ми бачимо сьогодні "голопуючу" міграцію. Ну, а в сухому залишку ми маємо платну медицину, взагалі недоступну меддопомогу, зникаючі лікарні, відсутність медперсоналу, напружену епідеміологічну ситуацію – усі підсумки так званої медичної реформи пані Супрун.

Красномовно про "успіхи" медреформи я вже сказала, наводячи приклад, на яких рейтингах у світі ми зараз є. Тому ми вимагаємо, щоб ця медреформа була скасована. Але ми дуже добре розуміємо ваш настрій, і ми

дуже підтримуємо сьогодні ту концепцію, яку запропонував пан Ілля Ємець, і сподіваємося, що вистачить політичної волі все ж таки довести це до кінця.

Але ж перше, що можна сьогодні зробити, це переглянути до 1 квітня розцінки на медичні послуги, тому що те, що ми побачили в розрахунках НСЗУ, м'яко кажучи, неадекватно. Можна там приводити багато прикладів, не будемо витрачати часу. Повернути попередній механізм фінансування і забезпечити сьогодні ті лікарні, які під загрозою закриття з 1 квітня, перехідним періодом, не допустити сьогодні закриття лікарень у країні. Винести за межі реформи ряд медустанов, такі як інфекційні відділення, туберкульозні диспансери, ветеранські, диспансери радіологічного захисту та інші, де люди сьогодні не мають можливостей, і там, де НСЗУ відмовляють у підписанні декларацій. Сьогодні НСЗУ поки як існуючий орган, і щоб не зірвати в принципі фінансування з 1 квітня, то вони зобов'язані підписати декларації з усіма лікарнями в країні, щоб у нас жодна лікарська сьогодні установа не була позбавлена фінансування з 1 квітня.

І ми також звертаємося з великим проханням до комітету (це останнє наше прохання). Є у нас зона ООС, у нас є Донецька і Луганська області – комітет, ми вас дуже просимо, будь ласка, розробіть окремий план, окрему державну програму. Ну, так не можна, ми завжди кажемо, що у нас війна в країні, і в той час ті лікарні, які знаходяться зараз у зоні бойових дій, вони мають працювати по загальному принципу. Ну, тоді у нас немає війни в країні. Так не можна сьогодні ставитися до людей, які проживають щодня на війні. І врахувати сьогодні в умовах коронавірусу взагалі яку небезпеку несе прийняття другого рівня з 1 квітня. Тому ми вимагаємо її відтермінувати та скасувати.

Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Хто ще з членів комітету бажає висловитися?

Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Послухавши пані Королевську, мені нагадало це, я дуже рідко це роблю, але іноді слухаю російські канали, так от брехня, яка сьогодні звучала з вуст пані Наталі, це в стилі такої російської пропаганди, де жодного слова правди немає.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. ... *(не чути, без мікрофону)*

СТЕФАНИШИНА О.А. Перше, що хочу сказати, я зараз не перебивала вас, уважно слухала вашу брехню, тому тепер хочу, щоб всі люди, які сьогодні присутні і слухають нас, послухали правду.

Перше, я мовою оригіналу, як ви цитували пацієнта Дмитра Шерембея, для якого ви начебто сюди прийшли, хочу вам сказати. Ви сказали: всі

медики, всі пацієнти виступили проти медичної реформи. Статистична компанія "Рейтинг" провела дослідження, в якому сказано, що 70 відсотків українців, які підписали угоду з сімейним лікарем, задоволені якістю медичних послуг. Це перше. Тому не треба нам брехати, що українські пацієнти незадоволені медичною реформою.

Друге, що хочу сказати. 30 мільйонів українців сьогодні вже підписали декларації з сімейним лікарем. Тому теж не треба нам брехати, що третина українців сьогодні не підписала...

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю ...47... *(не чути, без мікрофону)*

СТЕФАНИШИНА О.А. Та ви що, 47. Ну, звичайно.

Стосовно того, що гроші нібито не йдуть за пацієнтом. Я, пані Наталю, хочу просто пояснити, може, ви не розумієте дійсно. Гроші ідуть за пацієнтом, так само як Ілля Ємець не розуміє, це коли держава в особі Національної служби здоров'я фактично сплачує за надані послуги там, де ними скористався пацієнт. Сьогодні так відбувається на первинній ланці, але, на жаль, ще не відбувається на вторинній ланці і на третинній, там, де це має відбутися з 1 квітня. І це саме те, що ви хочете скасувати. Ви хочете скасувати реальні безоплатні послуги для пацієнтів в рамках програми медичних гарантій. Це низка послуг, якими з 1 квітня всі пацієнти будуть користуватися безоплатно, а не так, як кажете, що у нас їх немає. У нас їх немає, тому що реформа туди ще не дійшла, пані Наталю.

І останнє. Ви збрехали, що сьогодні є скорочення бюджетних видатків. Це неправда. І бюджетні видатки підвищилися мінімум на 10 відсотків у 2020 році. Тому я просто хочу прокоментувати, що все, що звучало сьогодні з вуст представника ОПЗЖ не відповідає дійсності. Я б хотіла, щоб всі це розуміли.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. але, шановні колеги, я прошу дотримуватися регламенту.

Шановні колеги, давайте все ж таки з повагою один до одного відноситися. Є регламент, і давайте його не порушувати.

Хто ще з членів комітету має бажання? Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можна я завершу? Я просто прошу колег не підтримувати це ганебне рішення, яке сьогодні ОПЗЖ винесло на наш комітет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ми почули. Але я сподіваюся, будете дотримуватися регламенту.

Прошу, пані Ладю.

БУЛАХ Л.В. Ви просто однозначно пропонуєте скасування існуючого діючого Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення". А що ви пропонуєте натомість? Лишити стару систему Семашка? Я хочу сказати, що протягом одного року ця система втрачає 160 тисяч людей, які помирають від інфарктів, інсультів і онкології. Тобто нічого не міняємо і далі продовжимо втрачати сотні тисяч українців? Все. Це моє питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Наталю, регламент – 1 хвилина для відповіді депутату Стефанишиної, і 1 хвилина на відповідь депутату Булах.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. По-перше, щодо того, що ви пропонуєте. То тут ми повністю підтримуємо дії щодо страхової медицини. І ми вважаємо, що протягом року, об'єднавши всі зусилля, ми можемо трансформувати. Сьогодні головне завдання – це попередити руйнацію взагалі лікарень в Україні. А з 1 квітня тут нам можуть "співати" все, що завгодно як це добре, але краще за все, це виїхати за межі Києва, поїхати та поспілкуватися з реальними лікарями, з профспілками лікарськими та з пацієнтами. Тому ми за страхову медицину. Ми готові надати повністю свої пропозиції, готові долучитися до робочих груп, але ініціювати та надати ту модель, яку, ми впевнені, була б найкращою в нашій країні.

А зараз краще залишити те, що є, ніж прийняти з 1 квітня те, що вони пропонують. Це перша відповідь.

Друга. Тут пані Ольга слово "брехня" дуже часто і голосно говорила. Ми всі добре розуміємо, що позиція соціологічної групи "Рейтинг" – це дуже впливова сьогодні позиція безпосередньо, але ж найкраще, це ставлення людей до тих політичних партій, які підтримують медичну реформу. Ось рейтинг "Голосу" впав у 5 разів, ви вже 3 рази змінили керівника своєї партії, вже загалі майже до нуля опустили рейтинг своєї партії, підтримуючи так ярко медичну реформу.

СТЕФАНИШИНА О.А. ... *(не чути, без мікрофону)*

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Ну, так. Це ж 100 відсотків. Тому ми сьогодні друга партія в країні, а ви, на щастя всієї нашої країни... *(шум у залі)*

Ну, пані Оля нам розповідала тут про рейтинги.

Тому, шановна пані Олю, оті (умовно) 30 мільйонів тих, хто підписав декларацію, то я хочу до вас довести, що у нас не 30 мільйонів громадян України, а набагато більше. Якщо сьогодні... У нас є офіційні дані, пані Олю, відкрийте сайт статистики, виділіть гроші... *(шум у залі)*

Якщо підвести підсумки, то подивіться, будь ласка, скільки сьогодні не укомплектовано лікарями Донецька та Луганська області, і ви зрозумієте, скільки сотні тисяч людей сьогодні не мають можливості підписати декларацію. І так само по іншим, а особливо сільським пунктам в нашій країні.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, на правах головуючого дозвольте висловити свою думку.

Дмитре, ви не член комітету, вибачте.

ГУРІН Д.О. Одна хвилина.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитре, я вас прошу.

ГУРІН Д.О. Я вас прошу, з цього приводу одна хвилина. У мене запитання до пані Королевської. Я хочу почути відповідь, вся країна хоче.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Регламент 30 секунд. Прошу.

ГУРІН Д.О. Пані Королевська, 15 березня рівно рік тому мене оперували в Національному інституті раку. Прооперували успішно. Позавчора, до речі, Андрій Безносенко, головний лікар, на нього було здійснено напад. І цей інститут – це є пекло для пацієнтів, і є пекло для лікарів. За те, що головний лікар щось намагається змінити, на нього було скоєно напад, за те, що ви пропонуєте залишити.

І у мене до вас питання. Я вам бажаю здоров'я, я вашим дітям бажаю здоров'я. Давайте ви просто тиждень проведете в Національному інституті раку – ми це організуємо, і потім ми з вами поговоримо про скасування медичної реформи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це не запитання, пане Дмитре.

ГУРІН Д.О. Це запитання. Будь ласка.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Я хочу надати відповідь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Регламент 30 секунд.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Ви знаєте, я 8 березня повернулася з лінії фронту. Є таке селище – Новолуганське. То це селище, можна сказати, що щотижня потрапляє під обстріли. А в Авдіївці, я вже тут цитувала трошки

раніше, закрили єдине дитяче та інфекційне відділення. Слухайте, так, може, ви поїдете туди, на лінії фронту разом зі своїми прибічниками оцієї реформи, де сьогодні закривають масово лікарні, де у людей сьогодні немає доступу до медицини, тому не треба сьогодні приводити ті питання, які сьогодні дійсно потребують змін. І я з вами...

ГУРІН Д.О. Тобто ви не готові. Тобто ви не хочете проводити, ви хочете лікуватися в "Феофанії".

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Я ніколи не лікувалася в "Феофанії", тому не треба тут переходити... А я вам просто пропоную сьогодні поїхати та побачити вже наслідки тої реформи, де ви позбавили сьогодні права сотні і мільйони людей на будь-яку медичну допомогу. Вони не мають грошей доїхати до того ж інституту раку, вони сьогодні не мають можливості пологи нормально провести, тому що позакривали лікарні.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тому що реформа туди не дійшла.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Та ваша реформа ліквідувала всі, які тільки можна, заклади медичні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, дозвольте висловити свою думку. Я особисто долучений до проведення аналізу започаткованої в Україні медичної реформи, як керівник робочої групи, створеної за дорученням Президента України. Ми детально проаналізували стан реалізації програми медичної гарантій на первинному рівні і готовність закладів охорони здоров'я до її запровадження для інших видів медичної допомоги.

Проведений аналіз свідчить про те, що на первинному рівні медична реформа проходить успішно, і вже має позитивні результати. Пацієнти отримали можливість реалізувати своє право на вільний вибір лікаря, яке раніше існувало тільки на папері, та зрозумілий перелік медичних послуг, які вони можуть отримати безоплатно у будь-якого лікаря первинної ланки не залежно від того, чи працює він у приватній чи у комунальній лікарні або практикує самостійно як ФОП.

Сьогодні вже 29 мільйонів українців підписали декларації з сімейними лікарями. Медичні заклади почали отримувати більше коштів, що дало можливість підвищити у 2-3 рази рівень оплати праці сімейних лікарів, покращити умови роботи закладу та запровадити додаткові сервіси.

Ми розуміємо, що доступність лікаря на первинному досі не є ідеальною, особливо у сільській місцевості через дефіцит кадрів, але це більше питання активності місцевої влади, яка має створювати стимули для залучення на роботу медиків.

Щодо готовності системи охорони здоров'я до запровадження наступних етапів медичної реформи, то за даними Національної служби здоров'я України станом на 10 березня автономізовано 99 відсотків закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу, та 100 відсотків Центрів екстреної медичної допомоги, з них 90 відсотків виконали усі вимоги та готові до контактування з НСЗУ.

Ця інформація свідчить про фактичну готовність для впровадження другого етапу програми медичних гарантій. Ми свідомі того, що існують певні проблеми, що загальне фінансування охорони здоров'я залишається недостатнім, що розраховані НСЗУ тарифи іноді не повністю покривають витрати у складних випадках, що завершення процесу автономізації закладів охорони здоров'я потребує додаткового часу, що завершення процесу... А також знаємо про багато інших проблем, які виникають в ході реформи, у тому числі в окремих галузях.

Однак, не зважаючи на це, вважаю неприпустимим і надалі продовжувати фінансувати стіни і стелі лікарень замість лікування пацієнтів і справедливої оплати лікарів, як це робилося багато років і результати чого ми сьогодні спостерігаємо.

Тому вважаю, що пропозиція щодо скасування Закону про фінансові гарантії є неприйнятною і навіть, вибачте, суто (не буду це слово казати, щоб не накаляти). Ми маємо говорити про стратегію нової медицини, про механізми трансформації системи охорони здоров'я, про необхідні корективи, але жодним чином не про повернення до неефективної застарілої та по суті нежиттєздатної системи, якою ми користувалися до сьогоднішнього дня.

Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України також не підтримує законопроект та пропонує направити його на доопрацювання.

Пропоную комітету відхилити проект Закону 3130.

Хто ще з членів комітету бажає висловити свою позицію?

Прошу.

ЗУБ В.О. Я теж хотів би, Наталіє Юріївно, сказати, в принципі, я вас послухав, я лікар, починав медичною сестрою, лікарем, завідуючим, головним лікарем, генеральним директором онкологічного центру. Я вам так хочу сказати, те, що сьогодні є в медицині, це дійсно призведе до того, що у нас взагалі медицини не залишиться. Це точно я вам скажу. Тому що я працював у Чернігові. Це зовсім невеличка область, і я всю медицину знаю від ФАП до обласних закладів. Ми не можемо залишатися в тій ситуації, яка на сьогоднішній день є, ми повинні обов'язково міняти медицину, ми

повинні її перевести на якусь сучасну, можливо навіть конкурентну, але залишатися отак на такому рівні ми просто не можемо. Дійсно, якщо проаналізувати діяльність зараз медичних закладів, от ви можете зараз виїхати за Київ, 20 кілометрів, зайдіть у будь-яку лікарню і подивіться, що там відбувається. Так, дійсно, там 2-3 пацієнта, зараз, можливо, з цією ситуацією десь більше стало, а в той же час фінансування продовжується медичної сестри і так далі, ми фінансуємо опалення, ми фінансуємо освітлення, фінансуємо утримання цих лікарень.

Тому на сьогоднішній день іншої альтернативи як створення таких базових лікарень, як організація підвозу хворих, як утворення дійсно таких лікарень, які можуть надавати високоспеціалізовану медичну допомогу, у нас немає.

Я просто хочу сказати: от запропонуйте якийсь альтернативний варіант. От скажіть, що так, це тут погано, але є такий варіант, що буде краще від того, що пропонується. От як ви таке скажете, я проголосую "за".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, одну хвилину.

КОРОЛЕВСЬКА Н.Ю. Шановний пане Валерію, безумовно, ніхто з нас сьогодні не захищає існуючу десятки років модель медицини в нашій країні. Ми всі дуже добре розуміємо, що її треба трансформувати. І сьогодні новий міністр, якого ви призначили, ви проголосували за це, вам представив нову модель трансформації медицини з застосуванням страхової медицини. "Опозиційна платформа – За життя" вже 6 років намагається донести, що тільки страхова медицина може сьогодні бути в Україні найкращою. Тому тут немає питань, ми готові вам і довести це, і об'єднати з вами зусилля, і показати ті сьогодні моделі, які можна застосувати в Україні – немає проблем. Ми зараз застерігаємо, що якщо ви з 1 квітня запустите ліквідаційну комісію ліквідації хоч якоїсь там не дуже доброї, але існуючої моделі медицини в Україні, то потім вже ще раз страхову медицину покласти на це вже не буде можливості. Ось наша позиція.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Наталю.
Обговорення закінчено.

Отже, є 2 пропозиції. Перша – від авторів. Рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду законопроекту (реєстр. № 3130) у першому читанні прийняти його за основу.

Та друга – від мене. Рекомендувати Верховній Раді України відхилити проект Закону 3130.

Отже, ставлю на голосування першу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України прийняти законопроект 3130 за основу. Прошу голосувати.

Хто за?

БУЛАХ Л.В. 1 член комітету – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто утримався? Хто проти?

БУЛАХ Л.В. 9.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто за другу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України відхилити проект Закону 3130. Прошу голосувати.

Хто за? Хто проти? Хто утримався?

Рішення прийнято.

Дякую.

Третє питання порядку денного. Про проект Постанови про невіддані заходи щодо недопущення знищення системи охорони здоров'я України (реєстр. № 3140), поданий народними депутатами України Бойком, Іоффе, Макаренком, Бортом, Ларіним.

Шановні колеги, авторський колектив законопроекту визначив доповідачем з цього питання нашого колегу народного депутата Макаренка Михайла Васильовича. Тому пропоную надати йому слово для представлення проекту постанови. Регламент – до 5 хвилин.

Будь ласка, Михайле Васильовичу.

МАКАРЕНКО М.В. Стан системи охорони здоров'я України характеризується надвисокими показниками захворюваності населення, низьким рівнем тривалості життя, відсутністю можливості отримувати належну медичну допомогу, що привело до того, що смертність населення, в тому числі малюкова смертність, практично вдвічі вища, ніж в країнах Європейського Союзу. Україна увійшла в трійку країн Східної Європи, де склалася особливо небезпечна ситуація із захворюваністю на туберкульоз з множинною лікарською стійкістю. Динаміка захворюваності на вірусні гепатити В і С набули характеру епідемії. За динамікою захворюваності ВІЛ-інфекцій, СНІДу Україна є другою країною в Європі та п'ятою в світі і посідає 22 рейтингове місце серед 123 країн світу за оцінюючою кількістю людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

У світі посилюється загроза поширення інфекційних хвороб, і в тому числі коронавірус COVID-19. Разом з тим в Україні фактично знищена система санітарно-епідеміологічної служби. Це я вам про санітарно-епідеміологічну службу окремо скажу, колеги.

Запровадження медичної реформи відбувається без врахування реалій функціонування вітчизняної системи забезпечення охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я реорганізуються та ліквідуються безсистемно. Значною проблемою системи охорони здоров'я в Україні є вкрай низький рівень заробітних плат лікарів, що працюють в державних комунальних медичних закладах.

Друге. Цілі і завдання прийняття акту. Метою акту є визнання незадовільної роботи Кабінету Міністрів України у питанні реформування системи охорони здоров'я, доручення Кабінету Міністрів України щодо невідкладного припинення запровадження другого етапу медичної реформи, недопущення виникнення штучного дефіциту лікарських засобів та виробів медичного призначення, а також збільшення заробітної плати лікарів на 100 відсотків за рахунок доплат від Кабінету Міністрів України.

Також проектом акта запроваджується вимога до уряду спільно з обласними державними адміністраціями відновити роботу закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності, що припинили свою діяльність з 01.01.2019.

Третє. Загальна характеристика і основні положення проекту акту. Проектом визначено ряд невідкладних заходів для недопущення подальшого знищення системи охорони здоров'я України.

Четверте. Стан нормативно-правової бази у даній сфері правового регулювання. У даній сфері правового регулювання діють такі нормативно-правові акти: Конституція України, основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

П'яте. Фінансово-економічне обґрунтування. Реалізація проекту потребує додаткових фінансових і матеріальних витрат за рахунок Державного бюджету України. Для цього Кабінету Міністрів України доручено забезпечити фінансування виконання постанови з Державного бюджету України.

Шосте. Прогноз соціально-економічних та інших наслідків прийняття акту, прийняття постанови презентують руйнування системи охорони здоров'я.

І у мене ще є хвилинка. Я хочу сказати, як лікар, де відбудував 5-й пологовий будинок державний, де не було оренди, де 20 років був головним акушером-гінекологом міста Києва, і я хочу вам сказати, як професор, завідувач кафедри, що вже 5 років народжуваність нижче смертності. Ми нещодавно були в Чернігові, шановні колеги, і шкода, що Зуб пішов, він каже: оперує – я оперую теж, і з Ємцем 7 років оперував, так я вам хочу сказати, в Чернігові, де ви всі чули, де губернатор казав: що робити? – за 3

роки смертність перевищують втричі народжуваність. Це в Чернігові, де ми були щ вами, комітет проводили.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Будь ласка, пані Олю. Регламент – 1 хвилина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Шановні колеги, сьогодні у нас було тривожне таке засідання. По-перше, Міністр охорони здоров'я постійно натякав на те, що він хоче медичну реформу реформувати, а потім у нас представники ОПЗЖ вносять такі акти на наш розгляд, але я дуже рада, що члени комітету сьогодні дійсно мають мету зберегти медичну реформу. Саме тому мені прийшла ідея: давайте подамо спільну постанову про неухильне дотримання медичної реформи. Це і надасть Міністерству охорони здоров'я сміливості далі її реалізувати, і буде відбивати ці атаки.

Тому я вже розробила цей проект, він називається: Постанова Верховної Ради України про невідкладні заходи щодо забезпечення реалізації програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення для всіх видів медичної допомоги, і мета її – неухильна та послідовна реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення відповідно до існуючого закону, яка зобов'яже уряд України в особі Міністерства охорони здоров'я відповідно зберігати всі терміни, які сьогодні в законодавстві зазначені, а також подати пропозиції щодо пошуку додаткових ресурсів. Тут ми з вами єдині в тому, що медичній сфері не вистачає коштів, і всі свої фантазії пан Ємець нехай нам подає, де він бачить гроші. Тому я вам сьогодні це розішлю, і давайте, може, ми завтра це підпишемо і подамо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, на жаль, у нас на завтра теж великий порядок денний, пані Олю, але наступного комітету ми обов'язково вашу постанову, яка буде зареєстрована, розглянемо.

Шановні колеги, є пропозиція: не затягувати обговорення цього законопроекту, оскільки більша частина його положень стосується питання припинення реформи охорони здоров'я, щодо якого ми вже визначилися під час розгляду попереднього питання.

Що стосується оцінки роботи Кабінету Міністрів України, то попередній уряд уже пішов у відставку, а давати оцінку діям нового Кабінету Міністрів ще дуже рано.

Ніхто з нас також не заперечує проти необхідності удосконалення системи протиепідемічного захисту населення України, однак, вважаємо, що для цього потрібно здійснити системний і комплексний перегляд чинного

законодавства та гармонізувати його з відповідними правовими актами Європейського Союзу у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення. Нам необхідно створити правове підґрунтя для запровадження в Україні сучасної та дієвої системи громадського здоров'я.

Стосовно запропонованого постановою механізму підвищення оплати праці медичним працівникам. Хочу нагадати, що напрями використання коштів Державного фонду регіонального розвитку визначено статтею 241 Бюджетного кодексу України, і вони не можуть бути використані на інші цілі, у тому числі і на оплату праці медичних працівників.

Тому пропоную комітету відхилити проект постанови 3140.

Є пропозиція від пана Макаренка: підтримати, внести її до Верховної Ради України.

Є пропозиція від мене: відхилити.

Є якась третя пропозиція? Немає.

Отже, у нас є 2 пропозиції. Перша, від авторів: рекомендувати Верховній Раді України прийняти постанову 3140 в першому читанні в цілому.

Та друга, від мене: рекомендувати Верховній Раді України відхилити постанову 3140.

Отже, ставлю на голосування першу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України прийняти постанову 3140 в першому читанні та в цілому. Прошу голосувати.

Хто за?

БУЛАХ Л.В. За – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти? Хто утримався?

Дякую.

Друга пропозиція: рекомендувати Верховній Раді України відхилити постанову 3140. Прошу голосувати.

Хто за?

БУЛАХ Л.В. За – 7.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти? Хто утримався? Жодного.

Дякую, шановні колеги.

Рішення прийнято.

У нас ще є 2 питання в порядку денному. Одне питання – це доповідь Міністерства охорони здоров'я, яка стосується ситуації з коронавірусом на даний час. Але, ви знаєте, що відбулося сьогодні: на жаль, є перша людина, яка загинула від коронавірусу в Житомирській області, тому людина, яка мала нам відповідати, пан Ляшко сьогодні не може прийняти участь, я не бачу за доцільне розглядати це питання без його участі.

Ми домовляємося з вами, що у нас комітет не закривається сьогодні, наступне засідання цього комітету буде завтра о 17-й годині в приміщенні комітету.

Шановні колеги, я вам дуже вдячний.

До завтра, на 17-у годину я вас всіх чекаю на засідання комітету.

ПІСЛЯ ПЕРЕРВИ

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, на засіданні комітету, що проходив 13 березня у Міністерстві охорони здоров'я, ми не завершили розгляд запланованих порядком денним питань, тому я не закривав засідання. Сьогодні ми продовжуємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. У залі присутні?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є.

Сьогодні у засіданні комітету беруть участь члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інших народних депутатів не бачу, тому тільки ми. У зв'язку з запровадженими розпорядженням Голови Верховної Ради України обмежувальними заходами на нашому засіданні відсутні представники інших органів, установ та організацій, громадськості і преси.

Тому ще раз інформую усіх присутніх, що відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" на засіданні ведеться звукозапис та відео зйомка.

Порядок денний ми затвердили 13 березня. Зараз нам потрібно включити до порядку денного 3219, напрацьований міжфракційною робочою групою, створеною за дорученням Голови Верховної Ради України, про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) та розглянути його першим питанням.

А також пропоную виключити з порядку денного питання щодо інформації МОЗ щодо коронавірусу, адже зараз допуск посадовців обмежений, і перенести його на одне з наступних засідань.

Прошу голосувати. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 10.

Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Уточнений порядок денний затверджено.

Пропоную продовжити нашу роботу.

Перше питання порядку денного. Про проект Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19)". Цей законопроект напрацьований членами міжфракційної робочої групи, утвореної за дорученням Голови Верховної Ради України при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування для напрацювання законодавчих пропозицій, спрямованих на запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19.

Законопроектом передбачено спрощення процедури закупівлі для попередження та лікування коронавірусної хвороби, але з обов'язковим звітуванням у ProZorro. Стовідсотково попередню оплату за такі товари, робота та послуги, звільнення від сплати ввізного мита та ПДВ лікарських засобів для запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби, можливість роботи вдома для працівників державних службовців та службовців органів місцевого самоврядування та надання за їх згодою відпустки. Заборона на скасування дії довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи на період карантину та на 30 днів після його відміни. Надання права власникам змінювати режим роботи органів, закладів, підприємств, установ, організацій, зокрема щодо прийому та обслуговування фізичних та юридичних осіб з обов'язковим інформуванням населення про це через веб-сайти та інші комунікаційні засоби. Продовження строків отримання та надання адміністративних та інших послуг. Заборона на проведення органами державного нагляду контролю, планових заходів і здійснення державного нагляду, контролю у сфері господарської діяльності. Встановлення додаткових надбавок – 150-200 відсотків для медичних працівників, які працюють з людьми, захворівши ми на COVID-19. Адміністративна відповідальність за самовільне залишення місця обсервації, карантину.

Дякую представникам всіх фракцій та груп – ми дійсно гарно попрацювали та змогли знайти компроміси майже по всіх позиціям.

До речі, підписали представники, які були уповноваженими всіма фракціями для роботи над цим законом. Від "Слуги народу" підписали Радуцький, Перебийніс і Дубнов. Від "Європейської солідарності" – Сюмар. Від ОПЗЖ – Королевська. Від групи "За майбутнє" – Білозір. Від групи "Довіра" Вельможний. Від "Батьківщини" – Дубіль. Від "Голосу" – Железняк.

Пропоную не затягувати обговорення та вношу пропозицію. Рекомендувати Верховній Раді України...

Так, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Якщо можливо, ну, по-перше, подякувати за те, що дійсно ми з п'ятниці працювали в такому дуже потужному режимі, всі вихідні, і проект закону був дійсно комплексним, і не всі сфери його належали до питань нашого комітету.

Але я хочу, по-перше, подякувати за те, що важливі зміни щодо державних закупівель ми все-таки погодили в компромісній редакції, і ви врахували наші пропозиції щодо того, що, звичайно, ми розуміємо, що закупівлі сьогодні потрібно проводити якомога швидше, але вони мають бути прозорими і має бути внесена відповідальність у разі, якщо інформація про закупівлі не буде публікуватися.

Також дякую за те, що з законопроекту ми видалили частину, яка стосувалася можливості повернення карального органу СЕС, і ми це погодили ще у п'ятницю. І з текст законопроекту ця частина була видалена.

Але окремо я хочу сказати про частину, яка стосується внесення змін до Кримінального кодексу. Сьогодні завданням влади є стримання поширення коронавірусу, і ми погоджуємося, що відповідно до кращих практик, які сьогодні впроваджуються в ЄС і в світі, має бути підвищена відповідальність за невиконання рішень органів влади щодо порушень правил карантину. Багато країн пішли шляхом накладання штрафів. Наприклад, Італія – це штраф у 206 євро, Словаччина – тисячу 659 євро, Мальта – взагалі 10 тисяч євро.

Україна ж пішла двома шляхами. По-перше, ми підвищили дійсно адміністративну відповідальність і штрафи, а, по-друге, ми запропонували підвищення кримінальної відповідальності, зокрема зміни в статтю 325, де було додано підвищений штраф, а також позбавлення волі на строк до 3 років. На нашу думку, ці зміни є досить ризикованими, і в умовах не реформованої до кінця поліції та судів можуть призвести до необґрунтованих посадок невинних людей.

Я хочу зазначити позицію "Голосу", що неможна садити в тюрму людей за те, що вони чхнули не в тому місці, або мають інші політичні погляди. Жодна людина не може повністю на 100 відсотків контролювати поширення інфекції, адже вірус COVID-19 передається краплинним шляхом. Кидати людей в тюрми за те, що вони не можуть контролювати, неприпустимо. Тому ми будемо і пропонуємо всім депутатам контролювати і стежити, щоб ці зміни не стали каральними для всіх неугодних в Україні, а використовувалися лише в крайніх випадках, коли дійсно на це є причини.

Також ми застерігаємо від того, щоб Міністерство внутрішніх справ України таким чином отримало фактично необмежені повноваження і використовувало нові зміни до закону для політичного переслідування та розправ.

Фракція "Голос" підписала цей проект закону, оскільки ми вважаємо, що в цей момент всі фракції дійсно мають поєднувати зусилля і вживати всіх заходів на благо українців. Але ми в цьому моменті хотіли б, щоб позиція як народних депутатів, так і органів виконавчої влади була спрямована на те, щоб все-таки підтримувати людей, а не саджати їх за ґрати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

По-перше, хочу подякувати фракції "Голос" за те, що вона підтримала в цілому цей законопроект. І дійсно ніхто з присутніх тут на комітеті, ніхто з присутніх фракцій, які напрацьовували над цим законопроектом, не дозволять, я думаю, що ми не дозволимо нікому зловживати тими правами, які ми зараз надаємо, але, з іншого боку, ми маємо сьогодні виклики не тільки для України, але й для всього світу. І я думаю, що ми, на щастя, маємо більш часу, ніж інші країни, підготуватися. І я думаю, що такі жорсткі речі мають свій сенс, а те, що ми не дозволимо нікому не тільки Міністерству внутрішніх справ, а будь-якому іншому зловживати нормами цього законопроекту – я думаю, що всі фракції це підтримають.

Дякую, пані Олю, за позицію. І дякую фракції "Голос" за те, що виразом з усіма підтримали цей законопроект.

Пропоную не затягувати і все ж таки рекомендувати Верховній Раді України невідкладно включити зазначений законопроект до порядку денного третьої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду законопроекту в першому читанні прийняти його за основу та в цілому як закон.

Прошу голосувати. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 9. Утримався – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Дякую, колеги. Дуже важко було працювати над цим законопроектом. Будемо сподіватися, що він допоможе Україні побороти той виклик, який ми маємо сьогодні.

БУЛАХ Л.В. Я хочу все-таки для протоколу задати питання. У мене не було можливості до цієї хвилини ознайомитися з законопроектом. Це тільки у мене? Всі депутати були ознайомлені? Це відбулося 5 хвилин тому. За 5 хвилин ми прийняли усвідомлене рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

БУЛАХ Л.В. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наступне питання порядку денного. Про перенесення запланованих на 18 березня 2020 року комітетських слухань на тему: "Шляхи подолання туберкульозу в Україні в умовах медичної реформи". З урахуванням поточної ситуації ми фізично не зможемо провести комітетські слухання 18 березня. Пропоную перенести їх на другий квартал цього року.

Пропоную проголосувати за перенесення комітетських слухань на тему: "Шляхи подолання туберкульозу в Україні в умовах медичної реформи" у другому кварталі цього року. Прошу голосувати.

Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 10.

Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Колеги, наш порядок денний вичерпано саме цього засідання.

Всім дякую за плідну роботу.