

СТЕНОГРАМА

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

7 жовтня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, колеги. Починаємо засідання нашого Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис, також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн режимі на офіційній сторінці "Фейсбук" комітету. Традиційно нагадую народним депутатам про необхідність під час голосування увімкнути камери і обов'язково піднімати руку.

На мою адресу як голови комітету в єдиній системі СЕДО надійшло 13 персональних листів з електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Це без врахування моєї згоди як ініціатора проведення комітету в режимі відеоконференції. Також я отримав усну згоду від Яни Зінкевич, яка не мала технічної можливості відправити згоду через СЕДО, оскільки перебуває на самоізоляції через COVID.

Отже, мною отримано попередню згоду від усіх народних депутатів членів комітету, і відповідно до пункту четвертого розділу восьмого Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції. Спочатку встановлюємо наявність кворуму, в алфавітному порядку з'ясовуємо кількість депутатів, які беруть участь в засіданні комітету. Я називаю прізвище депутатів і прошу коротко відповісти: присутній чи присутня.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

Довгий Олесь Станіславович.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубневич Ярослав Васильович. Немає.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Я тут, я є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. Немає.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, Дмитрієва присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович. Не бачу.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

На засіданні комітету присутні?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є. Розпочинаємо нашу роботу.

Сьогодні в нашому засіданні беруть участь. Прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати, чи присутній, для того щоб зафіксувати це в протоколі засідання.

Віце-прем'єр-міністр України, Міністр цифрової трансформації України Федоров Михайло Альбертович, він приєднається до нас о 15:00.

Від Міністерства охорони здоров'я України: Степанов Максим Володимирович, Міністр охорони здоров'я України. Максиме Володимировичу, ви з нами? Поки немає.

Ляшко Віктор Кирилович, заступник Міністра охорони здоров'я України, Головний державний санітарний лікар.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кучер Ярослав Олександрович, заступник Міністра охорони здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації. Немає Ярослава Олександровича.

Від Міністерства фінансів України, ви знаєте, нам не надали прізвище, є хтось від Міністерства фінансів України? Ну так Міністерство фінансів цікавиться своїм бюджетом.

Від Національної служби здоров'я України Віленський Андрій Борисович, т. в. о. Голови Національної служби здоров'я України.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Добрий день. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Мовчан Оксана Сергіївна - заступник Голови НСЗУ.

МОВЧАН О.С. Вітаю. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Також у засіданні беруть участь: народний депутат України Ольга Михайлівна Василевська-Смаглюк (приєднається трошки пізніше), від Офісу Президента України Соколовська Юлія Сергіївна, заступник Керівника Офісу. Не бачу. Вибачте, тут у нас технічні моменти. Пасічник Михайло Францович - радник Керівника Офісу Президента.

ПАСІЧНИК М.Ф. Є. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Жолнович Оксана Іванівна - керівник департаменту соціальної політики та охорони здоров'я Офісу Президента. Немає.

Заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України Соловйов Олексій Станіславович. Олексію Станіславовичу, ви з нами?

СОЛОВЙОВ О.С. Так, я з вами. Доброго дня всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Представник Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини з дотримання соціальних та економічних прав Степаненко Олена Анатоліївна.

ЛЕГКОВ В.А. Олену Анатоліївну викликала Уповноважена, є, вона зараз буде. Через 10 хвилин.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Генеральний директор ДП "Медичні закупівлі України" Жумаділов Арсен Куатович.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Доброго дня. Радий вітати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Головний лікар Київської клінічної лікарні № 11 Дніпровського району міста Києва Калмикова Ірина Олексіївна.

КАЛМИКОВА І.О. Добрий день. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Засновник проекту "Паліативна допомога" Благодійного фонду "Свої", лікар бригади "Хоспіс вдома" Максимова Зоя Володимирівна. Не приєдналася ще.

Також я бачу, до нас приєдналася пані Зоряна Скалецька. Вітаємо. Радий бачити, що ви більш-менш непогано виглядаєте, пані Зоряно, бачимо вас. Але не чуємо. Зоряно, не чуємо вас.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Доброго дня. Звук є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

БУЛАХ Л.В. Пробачте, Михайле Борисовичу, можна поцікавитися статусом Зоряни Степанівни?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Мій радник.

БУЛАХ Л.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Єдине, що у нас є прохання від Федорова Михайла Альбертовича надати йому слово о 15:00. Тому прошу підтримати порядок денний з можливим корегуванням по часу, щоб розпочати розгляд питання з цифрової трансформації у медичній сфері десь о 15:00.

Прочу підтримати порядок денний з такою пропозицією. Прочу членів комітету увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Пані Яно, прошу підраховувати голоси. Прочу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна. Оксано! Знову не на зв'язочку.

Довгий Олесь Станіславович не приєднався до нас, але я знаю, що він захворів, на лікарняному.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович. Не приєднався.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

ДМИТРИЄВА О.О. Михаил Борисович, у меня что-то со связью, простите. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Есть.

Заславський Юрій приєднався до нас? Ні, немає.

Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович приєднався?
Немає.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше питання: про проект Закону про систему громадського здоров'я 4142, поданий народними депутатами України Радуцьким, Булах, Вагнер, Дмитрієвою, Дубновим, Перебийносом, Дубілем, Кузьмініх, Макаренком, Зубом, Довгим, Стефанишиною, Дубневичем, Заславським. Шановні колеги, це наш спільний законопроект, внесений майже всім складом. Але до початку комітету до мене звернувся один з керівників авторської групи, яка працювала над цим законом, Головний санітарний лікар України Ляшко Віктор Кирилович, і попросив зняти сьогодні з розгляду цей законопроект і перенести його на наступне засідання.

Вікторе Кириловичу, слухаємо вас.

ЛЯШКО В.К. Ми звертаємося з проханням перенести слухання Закону про систему громадського здоров'я на наступне засідання. Оскільки до цього часу не сформована позиція Міністерства охорони здоров'я, для того щоб

унеможливити будь-які, там, в подальшому заперечення або непідтримку, ми просимо нам дедлайн хоча би ще днів 3-4 для того, щоб ми висловити позицію спільну Міністерства охорони здоров'я щодо даного законопроекту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, надійшла пропозиція від Головного санітарного лікаря. Маю ставити це на голосування, про переніс сьогоднішнього розгляду законопроекту 4142 на наступне засідання комітету. Прошу підтримати та проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Ну, мені дивно чути це від Головного санітарного лікаря. Текст законопроекту, він вже фіксований, його ми не можемо змінити, жодної коми не можемо видалити. Ми до нього готувалися. Нам, мені здається, нічого б не завадило розглянути все ж таки наш законопроект на цьому засіданні. Але якщо просять, значить, у них є на те підстави. Тому я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна. Так, знову зв'язок.

Дубіль Валерій Олександрович. Валерію Олександровичу!

ДУБІЛЬ В.О. За. За. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

Макаренка не питаєте?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А його немає.

Радущкий Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я би хотіла підтримати Ладу Булах у тому, що дійсно дивна пропозиція, оскільки ми цей текст напрацьовували безпосередньо з Віктором Кириловичем, з міністерством, це першочергово була їх пропозиція, але, звичайно, ми не можемо відмовити в переносі, проте дійсно трошки дивно це.

Я – за.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, що на наступному розгляді ми почуємо від міністерства позицію про перенос. Я сподіваюся, що це були дуже серйозні підстави для переносу, але ми підтримали.

Дякую, колеги, що підтримали. І на наступному засіданні будемо вже розглядати.

Друге питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до Бюджетного кодексу України (реєстр. № 4100), поданий Кабінетом Міністрів України.

Я дуже засмучений, що Міністерство фінансів не приєдналося до засідання комітету, але це їхнє право.

Шановні колеги, цей законопроект системно пов'язаний з проектом Державного бюджету України на 2021 рік. Запропоновані ним зміни до Бюджетного кодексу обумовлені необхідністю врегулювання правових засад функціонування бюджетної системи України та міжбюджетних відносин для здійснення повноважень органів місцевого самоврядування на новій територіальній основі. Ми маємо право розглянути його в межах повноважень комітету, тобто щодо питань, що стосуються безпосередньо охорони здоров'я та ... *(не чути)* Комітету з питань бюджету, який визначено головним з підготовки цього законопроекту.

Відразу хочу звернути увагу шановних членів комітету, і ми це попередньо обговорювали, що запропонованими змінами до пункту 26 Прикінцевих положень Бюджетного кодексу фактично скасовується норма закону про державні фінансові гарантії щодо фінансування програми медичних гарантій на рівні не нижчому 5 відсотків ВВП та віднесення видатків на цю програму до захищених статей видатків бюджету, а також положення щодо необхідності розрахунку тарифів для визначення компонента оплати праці медиків з базовою величиною не менше 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за ... *(не чути)*, що передує плану.

Натомість уряд пропонує нам визначити порядок та розміри фінансування програми медичних гарантій виходячи з наявних фінансових ресурсів державного та місцевих бюджетів. По суті це означає те, що фінансування програми медичної гарантії буде здійснюватися за залишковим принципом, що негативно позначиться на якості надання медичної допомоги населенню та її доступності.

Вважаю, що комітет має наполягати на тому, щоб норми статті Закону про державні фінансові гарантії щодо фінансування програми медичних гарантій на рівні не менше 5 відсотків ВВП, а також норми щодо визначення мінімального рівня заробітної плати медиків саме виконувалися, а не скасовувалися.

Нагадаю, що на минулому засіданні комітету ми спільно з вами ухвалили рішення подати поправки до бюджету на 2021 рік, де в тому числі вимагати підвищення фінансування програми медичних гарантій з 123 мільярдів до 220 мільярдів, тобто 5 відсотків ВВП. Саме тому я пропонуватиму під час ухвалення рішення нашим комітетом рекомендувати бюджетному комітету вилучити ці норми з тексту закону.

Отже, пропоную заслухати розробників цього законопроекту та обмінятися думками щодо цієї законодавчої ініціативи, а потім вже приймати рішення.

Колеги, у зв'язку з тим, що Комітет фінансів проігнорував наше засідання, але у нас є там пропозиція, я вам її розіслав, від НСЗУ, бо в проекті змін до бюджету 2021 року там випали цілі програми, тому я пропоную більше часу надати Міністерству охорони здоров'я і позиції Національної служби здоров'я, бо вони хочуть там пропозицію свою оголосити. Єдине, що вона там займає 5 сторінок, тому я думаю, що у кожного вона є сьогодні в електронному вигляді, і думаю, що ми просто резюме почуємо від НСЗУ, а потім будемо приймати рішення.

Окрім цього, пропоную також надати слово ДП "Медичні закупівлі України" з регламентом до 3-х хвилин, бо там є правки, які пропонує ДП

"Медичні закупівлі" до цього закону, якщо ми їх підтримаємо, то будемо вносити їх до цього закону.

І пропоную обмежитись трьома виступами по 2 хвилини від народних депутатів членів комітету, прохання писати в "Групу комітету".

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Слово надається заступнику Міністра охорони здоров'я пані Шаталовій. Я її бачу, вона є в нас. Вітаємо вас. Пані Світлано, у вас 3 хвилини. Прошу.

ШАТАЛОВА С.М. Дуже дякую. Шановний Михайле Борисовичу! Шановні народні депутати! Міністерство охорони здоров'я дійсно має досить багато питань як до законопроекту про бюджет на 2021 рік в частині медичного бюджету, так і до проекту Бюджетного кодексу, тому що абсолютно справедливо зауважено було про виключення знову 5 відсотків ВВП на програму медичних гарантій, 250 відсотків середньої заробітної плати. Це є принциповими позиціями і основними ключовими речами, на які ми просили б звернути увагу.

І дякуємо вам за підтримку, на засіданні минулого комітету ви проголосували дуже багато надзвичайно важливих речей, які дійсно в 2021 році будуть спрямовані на покращення лікування, на покращення медичного забезпечення кожного нашого громадянина України. Я би хотіла зауважити, що у нас з Національною службою здоров'я, так, є дуже дійсно багато нюансів, які стосуються і...

ДОВГИЙ О.С. Пані Шаталова, одну секундочку, вибачте. Михайле Борисовичу, скажіть, будь ласка, у вас є кворум? Я можу відключитись, бо у мене пропадає Інтернет?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є, але ми сподіваємося, що ви повернетесь...

ДОВГИЙ О.С. Добре. Дякую. Вибачте, пані Шаталова.

ШАТАЛОВА С.М. Нічого... Я розумію.

Дивіться, у нас така пропозиція. Нам потрібен ще додатковий час на доопрацювання пропозицій до Бюджетного кодексу України. Це питання, яке залежить від обсягу фінансування, від обсягу того фінансування Міністерства фінансів, яке буде закладене в Державний бюджет України на 2021 рік. Виходячи з цього, у нас є неврегульовані речі, такі, як, наприклад, військові огляди, професійно-технічні огляди, судово-психіатричні експертизи, патолого-анатомічні послуги - це те, що повинно фінансуватися,

на нашу думку і на думку Національної служби здоров'я, це не медична послуга і не програма медичних гарантій. Відповідно це повинні бути видатки або субвенція на регіони для забезпечення здійснення покриття фінансування цих витрат, або це мають бути місцеві бюджети. І від цього дуже сильно залежить норма в Бюджетному кодексі. Враховуючи те, що досить багато речей, які на сьогоднішній день потребують доопрацювання і налагодження, моя пропозиція і пропозиція Міністерства охорони здоров'я, якщо б можна було, більш якісно надати 5 сторінок зауважень на наступне засідання комітету, якщо буде така можливість і ваша ласка.

Я дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Світлано, на жаль, не можна на наступне засідання, бо бюджетний комітет буде тоді розглядати без наших зауважень. Тому давайте послухаємо ще НСЗУ. Начебто вони надали ці пропозиції. Давайте їх зараз послухаємо. Якщо вони у вас не викличуть заперечень, то... Ну, просто наступний Комітет бюджетний тоді не буде нас чекати, бо там є не тільки питання охорони здоров'я. Нас чекати не будуть. Ми маємо сьогодні прийняти рішення.

Прошу до слова тимчасово виконуючого обов'язки Голови НСЗУ пана Віленського. Прошу.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую.

Михайле Борисовичу, шановні народні депутати Верховної Ради, шановні присутні! Наші пропозиції пов'язані з тим, що деякі питання функціонування закладів і фінансування закладів охорони здоров'я у 2020 році не були врегульовані, що викликало подекуди і конфліктні ситуації, і недофінансування деяких закладів, і викликало напругу в колективах.

Якщо говорити про основні пункти цих пропозицій, то в першу чергу вони стосуються неврегульованості питання щодо фінансування проходження медичних оглядів окремими категоріями працівників бюджетних установ, військовослужбовцями та іншими категоріями, що унеможлиблює забезпечення охорони здоров'я населення на належному рівні, а також виконання вимог закону, зокрема статті 31 Основ законодавства про охорону здоров'я.

Також мова йде про удосконалення механізму фінансування комунальних закладів охорони здоров'я для підтримки таких закладів за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів, в тому числі для можливості підтримання належного рівня оплати праці медичних працівників, в тому числі закладів, які уклали договори про медичне обслуговування населення в рамках програми медичних гарантій.

Також ці правки викликані необхідністю врегулювання питань щодо забезпечення фінансування окремих видів діяльності у сфері охорони здоров'я, що не оплачуються в рамках програми медичних гарантій. Наприклад, це проведення медичних оглядів з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, які здійснюються комунальними закладами охорони здоров'я, тощо.

Також ці пропозиції викликані необхідністю врегулювання питань щодо забезпечення фінансування діяльності в сфері охорони здоров'я, не пов'язаної з наданням медичних послуг в рамках програми медичних гарантій. Наприклад, це довготривале перебування в закладах охорони здоров'я, не пов'язане з наданням медичної допомоги безпосередньо.

І також ця необхідність викликана тим, що потрібно врегулювати питання щодо забезпечення фінансування окремих видів діяльності у сфері охорони здоров'я, що не оплачуються в рамках програми медичних гарантій. До цих видів діяльності належить діяльність закладів охорони здоров'я, таких як будинки дитини, заклади Служби крові, медико-соціальні експертні комісії, бюро судово-медичної експертизи, проведення патолого-анатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень примусових заходів медичного характеру, а також діяльність баз спецмедпостачання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрію Борисовичу.

Слово надається генеральному директору ДП "Медичні закупівлі України" Жумаділову Арсену Куатовичу. Пане Арсене, у вас 3 хвилини.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Шановний пане головуєчий, шановні народні депутати, шановні присутні, дякую за можливість виступити. Запропоновані зміни до вашої уваги врегульовують питання взяття середньострокових зобов'язань нашим державним підприємством як особою, уповноваженою на здійснення закупівель по тих програмах, щодо яких ДП "Медичні закупівлі України" визначено одержувачем бюджетних коштів та закуповує лікарські засоби та медичні вироби.

Мета цього законопроекту полягає в тому, що, по-перше, з огляду на ситуацію, що склалась у поточному році, через деякі обставини запуск закупівель відбувся не планово в березні, а в червні, ми станом на зараз знаходимось десь посередині наших закупівельних процедур у системі ProZorro, відповідно цього року ми не можемо розраховувати на те, що всі товари медичного призначення, які до нас доведені до закупівлі, будуть в цьому році поставлені.

У цьому році ми плануємо розпочати поставки лише по 6 відсотках цих позицій закупівельної номенклатури, яка доведена в цьому році. Що це

означає? Згідно чинного бюджетного законодавства це означає, що ми мали би провести передоплату по всіх тих контрагентах, яких ми встигнемо законтрактувати, вивести цю передоплату на контрагентів для того, щоб протягом 12 місяців ця наша дебіторська заборгованість була закрита поставками. Це створює певні незручності. По-перше, ви вимагаємо банківську гарантію на ту передоплату, що ми виводимо, ця банківська гарантія, вона коштує певні кошти для постачальників і відповідно це незручно і може створювати певні ризики щодо підвищення ціни.

Друге, це також створює абсолютно зрозумілі бізнесові ризики щодо того, що коли виконується передоплата в повному обсязі тоді, коли товари ще не поставлено, відповідно, є ризик того, що зобов'язання з боку постачальників не будуть виконані, а гроші вже пішли.

Друге. Та проблема, яку ми маємо в цьому році, це проблема із ліквідністю державного бюджету в сенсі того, що за інформацією, яку ми маємо в оперативному режимі від Державної казначейської служби України, в листопаді-грудні буде проблема із ліквідністю в сенсі того, що, швидше за все, ми не зможемо швидко зробити передоплату в повному обсязі по всіх тих контрактах, які ми встигнемо укласти до кінця року. Ідеться орієнтовно про 6 мільярдів гривень за програмою 14001040 і про 5,3 мільярда гривень по програмі, по якій закуповується обладнання для приймальних відділень, і про значні кошти, які будуть спрямовані, сподіваємось, вже скоро, на закупівлю автомобілів швидкої медичної допомоги.

Третє. Поточне законодавство бюджетне не дозволяє нам планувати наші відносини з контрагентами в сенсі довгострокового планування, тобто ми не можемо, наприклад, замовляти ті чи інші позиції до поставок у 2021 чи 2022 роках, і ми маємо завжди вкладатися лише в межах бюджетного року. З огляду на те, що за рекомендацією Організації економічного співробітництва та розвитку, з огляду на ті норми, які були закладені в основу концепції реформування державної системи закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, ідеться про необхідність довгострокового планування, ідеться про необхідність можливості укладання таких договорів, які можуть виконуватися протягом не поточного бюджетного періоду ... *(не чути)*

Запропоновані зміни до Бюджетного кодексу мають врегулювати питання того, що всі ті кошти, які призначені до використання по програмах закупівлі лікарських засобів, медичних виробів, вони наприкінці року не повертатимуться у державний бюджет, відповідно, ці призначення ми можемо використовувати для того, щоб брати на себе договірні зобов'язання у наступних періодах.

Дуже просимо підтримати ці зміни. Буду радий відповісти на питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас були пропозиції до вашої пропозиції від Ради національної безпеки. Наскільки я розумію, ви їх врахували, бо там були зауваження від Ради національної безпеки і оборони, але, наскільки я розумію, те, що я бачу, що ви їх врахували, тому Рада нацбезпеки не висловлює.

Шановні колеги, переходимо до обговорення. 3 виступи по 3 хвилини. Записалася тільки народний депутат Стефанишина Ольга Анатоліївна.

Прошу, пані Ольго, до слова. У вас 3 хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, шановні колеги! По-перше, я хочу всіляко підтримати пропозицію Михайла Борисовича про рекомендацію нашого комітету відхилити призупинення дії норми про фінансування програми медичних гарантій в розмірі 5 відсотків. Це насправді є життєво важливою нормою, і ми маємо сьогодні лише 3,5 відсотка від ВВП, що, звичайно, позначається на якості надання медичних послуг, на тарифах, на зарплатах лікарям і доступі до ліків для пацієнтів. Тому абсолютно підтримую і розумію, що Міністерству фінансів, напевно, соромно з'являтися навіть на наш комітет, щоб таке презентувати.

Щодо пропозицій від Національної служби здоров'я. Я також хочу сказати, що це є дуже важливою нормою, оскільки ми бачимо сьогодні величезні насправді затримки в закупівлях лікарських засобів, і дійсно, є і об'єктивні причини, оскільки лікарські засоби досить довго деякі виробляються, ну, і по факту може на це піти і рік, і два навіть, якщо ми говоримо про імунобіологічні препарати, вакцини.

Ця норма давно вже обговорювалася в експертному середовищі і вона є потрібною. Звичайно, важливо, щоб ані Міністерство охорони здоров'я, ані державне підприємство не зловживало і прискорювало якомога більше проведення державних закупівель ліків і вакцин, проте можливість на відтермінування може бути.

Але я би хотіла звернути увагу, напевно, це були якісь додаткові пропозиції, на пункт 8 статті 22, де чітко закріплена преференція національним фармвиробникам. Що це означає? Що норма говорить, що міністерство або державне підприємство може брати на себе фінансові зобов'язання на 2 роки для іноземних виробників і на 3 роки для національних виробників. Це є порушенням Угоди СОТ, порушенням умов конкуренції і по суті є нелогічним, оскільки нацвиробникам насправді потрібно менше часу для того, щоб поставити ліки на територію України принаймні. Тому я буду подавати відповідні правки, але загалом я цю норму підтримую.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольго.

Дубнов Артем, прошу, вам слово. Артеме Васильовичу!

ДУБНОВ А.В. Я тут. Можна питання, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

ДУБНОВ А.В. Питання. Вибачте, я не всі моменти чув, бо зв'язок поганий, але, пане Арсене, в мене питання до вас. Ви сказали, що 6 всього відсотків ви зможете законтрактувати, так я почув? Ну в цьому році по плану. Поясніть членам комітету і мені особисто: а чого тільки 6?

ЖУМАДІЛОВ А.К. Так, 6 відсотків. Ми зможемо розпочати вже поставки по 6 відсотках позиції у нашій закупівельній номенклатурі, законтрактувати до кінця року ми плануємо весь обсяг. Але по контрактах виконання зобов'язань, з огляду на те, що, як правило, виробництво лікарських засобів відбувається на замовлення, тобто воно не відбувається, як то кажуть, в склад, і воно триває в середньому від 4 до 6 місяців, виконання цих договорів, воно вже буде в наступному році, для того щоб ми не робили передоплати, бо це певні ризики для нас. Для того, щоб ми не робили передоплати, бо це дуже серйозне навантаження на державний бюджет у листопаді-грудні, пропонується ввести норму в Бюджетний кодекс, яка вже існує для енергосервісу, яка вже існує для будівництва доріг щодо середньострокових зобов'язань у сфері охорони здоров'я.

До речі, хочу також поінформувати, і пані Шаталова була присутня, до речі, на нараді Прем'єр-міністра, на одній з нарад, де обговорювались поточні питання закупівель, це питання, ця ініціатива обговорювалась, і вона знайшла повне розуміння, підтримку з боку Прем'єр-міністра в сенсі її доцільності.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме, я від себе додам, що ще коли я працював заступником київського голови, то Київ експериментально ввів таку норму, так звані "рамочні угоди" в місті Києві ще в 2014-15 році, вони дуже давали багато сенсу і заощадження коштів і безперебійне постачання до лікарень ліків і лікарських засобів, тому ця норма, вона не є поганою, як на мою думку.

І останній, хто записався, це пан Зуб Валерій Олексійович. Прошу.

ЗУБ В.О. Доброго дня, колеги. Доброго дня всім. Ну все-таки я хотів би, щоб ми звернули увагу на те питання, яке порушувалося на минулому засіданні комітету, всі ті пропозиції, які ми там надавали по збільшенню фінансування як у цілому, так і по окремих там напрямках. Я прошу, щоб ми

це обов'язково врахували, тому що ми зараз говоримо, от навіть знову Національна служба здоров'я говорить про якісь там категорії, які не є медичними послугами, але основне наше завдання, це щоб ми збільшили загальний бюджет медичний. От в цьому моє прохання, я ще раз на цьому наголошую, тому, будь ласка, прошу підтримати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, дивіться, ми зараз обговорюємо не Бюджетний кодекс 2021 року, не Держбюджет 2021 року, ми обговорюємо зміни в бюджет, який подається окремим законом 4100. Так, це трошки інша тема. Ми підтримуємо, і я сподіваюся, що всі члени комітету будемо стояти до останнього, щоб наші пропозиції були враховані максимально повністю. Зараз ми просто трошки інший законопроект обговорюємо. А тут я повністю вас підтримую. Я так розумію, всі члени комітету підтримують те, про що ви кажете. Ми просто зараз трошки інший законопроект обговорюємо.

Колеги, обговорення завершено. Переходимо до голосування. У нас буде 4 позиції на голосування по цьому питанню. Перша. Ставлю на голосування мою пропозицію щодо необхідності вилучення з законопроекту 4100 абзацу 5-го підпункту 7-го пункту 48-го законопроекту, що стосується зміни обсягів фінансування програми медичних гарантій та визначення окладів медиків. Прошу підтримати і проголосувати. Прошу увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Прошу голосувати. Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за. Я просто уточню, щоб плутанини не було. Я за те, щоб ця норма лишилася, щоб 5 відсотків залишилося...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

БУЛАХ Л.В. І це взагалі мрія і мета моя і кожного притомного українця.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладю, ми якраз за це і голосуємо. Дякую. Дякую за вашу позицію, ми саме за це і голосуємо.

Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Я підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Я так розумію, зв'язок ще не з'явився.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. Юрію Івановичу!
Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.
Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за, одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Другий пункт. Ставлю на голосування пропозицію щодо підтримки внесення необхідних доповнень та змін до законопроекту 4100 в частині надання МОЗ права брати бюджетні зобов'язання за договорами закупівлі ліків, озвучену генеральним директором ДП "Медичні закупівлі України" Арсеном Жумаділовим, які були вам попередньо розіслані для ознайомлення. Прошу підтримати і проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович. Валерію Олександровичу! Щось із зв'язком.

Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський написав, що немає Інтернету. Долучиться, як тільки з'явиться.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренка немає.
Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радучький Михайло Борисович – за.
Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я – за. Але з тим зауваженням, що є пункт, який треба доопрацювати - саме по національних і міжнародних виробниках.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.
Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Не голосував – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Рішення прийнято.

Третім пунктом ставлю на голосування пропозицію Національної служби здоров'я України щодо включення їх пропозиції до законопроекту 4100 у висновок комітету. Текст пропозиції надіслано кожному з народних депутатів членів комітету. Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович. Не з'явився зв'язок.
Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. Зв'язок не з'явився.
Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.
Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Не голосував – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Вношу узагальнену пропозицію з урахуванням вже проголосованих рекомендацій Верховній Раді України прийняти проект Закону про внесення змін до Бюджетного кодексу України (реєстр. № 4100), поданий Кабінетом Міністрів України за результатами розгляду в першому читанні та за основу з урахуванням наданих Комітетом з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування зауважень та пропозицій та направити висновок комітету щодо законопроекту (реєстр. № 4100) до Комітету Верховної Ради України з питань бюджету з проханням: при підготовці проекту постанови Верховної Ради України про прийняття цього законопроекту у першому читанні за основу передбачити необхідність

вилучення абзацу 5-го підпункту 7-го пункту 48 законопроекту при підготовці його до другого читання, а також можливість внесення відповідних змін до статей, їх частини, пунктів, що не були предметами розгляду в першому читанні, відповідно до частини першої статті 116 Регламенту Верховної Ради України для врахування інших пропозицій, наданих комітетом. Прошу підтримати та проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Так, я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. Не було зв'язку. Я по трьох пропозиціях цього закону утримуюсь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. З'явився зв'язок? Немає.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Пані Яно, оголосіть результати голосування.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Один - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до наступного пункту порядку денного. Про плани цифрової трансформації у медичній сфері. Пане Федоров, ви вже з нами? Колеги, немає ще віце-прем'єра, тому пропоную перейти до наступного питання, а потім повернемося, якщо віце-прем'єр з'явиться.

Четверте питання порядку денного. Про розгляд звернення народного депутата Василевської-Смаглюк щодо організації надання паліативної допомоги дітям та дорослим бригадою мобільної медичної паліативної допомоги КНП "Київська міська клінічна лікарня № 11" Виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України.

Шановні колеги, вчора вам усім було розіслано звернення нашої колеги народного депутата Василевської-Смаглюк Ольги Михайлівни з проханням невідкладно розглянути це питання через наявність проблеми в організації надання паліативної допомоги дітям та дорослим бригадою мобільної медичної паліативної допомоги КНП "Київська міська клінічна лікарня № 11". Також за наполяганням Ольги Михайлівни ми запросили до участі в нашому засіданні представників Національної служби здоров'я України, керівництво Київської міської клінічної лікарні № 11 Дніпровського району міста Києва та представників громадськості для забезпечення об'єктивного розгляду порушеного народним депутатом питання.

Пропоную такий порядок розгляду цього питання. Спочатку надати слово народному депутату Василевській-Смаглюк Ользі Михайлівні, ініціатору розгляду питання, регламент до 5 хвилин. Потім заслухати

представника Національної служби здоров'я, регламент до 5 хвилин. Далі надати слово головному лікарю клінічної лікарні № 11 Калмиковій Ірині Олексіївні з регламентом до 5 хвилин, також заслухати думку представників громадських організацій і перейти до обговорення та ухвалення рішення. Пропоную обмежитись трьома виступами до 2 хвилини. Прохання народним депутатам членам комітету писати в "Групу", хто бажає виступити або задати запитання. Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання.

Запрошую до слова народного депутата Василевську-Смаглюк Ольгу Михайлівну. Пані Ольго, у вас 5 хвилин. Пані Ольго, ми вас не чуємо.

ВАСИЛЕВСЬКА-СМАГЛЮК О.М. Шановний Михайле Борисовичу, я вам вдячна за надане слово, я не заберу так багато часу. Я б хотіла коротко викласти, чому саме ми звернули увагу на даний факт. Насправді Київська міська клінічна лікарня № 11 Виконавчого органу Київської міської ради, вона отримала підряд більше ніж на 7 мільйонів. Це найбільша сума коштів, яка була надана серед всіх інших клінічних лікарень столиці. Незважаючи на такий шалений об'єм коштів порівняно з іншими лікарнями, на ринку паліативної послуги, знаєте, дуже тісно і всі лікарі, які надають паліативну послугу, вони спілкуються один з одним. І жоден з них, а ми спілкуємося з ними, тому що ми представляємо інтереси виборців і допомагаємо їм, зокрема в наданні паліативної допомоги, вони не чули жодного випадку, коли б 11-а лікарня виїздила на прийом до пацієнтів або надавала певні послуги.

Тому приводом для звернення нашого стало те, що сума велика, ми не чули про пацієнтів, які отримували дані послуги, і ми б хотіли дізнатися, яку кількість послуг надала ця лікарня, зважаючи на такий об'єм фінансування.

І ми направили запити в Національну службу з питань охорони здоров'я і в саму лікарню і отримали зовсім різні дані щодо кількості наданих послуг. Зокрема клінічна лікарня відповіла, що вона надала 254 послуги, а НСЗУ відповіло, що ця лікарня надала 54 послуги.

У зв'язку з цим я вирішила звернутися до вас, щоб ви заслухали головного лікаря, і щоб ви заслухали НСЗУ і самі визначили наскільки ця інформація відповідає дійсності, яку надає клінічна лікарня. І власне, як ми далі будемо контролювати якість надання цих послуг, оскільки зі статті Лесі Литвинової, мабуть, найвідомішої особи, яка займається паліативною допомогою в Україні, ця стаття була опублікована в "Дзеркалі тижня", деякі лікарні дозволяють собі зловживання і імітують надання паліативних послуг, і потім просто списують ці кошти.

Тому я б хотіла зараз, щоб в тому порядку, в якому ви, шановний Михайле Борисовичу, заявили, ми б заслухали всіх осіб і зробили б певні висновки.

Дякую.

Якщо тут під'єдналася Зоя Максимова, яка теж є лікарем паліативної допомоги в Києві, якщо можна, я б передала їй слово, якщо це можливо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У вас залишився час.

Прошу, пані Максимова, у вас є півтори хвилини.

Щось немає зв'язку.

Я пропоную перейти далі до заслуховування, а потім надамо слово представнику громадськості, якщо вона до нас приєднається.

Слово надається Віленському Андрію Борисовичу, тимчасово виконуючому обов'язку Голови Національної служби здоров'я України.

Пане Андрію, у вас 5 хвилин.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановна Ольго Михайлівно, шановні народні депутати України, так, дійсно, між Національною службою здоров'я України та комунальним некомерційним підприємством "Київською міською клінічною лікарнею № 11" укладено договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Вказаним договором передбачена оплата медичних послуг за напрямом або пакетом "Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям", і запланована вартість медичних послуг до кінця цього року складає 7 мільйонів 610 тисяч 527 гривень.

Отримавши відповідний лист, запит, депутатське звернення на адресу Національної служби здоров'я України, НСЗУ в межах своїх повноважень запросила інформацію про цей випадок у закладу охорони здоров'я і отримала відповідні документи.

Ми встановили, що закладом охорони здоров'я на момент звернення за тими звітами, які заклад охорони здоров'я надає в електронній системі охорони здоров'я, була надана така кількість послуг: за квітень – 3, за травень – 7, за червень – 12, за липень – 32 послуги. Також Національна служба здоров'я України не володіє інформацією щодо кількості пацієнтів, яким було відмовлено у наданні таких послуг за вказаним пакетом, проте відповідно до порядку укладення зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення, яке затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410, Національна служба здоров'я України здійснює моніторинг надання послуг, надавач послуг – заклад охорони здоров'я. В даному випадку він повинен надавати правдиву і достовірну інформацію. В разі того, якщо ця інформація надається недостовірною на етапі укладення договору або під час виконання договору, то відповідно до пункту 30 та пункту 38 договору Національна служба здоров'я України може

або зупинити оплату, або повернути надмірно сплачені кошти за цим договором.

Я хочу сказати шановним народним депутатам України, що такі випадки, цей випадок не є прецедентом, коли ми розуміємо, що можуть бути підстави думати про те, що заклад охорони здоров'я надає недостовірну інформацію, ми перевіряємо це в ході наших моніторингових візитів. Якщо інформація ця підтверджується, я вже сказав, які дії ми можемо вчинити. У нас вже були випадки, коли ми повертали надмірно сплачені кошти державі.

Отже, що ми плануємо зробити в цьому випадку? Ми плануємо зробити моніторинговий візит до закладу, запросити всю інформацію, яка нам може знадобитися для того, щоб детально розібратися у ситуації, і якщо буде встановлено порушення закладом охорони здоров'я зазначених вимог, а саме надання достовірної інформації, відповідно я вам доповів, які ми можемо здійснити заходи для того, щоб ці кошти були повернуті.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується головний лікар КНП "Київська міська клінічна лікарня № 11" Дніпровського району міста Києва пані Калмикова Ірина Олексіївна.

Прошу, пані Ірино.

КАЛМИКОВА І.О. Доброго дня, всім присутнім! Я дякую, що мене запросили на засідання комітету.

І по суті наданих питань, які були в зверненні, я можу пояснити наступне. На нашу думку, розбіжність у кількості наданих послуг між НСЗУ і лікарнею виникла у зв'язку з тим, що з початку роботи в електронній системі охорони здоров'я виникали постійні збої. Також Національна служба здоров'я України у зв'язку з карантинном відтермінувала обов'язкове введення медзапису і кодування в ЄСОЗ до 1 липня крім пріоритетних послуг. Мобільна допомога не є пріоритетною послугою. Але ми не зупиняли ні в якому разі, а надавали ці дані. Також в медично-інформаційній системі взагалі не було функціоналу по паліативу, тому всі електронні направлення, які до нас надходили, вони виписувались як амбулаторне відвідування з приміткою "мобільний паліатив", і відповідно в систему вони також були внесені як амбулаторний прийом лікаря. І фактично повноцінно вести записи по паліативу ми почали з вересня, коли запрацював функціонал в медично-інформаційній системі і ми отримали таку можливість як виписувати направлення з вірним кодуванням, так і вносити дані за надані послуги.

Далі. Про кількість наданих послуг за цим пакетом. З початку функціонування бригади було надано на сьогоднішній день 360 послуг. На день, коли прийшов запит, це було дійсно 254 послуги. Підтвердити ми їх зможемо як журналом, можу показати, в мене все є, журнал ведення викликів. Також у нас є маршрут викликів, маршрутний лист, кожного дня ми записуємо кількість адрес і викликів. Всі ці дані я можу надати. Також у мене є звіт за 9 місяців, є амбулаторні карти на кожного пацієнта.

Далі. Стосовно обґрунтування суми укладеного договору з нами. З нашого боку була надана до НСЗУ кількість викликів додому до лежачих та важкохворих пацієнтів. Як ви знаєте, паліатив це не тільки онкохворі, це і важкі хворі з інсультами, з серцевою та нирковою недостатністю, декомпенсовані форми цукрового діабету та інші. Так ось, таких викликів по даних форми 20, за 2018 рік було 1366 і на базі цих даних проводився розрахунок.

Також до мене було питання щодо ресурсної та кадрової можливості закладу. Я можу сказати, що до складу мобільної паліативної бригади "Хоспіс вдома" відповідно до штатного розпису входять 5 лікарів і 2 медичні сестри. При потребі до виїздів залучаються всі фахівці, які працюють в поліклініці закладу, і це прописано в положенні про бригаду. Дуже часто на виклики їздять уролог, кардіолог, травматолог і за потребою лікар УЗІ виїжджає. Тобто кількості наших спеціалістів вистачає для обслуговування всіх заявлених послуг.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується, якщо приєдналась до нас, засновник проекту "Паліативна допомога" Благодійного фонду "Свої", лікар бригади "Хоспіс вдома" Максимова Зоя Володимирівна. Зоє Володимирівно, ви з нами?

МАКСИМОВА З.В. Так, з вами. В мене буде трошки поганий звук, тому що я у пацієнта зараз.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зоє Володимирівно, ми вас слухаємо. У вас 3 хвилини. Прошу.

МАКСИМОВА З.В. Я так розумію, що є питання стосовно кількості пацієнтів в 11-й лікарні. Правильно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

МАКСИМОВА З.В. Я можу зі свого досвіду. Чи правильно я зрозуміла, що просто потрібно мені, як би, ви хочете почути про мою роботу, скільки в мене є пацієнтів, так? І ми можемо порівняти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. Ми хочемо вас почути по цьому питанню, бо є питання до 11-ї лікарні.

МАКСИМОВА З.В. Ну справа в тому, що я теж працюю на лівому березі, але з 11-ю лікарнею я не пересікалася ніколи, не знаю. Думаю, що там працюють гарні фахівці. Але дуже багато пацієнтів вони обслуговують, дуже велика кількість заявлена. Це має бути десь 7 пацієнтів у день, так? І я щойно приєдналася, тому я не можу, не чула попередніх, тих, хто... *(Перервавсь зв'язок)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не чуємо вас.

ВАСИЛЕВСЬКА-СМАГЛЮК О.М. Михайле Борисовичу, що стосується викладеного головним лікарем 11-ї лікарні. Якщо можна, декілька додаткових запитань. Якщо станом на зараз...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А давайте ми дослухаємо, пані Ольго, давайте дослухаємо Зою Володимирівну.

ВАСИЛЕВСЬКА-СМАГЛЮК О.М. Зоя вийшла.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, немає зв'язку.

ВАСИЛЕВСЬКА-СМАГЛЮК О.М. Зв'язок перервавсь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Тоді переходимо до обговорення. Пані Ольго, у нас таке правило: спочатку депутати члени комітету, а потім ми вам надамо слово. Добре? Записалася пані Булах.

Пані Ладо, прошу вас.

БУЛАХ Л.В. Чути, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

БУЛАХ Л.В. Дякую. Проблема є, питання є. Звісно, що не в компетенції комітету проводити кримінальні дії і розслідування, але дякую колезі Василевській-Смаглюк за те, що звернула увагу дійсно на більше 7 з половиною мільйони оплати від НСЗУ саме за послугу з паліативної медичної допомоги, сама послуга дуже вартісна, більше 200 тисяч гривень за

одного пацієнта. В доповіді головної лікарки, даруйте, не запам'ятала прізвище, прозвучало, що 360 послуг було надано. Але я просто впроваджувала немедичну паліативну допомогу в місті Києві за гроші Київської міської державної адміністрації, то головним індикатором взагалі обліку є особа. Тобто є люди, яких потрібно раз на тиждень відвідати, просто зробити моніторинг фізичного стану, а є люди, до яких треба і двічі, і тричі на день завітати для того, щоб елементарно нагодувати. Тому мені цікаво, скільки конкретно киян отримали цю медичну допомогу. Це просто уточнююче питання.

Я думаю, що комітетом буде прийнято рішення все ж таки дочекатись результатів контролю Національною службою здоров'я цього прикрого, можливо, інциденту, тому що, як на мене, журнальчики і всі паперові форми обліку надання медичних послуг, на жаль, себе дискредитували за всі роки незалежної нашої медичної допомоги. Тому, як на мене, найбільш об'єктивним буде незалежне все ж таки оцінювання, скільки реально фізичних осіб отримали цю медичну допомогу. А це тільки безпосередньо контакти за телефоном. Треба робити вибірку мінімум 10 відсотків від усіх пацієнтів, телефонувати і отримувати від них реально факт отримання цієї медичної допомоги. Це просто моя така професійна порада.

І останнє, що я хочу сказати, що Комітет з питань здоров'я нації делегував мене до робочої групи при Міністерстві охорони здоров'я саме з організації надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. І мені дуже прикро сказати, що й досі жодної такої робочої групи, засідання цієї робочої групи не відбулося.

Пан міністр не знаходить час для організації цієї першої робочої групи. Всі зайняті епідемією COVID-19 – це логічно. Але мені здається, що українці помирили, помирають і будуть помирати і від COVID, і не тільки від COVID. І сьогодні я телефонувала і дуже-дуже наполягала, щоб все ж таки в цьому році запланувало міністерство перше засідання робочої групи з організації надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Тому що Національна служба здоров'я зробила все можливе зі своєї сторони, але міністерство повинно врегулювати комплексність надання паліативної допомоги пацієнтам і в стаціонарі, і в дома.

Тому я думаю, що просто це як заклик. Тут, можливо, з нами і досі є представник Міністерства охорони здоров'я. Дуже-дуже прошу все ж таки запланувати засідання цієї групи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Шановні колеги, на обговорення більше ніхто не записується.

Шановні колеги, переходимо до голосування. Прошу і пропоную з врахуванням отриманої інформації рекомендувати Національній службі

здоров'я України провести перевірку, не моніторинг, а саме перевірку, дотримання виконання Київською міською клінічною лікарнею № 11 умов договору, до 1 грудня 2020 року проінформувати народного депутата України Ольгу Михайлівну Василевську-Смаглюк та комітет про результати такої перевірки та вжити заходи у випадку, якщо будуть знайдені факти зловживань.

І я думаю, що це треба робити, якщо ці будуть зловживання, то тут треба долучати і Національну поліцію так само. Якщо є зловживання, але це ми чекаємо від Національної служби здоров'я відповіді на ці питання.

Пані Ольго, вибачте, я забув надати вам слово. Вибачте, будь ласка. Прошу до голосування вам слово.

ВАСИЛЕВСЬКА-СМАГЛЮК О.М. Михайле Борисовичу, я вам щиро вдячна, що ви приділили цьому увагу. Насправді я дуже вдячна, що ви ініціюєте цю перевірку і всіляко її підтримую.

Єдина ремарка, яку я б хотіла зазначити для Голови НСЗУ, що гроші, які ми повернемо в бюджет як невитрачені, вони не втішать людей, які просто, не отримавши цю послугу, не дочекавшись її, помирають в муках. Тому, будь ласка, краще контролювати це для того, щоб не довелося потім виходити на перевірки.

Дякую, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо, пані Олю. Дякуємо за вашу небайдужість. Прошу підтримати і проголосувати. Так.

ДУБНОВ А.В. Михайле Борисовичу, а можна ще додати до вашої пропозиції, що не тільки пані Ольгу проінформувати, а ще і членів комітету проінформувати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А я написав. Ви не почули, там було сказано "та комітету".

ДУБНОВ А.В. Так. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте я ще раз оголошу рішення, за яке ми зараз голосуємо, щоб у нас не було потім "разночтения".

Пропоную, з врахуванням отриманої інформації рекомендувати Національній службі здоров'я України провести перевірку дотримання виконання Київською міською клінічною лікарнею № 11 умов договору, до 1 грудня 2020 року проінформувати народного депутата України Ольгу

Михайлівну Василевську-Смаглюк та комітет про результати такої перевірки та вжити заходи.

Прошу підтримати і проголосувати. Голосуємо.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович. Валерію Олександровичу, ви з нами?

ДУБІЛЬ В.О. Так. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович, з'явився зв'язок у вас?
Ні.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна. Ольго Анатоліївно! Немає зв'язку.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка, результати.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, є Ольга Анатоліївна, так.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Доручаю секретаріату оформити в установленому порядку ухвалені комітетом рішення за результатами розгляду цього питання.

І, шановні колеги, я вже бачу, до нас приєднався віце-прем'єр-міністр України пан Федоров. Ми вас вітаємо, Михайле.

І ми повертаємось до розгляду попереднього питання, яке ми відтермінували. Третє питання порядку денного: про плани цифрової трансформації у медичній сфері. Шановні колеги, з пропозицією презентувати народним депутатам України членам комітету плани цифрової трансформації у медичній сфері та узгодити пріоритети цифрової трансформації держави до комітету звернувся віце-прем'єр-міністр України, Міністр цифрової трансформації України Федоров Михайло Альбертович. Сьогодні він бере участь у нашому засіданні.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово для презентації віце-прем'єр-міністру України, Міністру цифрової трансформації України Михайлу Альбертовичу Федорову – регламент до 10 хвилин. Потім заступнику Міністра охорони здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації Ярославу Олександрову Кучеру – регламент до 10 хвилин. І далі перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання і відповіді від народних депутатів членів комітету. Пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в "Групу комітету".

Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання. Запрошую до слова віце-прем'єр-міністра України, Міністра цифрової трансформації України Федорова Михайла Альбертовича. Михайле Альбертовичу, у вас 10 хвилин, прошу.

ФЕДОРОВ М.А. Доброго дня! Дякую за можливість сьогодні виступити.

Яка мета зустрічі? Ми хочемо поділитися, чим ми займаємося взагалі, наше міністерство, тому що у нас немає, скажемо, такої комунікації якісної, якої нам хотілось би мати, і ми хочемо це питання вирішити.

Хочемо розповісти, чим ми займалися рік, які у нас плани на наступний рік, яке наше бачення взагалі цифрової трансформації у медичній сфері. І хочемо отримати від вас зворотній зв'язок для того, щоб покращити наш план цифрової трансформації.

Я скажу декілька слів про наше міністерство взагалі. Ми фокусуємося суто на чотирьох цілях – це перевести 100% послуг в онлайн за 3 роки, залишилося 2 роки, і ми багато чого фундаментального зробили, я вам зараз далі про це розповім.

По-друге, потрібно вкрити всю країну на 95% мінімум інфраструктурою Інтернету фіксованого та мобільного. Потрібно навчити 6 мільйонів українців базової цифрової грамотності, тому що якщо ми будемо розвивати технології, а люди не будуть користуватися ними, це буде неправильно. І збільшити долю ІТ та креативної індустрії у ВВП нашої країни до 10 відсотків. Сьогодні це 3-4 відсотки. Це чотири цілі нашого міністерства. Ми живемо цими цілями, кожен член нашої команди їх знає і ми суто фокусуємося на досягненні. За кожною ціллю у нас є закріплений зам, все зорієнтовано на проекти, організаційна структура міністерства побудована, щоб ми працювали ефективно і не витрачали час та гроші людей, які сплачують податки, на щось інше і неважливе.

Для того, щоб все це реалізувати на рівні держави, ми створили організаційну структуру вже на рівні держави самої. Тобто є я як віце-прем'єр, який координує цифрову трансформацію в інших міністерствах, є міністерство, яке формує політику і по суті говорить, які у нас цілі і куди ми рухаємося в цьому напрямку. Також ми запровадили таку посаду як CDTO в кожному міністерстві, це заступник з цифрової трансформації. Сьогодні такий заступник, який працює в Міністерстві охорони здоров'я, буде презентувати бачення цифрової трансформації саме в цьому міністерстві. Ви бачите, що цей підхід уже працює.

Також у кожній обласній адміністрації ми можемо мати свого представника в цій адміністрації, котрий з нами координує свої дії з цифрової трансформації. Вже почали поступово області, регіони таких людей призначати, приймати. Ми з ними працюємо. І також є комітет профільний у Верховній Раді. Це вперше був створений Комітет з цифрової трансформації. У нас така є тепер "екосистема", щоб працювати і змінювати нашу державу.

Ви знаєте, що є політична воля у Президента, він підтримує, і завдяки його підтримці нам вдалося створити таку організаційну структуру.

Дуже коротко про наші результати. Ми створили і портал, і застосунок. Сьогодні застосунок користується 5 мільйонів українців. Ми перші у світі, хто запровадив цифрові паспорти, ми четверті в Європі, хто запровадив водійські посвідчення. Дуже багато чого, ми в понеділок презентували, вже додалося в наш додаток, не буду зупинятися на цьому. Ми стали і платіжним сервісом і так далі. У нас є портал окремо, де можна отримати всі державні електронні послуги. Це так модно називати у світі "one-stop shop". І ми запустили найшвидшу реєстрацію бізнесу, це і ФОПи, і тепер ТОВи можна вже реєструвати. Запустили послугу «Малютко». Тобто дуже багато послуг, які є революційними і навіть таких немає у світі. Будівельні послуги запустили.

Ми на сьогодні дуже багато робимо фундаментальних речей, які непомітні іншим людям українцям, тому що ми працюємо з реєстрами. По суті взаємодія між реєстрами вирішує всі питання довідок, офлайн послуг, паперу і так далі. Ми працюємо над створенням Єдиного реєстру народонаселення. Якби спочатку був такий реєстр, у нас би не було в базі eHealth там багато сотень тисяч дублів, неякісних даних і так далі. І тепер ми всі разом вирішуємо ці питання.

Також у нас є "крута" технологія. Це "Трембіта", вона дозволяє налагодити цю взаємодію між реєстрами. І у нас 13 мільйонів взаємодій між реєстрами в день на сьогодні кожного дня відбувається. Це скільки паперу і всього ми можемо вирішувати питань.

Що стосується Інтернету. Ви бачите, я по кожній цілі потроху розповідаю про наші досягнення. Ми запровадили розподілення 900-го діапазону для операторів і з 1 липня почалося покращення Інтернету по всій країні.

За 3 місяці 2 700 населених пунктів, де проживає 1,2 мільйона українців, отримали 4G вперше, а ви бачили, що 2,6 мільйона українців покращили 3G до 4G. Тобто є пряма закономірність, коли від розвитку Інтернет-інфраструктури залежить розвиток ВВП нашої країни.

Також у нас є освітній проект "Дія. Цифрова освіта". Ми вже навчили безкоштовно 300 тисяч українців базовій цифровій грамотності. У нас є півтори тисячі хабів офлайн буквально по всій країні - це комп'ютеризовані бібліотеки, там клуби селищні, де можна навчитись безкоштовно цифровій грамотності.

Чим я також дуже пишаюсь, що ми запроваджуємо в цьому навчальному році семестрі у 76 вищих навчальних закладах освітній предмет з підприємництва і також в школах почали приймати заявку і в наступному семестрі у сотнях шкіл буде запроваджений предмет. Ми взагалі мріємо

створити країну підприємців. І що стосується розвитку підприємництва, ми подаємо наступного місяця до Верховної Ради законопроект про "Дія. Сіті", це спеціальний правовий режим, спеціальна економічна зона віртуальна, це там не вільна економічна зона, а це такий спеціальний правовий режим, який дозволяє прирівняти можливості для аутсорсингових компаній, де ми треті в світі, з продуктовими компаніями. 5 відсотків з обігу. І це будуть найкращі умови у світі для розвитку креативної ІТ-індустрії. В нас вже стоїть черга світових брендів, хоче працювати в цьому режимі, і це для бренду країни дуже круто.

Також ми виконуємо функцію антикорупційного органу. Ми заощадили, ви бачите, скільки грошей для українців від послуг, які були в минулому році вже запроваджені, майже 500 мільйонів економії для людей. Антикорупційний ефект – 841 мільйон і у 2021 році, враховуючи послуги, які ми запустили навіть на цьому тижні, буде 10 мільярдів економії грошей для українців. Це час, це час на те, щоб доїхати до якогось державного органу, щось там подати заявку і так далі.

Щомісяця додаткових надходжень 2 мільярди – це робота в податковій. Ми завдяки налагодженню ІТ-алгоритму зуміли ці найпекельніші скрутки ліквідувати, але там ще є над чим працювати і там є великий саботаж зі сторони, скажемо так, який на перешкоді став, але вже 2 додаткових мільярди надходжень це є завдяки по суті ІТ-інфраструктурі. І ми заощадили на закупівлях на тендерах 2,8 мільярда. В мене є на кожну гривню папірець, ми зупинили багато в Києві, багато там по всій країні закупівель, де просто хотіли на цьому заробити, тому що ніхто на цьому, скажемо, глибоко не розуміється.

Ви знаєте, що завдяки вам, ви підтримали, був проголосований Закон про електронні комунікації для того, щоб і надалі розвивати інфраструктуру - це реєстри, хмарні послуги, Інтернет. Нам дуже потрібна ваша підтримка в Законі про публічні електронні реєстри, Закон про хмарні послуги, про віртуальні активи, Закон про заходи щодо стимулювання розвитку ІТ-індустрії в Україні. Це по суті "Дія. Сіті".

Якщо резюмувати те, що я говорив, то ми хочемо, щоб за 3 роки, залишилось 2 роки, наша країна стала найзручнішою для взаємодії людей і бізнесу з державою. Для цього потрібно максимально не відцифровувати "совок", а потрібно трансформувати всі процеси в корені, і ми це робимо на сьогодні, еволюційно ми і так розвиваємось досить швидко, але ми поставили собі амбітну таку ціль – з 1 вересня 2021 року взагалі зробити так, щоб органи влади не вимагали від людей паперові документи. Ця така велика амбітна ціль дозволить нам пришвидшити внутрішні процеси в державі, ліквідувати неефективні процеси та неефективних людей для того, щоб ми виконали цю ціль. І тоді дійсно в світі будуть знати, що Україна швидко рухається, розвивається, економить бюджет і розвивається цифрова

економіка. Цифрова економіка - це взагалі наше окреме домашнє завдання. Ми будемо вам у грудні, я сподіваюся офлайн, презентувати, тому що я бачу, що наша країна може зробити стрибок у розвитку з точки зору економіки, якщо буде розвивати цифрову економіку. Там дуже величезний потенціал. І поки ми там щось займаємося незрозуміло чим, ну я маю на увазі з економічної сторони, дуже багато чого відбувається в світі і нам потрібно наздоганяти та конкурувати, тому що світ швидко змінюється. Якщо дуже коротко, там 1 відсоток від того, що ми робимо.

Передаю слово профільному заступнику. Він уже презентує, що ми хочемо робити і будемо робити в Міністерстві охорони здоров'я і в суміжних сферах. І хочемо від вас якісний зворотній зв'язок для того, щоб ми з вами синхронізувалися, тому що якщо у нас буде спільна енергія, тоді ми зможемо все це реалізувати. А якщо кожен буде в різні сторони, ну ми хочемо бути в одній команді, ми й так в одній команді, і тому чекаємо на якісний зворотній зв'язок, будемо покращувати ту стратегію, яку вам сьогодні презентуємо. А вона досить потужна. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Михайле Альбертовичу.

Слово надається заступнику Міністра охорони здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації Ярославу Олександровичу Кучеру.

Пане Ярославе, у вас 10 хвилин. Прошу.

КУЧЕР Я.О. Доброго дня. Дякую, Михайле Альбертовичу, за презентацію. Дякую головуючому.

Шановні депутати, учасники засідання! Хотів би розказати про цікавий напрямок, яким ми займаємося в Міністерстві охорони здоров'я. Основним, звісно, що там 85 відсотків це eHealth. Хочу розказати, як у нас що відбувається, якими процесами ми керуємо, трохи про нашу команду і плани на майбутнє. Зараз включаю презентацію. Скажіть, будь ласка, ви бачите?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

КУЧЕР Я.О. Чудово. В першу чергу хочу сказати, що у нас напрямок, який пов'язаний з багатьма командами, з багатьма міністерствами, органами влади, і звісно, що ми активно співпрацюємо з Міністерством цифрової трансформації. Ми абсолютно координуємо наші дії. Також дякую народним депутатам, комітету за підхід і допомогу і поради в нашій роботі. У нас в міністерстві є відповідний директорат з цифрового розвитку, цифрових трансформацій в охороні здоров'я. Ми добираємо туди людей. Зараз команда невелика, це 3 людини, які займаються безпосередньо нормативними

питаннями. Ще є відповідний IT-відділ, який тут по МОЗ вирішує питання. Але реально в директораті зараз є проблема з кадрами і ми проводимо чергові добори для того, щоб нашу команду підсилити. Ми налагодили питання взаємодії з Національною службою здоров'я України, ми рухаємося в одному полі.

У нас є Державне підприємство "Електронне здоров'я", на ньому хочу зупинитись окремо. Воно є визначеним адміністратором eHealth, там є відповідні співробітники, які забезпечують адміністрування баз даних, частина з них знаходиться на контракті наших донорів, а саме це Search, це канадський проект. І вони мають найбільшу в нашій галузі експертизу щодо того, яким чином технічно працює електронна система охорони здоров'я. В свій час вони забезпечували міграцію даних у хмарне середовище в дата-центрі De Novo.

У нас налагоджена співпраця з асоціаціями виробників програмного забезпечення, це так звана Асоціація МІСів, де більшість учасників ринку, які мають близько 85% ринку, беруть участь з нами в співпраці в розробці цієї концепції і так далі.

Які виклики стоять перед нами? Звісно, що не мені вам розповідати про нашу неефективність, непрозорість системи охорони здоров'я, і з eHealth, крім тих коментарів, які були на повільність роботи системи, звісно, що ми стикаємось так само з саботажами, особливо в нових проектах і ідеях, які ми хочемо презентувати.

По екстенсивній формі ведення медичної документації, як сказав уже попередній виступаючий Михайло Альбертович, тут ми не хочемо оцифрувати "совок", ми хочемо створити нову зручну логіку. І тут нам Медичні інформаційні системи активно допомагають в плані розробці і інтерфейсу і підходів, яким чином це має виглядати для максимального скорочення роботи самої системи і зручності для лікарів.

Про недостовірні статичні дані окремо хочу зупинитись. Тут у нас є багато бажаючих порохувати все-таки медицину, вони з'являються з різних боків і існують окремі системи, які хочуть бути інтегровані до eHealth. Ми всіляко цьому процесу протидіємо, тому що має бути відкрита і прозора система, яка працює через eHealth. І успішних проектів в Україні, які б там правильно все порохували, я не знаю.

Іноді це буває зроблено під те, щоб під виглядом збору даних зайти в той чи інший заклад охорони здоров'я, ну а потім перетворитись на Медичну інформаційну систему. Ми це розуміємо, ми цьому протидіємо і ринок має розвиватися в абсолютно демократичний і ринковий спосіб.

Про національну медичну інфраструктуру і інформатизацію. Існує дуже багато думок і вони можуть бути поширені так само серед народних

депутатів про те, що необхідно розбудовувати, що дані треба зберігати, наприклад, в лікарнях і для цього треба будувати дата-центри або тощо. Ми йдемо по принципу роботи з хмарними середовищами. Ви ухвалили відповідний законопроект про хмарні середовища, які я особисто максимально підтримую.

Я вважаю, що будівництвом дата-центрів і обслуговуванням мають займатися профільні компанії, їх на ринку небагато, але є серед них з чого вибирати. І вони мають саме відповідати за "залізо", яке стає непотрібним з року в рік, воно дуже швидко оновлюється. Будувати це для держави, щоб потім не знати, що з цим робити, ну, на жаль, я думаю, що це не наш спосіб. Ми маємо рухатися вперед.

Далі хотів би пояснити, що у нас є серйозна проблема з кадровим потенціалом як в плані розробки, так і в плані нашого директорату, куди ми добираємо людей. В плані розробки максимально хочемо зберегти тих спеціалістів, які зараз знаходяться на контракті донорів, тому що з державним фінансуванням є відверті проблеми.

Наші цілі. Звісно, що ми хочемо, щоб система працювала і розвивалась, і в першу чергу була прозорою. Про адміністративне навантаження на лікарів я сказав, і тут велика є допомога наших Медичних інформаційних систем, тому що правильні інтерфейси, оптимізація роботи з системами вони допомагають.

З приводу нових можливостей для бізнесу в медичній сфері. Я особисто маю серйозні контакти в Японії, в цілому в Азії, я очолюю одну з асоціацій, яка співпрацює з Японією. І Японське агентство міжнародного співробітництва (Japan International Cooperation Agency), воно зацікавлене в тому, щоб зайти на ринок eHealth і як з обладнанням, так і, можливо, з придбанням Медичної інформаційної системи. Це не поганий, я вважаю, що маркер для нас, вони вивчили наш досвід, провели серйозну нараду і зараз своєму уряду презентують спільно з нами, з міністерством, напрацьований проект.

Так само для можливості для бізнесу ми розуміємо, що ми створюємо великий ринок – це ринок з багатьох медичних послуг, в тому числі ті дані, які акумулюються, це, я думаю, що в свій час має бути серйозними сигналами для страхових компаній, які мають підключитись до системи eHealth, це є важливим. І так само на цьому ринку ми хочемо, щоб держава не тільки фінансувала саму систему, ми розуміємо, що це важливий стратегічний напрямок, але ДП "Електронне здоров'я" має вийти на комерційну основу, на мій погляд, воно має заробляти гроші з ринку і для цього вже зараз є певні рухи, зроблені з нашого боку.

Важливо, так само хотів би звернути увагу на питання фінансування, тому що минулого року був бюджетний запит з боку міністерства на 120

мільйонів, виділено – 9. Я думаю, що тут пояснювати окремо нічого не треба, ми виходили з тієї ситуації, яка була, перерозподілили трохи коштів з інших програм, щоб заплатити своєчасно за дата-центр і приборати питання хмарного середовища, не вистачало просто ресурсів для швидкої обробки даних.

Значить, наші найближчі плани станом на зараз. У першу чергу, це нормативно-правове регулювання системи взагалі роботи з eHealth і переходу до електронних документів і даних. Нами спільно з партнерами напрацьовано проект концепції, який зараз знаходиться у міністра на розгляді. Я окремо хочу подякувати члену вашого комітету пану Перебийносу, який брав участь у наших засіданнях і конструктивно надав свої пропозиції. Для нас це дуже важливо і це підсилило наш захід. У плані концепції була вимога від донорів, що якщо ми узгоджуємо всі свої питання, пов'язані з НСЗУ, з Мінцифрою, і ми рухаємось спільним шляхом, затверджуючи концепцію, це є позитивним сигналом для продовження подальшого фінансування. Станом на зараз активно eHealth донорами не фінансується.

Що ще є в наших планах? У нас є проект "Централь 103", це така сучасна диспетчерська і обробка даних, які пов'язані з викликом медичних бригад, їхньою логістикою. Ми займаємось створенням онлайн платформи для міжнародних студентів, тому що є відповідний указ Президента, і найбільша кількість студентів міжнародних, вони саме їдуть до наших медичних вузів. Враховуючи ситуацію з COVID і те, що в Україні не можна приїхати зараз поступити нормально, ми розглядаємо питання створення відповідної платформи з залученням Міністерства закордонних справ, звісно, що Міністерства освіти і науки, щодо того, щоб студенти могли на платформі подавати свої дані, що вони хочуть навчатись в Україні. Медичні виші, вони можуть конкурувати за студентів, надавати їм можливість вступу і в електронному вигляді робити запрошення і в подальшому видачу візи для того, щоб студенти в Україні навчались. Ну, і питання, наприклад, оплати медичним вишам, ми також думаємо, можливо, проводити через платформу, тому що зараз це проводиться через агентів і ми маємо непоодинокі випадки, коли агенти просто беруть кошти і не сплачують далі у виші, зокрема наскільки я чув, в Донецькому медуніверситеті є така система.

З приводу телемедицини. Ми так само плануємо виходити на концепцію, на спільний документ. У нас є державний заклад при Міністерстві охорони здоров'я телемедицини, він фактично не працює. Я зараз хочу змінити там керівника, розробити концепцію і є ряд компаній з ринку, які зацікавлені в тому, щоб робити певну платформу, яка буде надавати телемедичні послуги. І ми розуміємо, що це не про дзвінок по скайпу, не про якісь онлайн консультації, це більш серйозна система, і реімбурсація сюди включена, і багато чого іншого технологічного.

Наші конкретні плани. Значить, станом на зараз це затвердження концепції розвитку, ... медрозробки, стратегія і план дій. Ми також займаємось питаннями ведення реєстру пацієнтів, реєстру медичних спеціалістів, медичних працівників і реєстрів суб'єктів господарювання. В МОЗі з реєстром господарювання є окреме питання, він на дуже старій технології. Тому з цим робота є.

Не забуваємо про інсуліни, про 2D-кодування, про кабінет пацієнта. Єдине, що хочу сказати, що ми кабінет пацієнта розглядаємо в тому числі з інтеграцією з порталом "Дія", для нас це важливо. І всіх хочу привітати з запуском медичних висновків, оскільки перший медичний висновок про народження, він дозволяє в майбутньому вже зробити медичні висновки там про тимчасову непрацездатність і інші речі. І це перший прорив, коли компанія з ринку розібралась нарешті з цим кодом і надала, розробила вже в спокійному режимі новий проект для eHealth. Я дуже це вітаю, радий за це і це наша спільна перемога разом з Мінцифрою і НСЗУ. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, переходимо до обговорення. Записалось два народних депутати України: пані Булах Лада і пані Стефанишина.

Пані Булах, прошу ваше запитання чи репліка.

БУЛАХ Л.В. У мене просто репліка до пана Михайла з попереднього виступу і два конкретно буквально запитання до пана Ярослава.

Пане Михайле, ви такий оптиміст, ви так нас запалили, я прямо реально з захопленням слухала вас, але проблема в тому, що ми прості люди і ми також маємо своє особисте життя і користуємось деякими адміністративними послугами. Наприклад, я особисто протягом останніх півроку намагалась скористатись електронною своєю карткою ID через "Дію" в чотирьох державних установах і в жодній не отримали тієї послуги, мене відправили додому за паперовим варіантом з додатком.

Я почула, що все ж таки у вас встановлений дедлайн до вересня наступного року все ж таки дійти тієї дійсності. Це буде перемога, коли нас звільнять від цих ксерокопіювань, безкінечних всіх наших документів, які засвідчують нашу особу або наших ідентифікаційних кодів. Але на сьогоднішній день в місті Києві, в столиці, в Шевченківському районі ні в ЦНАПі, ні в податковій, ні у військкоматі, ні у державного нотаріуса я не змогла скористатись додатком "Дія" і мені навіть не наводили аргументи, чому так. От тому що, тому що фахівець так от сприймає несерйозно. Можливо, недоопрацювання на місцях, можливо, дійсно фахівці цих закладів, які надають державні послуги, не зовсім усвідомлюють, де дійсно

треба вимагати офлайн документ, а де можна скористатись онлайн додатком "Дія". Це щодо вашої презентації.

ФЕДОРОВ М.А. Дякую за запитання, дуже актуальне. Через ці ситуації я погано сплю, але що ми робимо, щоб їх вирішити. По-перше, ми створили, знаєте, в Англії є така традиція створювати відділ впровадження при уряді, який контролює топ-реформи. От ми такий відділ створили, він 24/7 моніторить фідбек від людей. У нас є дашборд, де є всі державні організації, приватні компанії і ми з ними комунікуємо напряму, тому що вони порушують закони і порушують нормативно-правові акти, вони для них нічого не значать. І воно працює, тому що спочатку, перший місяць, жоден аеропорт не приймав "Дію", електронний паспорт, на сьогодні в 90 відсотків вже приймає, але є там ще ситуація або в Одесі, або в Дніпрі, де виникають питання. Тому ми це законами будемо поправляти.

Ми на сьогодні вже у Верховну Раду правку передали там через Міністерство інфраструктури про авіацію, так, вони будуть приймати там вже на законодавчому рівні. Також підготували Закон про демографічні реєстри і про паспорти для того, щоб ID-картку електронну прирівняти на рівні держави.

Тому ми, з однієї сторони, працюємо комунікуючи з людьми і воно потрошку впроваджується, по-друге, ми це на законодавчий рівень. Знаєте, ми це по всіх канонах ІТ зробили, VR запустили, тестуємо. І я вам обіцяю, що ми до наступного року, там до 1 вересня це буде взагалі норма просто для людей. Ми, чим більше буде людей, які цим користуються, тим більше ми "пушимо" державні органи і бізнес, і вони просто вже не можуть цього не робити.

Ми запустили 5 жовтня революційну послугу – це шерінг документів. Це коли ви приходите в банк, наводите на QR та передаєте просто пуш, натискаєте "так" і копія паспорту переходить їм через API в інтерфейс. Це цінність послуги велика, тому що їм не потрібно зберігати папери, не потрібно витратити час, це можна тепер онлайн відкривати рахунки. І тепер бізнес в чергу сам встав, тобто коли він бачить, що не просто, знаєте, там якісь іграшки, а ми там крок за кроком розвиваємо це, це нормально. Коли "Тесла" з'явилася, також не було електричних апаратів, які заряджають. Айфон з'явився – Інтернету ще не було 3-4G, але там вже була можливість під'єднуватися і люди ходили з гарною іграшкою.

Тому, якщо ми хочемо робити революційні речі, нам потрібно робити те, до чого ще держава не готова, для того щоб вона підтягувалася. У нас така філософія, тому ми реально 24/7 над цим працюємо. Я на кожний текст в Facebook відповідаю, я завжди, у нас є ціла команда, яка там працює.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу завершувати.

ФЕДОРОВ М.А. Дякую.

БУЛАХ Л.В. Дякуємо, Михайле.

Але ще у мене два питання до Ярослава конкретно по інформаційних технологіях у сфері охорони здоров'я. Я не знаю, де ви фізично працюєте. Але от, можливо ви знаєте про електронну систему документообігу "ДОК ПРОФ" при Міністерстві охорони здоров'я? Чули, що вона дуже старезна і така позавчорашня, але вже добре, що хоча б така була. Але у мене питання: чому сьогодні обмежили її синхронізацію?

Якщо раніше люди бачили, чим зайняті інші департаменти, інші відділи, синхронізували свою роботу над документообігом, сьогодні її дуже обмежили, де людина може бачити тільки той документообіг, над яким особисто працює, і не може побачити, чим займається або навпаки не займається колега, який також долучений до цього процесу.

Одразу озвучу ще одне питання. Чи синхронізуєте ви існуючі МІСи? У мене свій біль – це інфекційні захворювання. Сьогодні пацієнта можуть вести три фахівця: окремо інфекціоніст, який веде МІС "ВІЛ", окремо фтизіатр, який веде "e-TV Manager", окремо гепатит, який веде "гепатеку". Іноді це один фахівець і це, до речі, дуже круто, коли у одного лікаря пацієнт з усіма цими трьома діагнозами може отримати і медичну консультацію, і безпосередньо терапію.

Але всі ці програми різні. І я особисто від лікарів дуже регулярно, коли ми виїжджаємо в регіони і я відвідую інфекційні лікарні, чую, що іноді лікар витрачає більше часу на заповнення МІСів різних там, де дублююча інформація, ніж безпосередньо на комунікацію з пацієнтом. Так не має бути.

Тому звісно я просто питаю, я знаю, що МІСи ці класні, вони працюють, вони дійсно дають дуже об'єктивну інформацію по кількості пацієнтів, по вилікованості, по ефективності лікування. Але як нам все ж таки так їх інтегрувати, щоб лікар міг занести ключову інформацію про пацієнта і вона потрапляла в усі ці програми?

Дякую завчасно за відповідь.

КУЧЕР Я.О. Дякую за ваше запитання, я спробую швидко прокоментувати. З приводу "ДОК ПРОФ" я вже тут сказав коментар, це дійсно застаріла система, яка була в МОЗі встановлена, я (в лапках) "отримую задоволення" від роботи з нею, але при цьому розумію, що заміна зараз не на часі і в фінансовому плані, і в технічному.

Щодо обмежень. Зі свого досвіду я знаю, що подібні обмеження, наприклад, у нас були і в Мінмолодьспорті у свій час і в КМДА були. Я чув, що така історія є, але це точно було ще, мабуть, до мого приходу зроблено. Тому коментувати, як це зараз, до мене не звертались.

БУЛАХ Л.В. Виходить, що ми демократизуємо документообіг, робимо його доступним хоча б для фахівців цього міністерства, а тут, навпаки, крок назад. Так само з інформацією про залишки ліків. Раніше кожен громадянин міг поцікавитись залишками, сьогодні доступ до цієї інформації закритий і пацієнти дуже нервуються, тому що ви знаєте, що це заспокоює пацієнта.

КУЧЕР Я.О. Дивіться, я вивчу це питання, пов'язане з закриттям даних, тому що я вже прокоментував це. Щодо залишків, в презентації було, ми зараз плануємо зробити систему e-Stocks, щоб ми крім залишків бачили і передавали на Open-data інформацію, що реально є в наявності в лікарнях, як це замовляється, скільки займає логістики і так далі. У нас є два партнери, з якими ми це розробляємо, і плануємо на наступному тижні провести перше засідання робочої групи, щоб переробити технічне завдання, тому що те, що було попередньо написано, воно не про eHealth, воно ні про ніяку інтеграцію не є, і це для нас проблема, тому що ми хочемо, щоб дані брали з єдиної системи і не створювати купу, ви вже сказали там про МІСи, я це трохи по-іншому називаю, тому що це окремі системи по певних видах захворювання, які використовуються.

Проблема інтероперабельності, вона звісно є, вона на часі, і в тому числі в концепції, яку ми будемо презентувати на уряді, ми це питання там прописали, і для нас важливо, щоб дані зберігались в єдиному центральному компоненті. Якщо вони зберігаються, тоді інтероперабельність можна робити. Якщо піти по шляху маразму, який пропонують деякі учасники там полтавських проектів, наприклад, то звісно ні про яку інтероперабельність ми говорити не будемо, коли дані будуть зберігатись десь у медиків під столом. Ми це розуміємо, дякуємо і з радістю готові вас долучати до розробки з вашими коментарями.

БУЛАХ Л.В. Дякую.

КУЧЕР Я.Р. Будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Записалась народний депутат України Стефанишина Ольга Анатоліївна. Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, шановні колеги. Дякую за презентацію. По-перше, хочу підтримати також Ладу Булах в тому, що дійсно багато інформації зараз є недоступною і звичайно потрібно проводити інтегрованість і все інше, але дані потрібні. Будь ласка, зверніть увагу на те, що дійсно по ліках раніше була інформація на сайті Міністерства охорони здоров'я, зараз вона є закритою. Це такий коментар.

Друге, на що хотіла би звернути увагу. Верховна Рада ухвалила Закон про безпеку та якість донорської крові і там є один важливий пункт стосовно створення реєстру донорів крові. Просто це до вашої інформації, щоб ви звернули увагу. У нас уже була вчора зустріч з цього...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, зв'язок пропав. Немає зв'язку, пані Ольго. Звук... Увімкніть мікрофон.

СТЕФАНИШИНА О.А. Вибачте, будь ласка. На чому я зупинилася?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, на питанні реєстру крові.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так-так. Вибачте, що пропав звук. Тобто у нас Верховна Рада ухвалила Закон про безпеку та якість донорської крові. І там є один із пунктів – це створення реєстру донорів крові в системі, звичайно, електронній охорони здоров'я. Я просто хочу звернути вашу увагу, щоб ви також це під контроль особистий взяли. Звичайно, ми розуміємо, що воно завтра не буде створено, але потрібно вже починати роботу. Ми почали вже трошки говорити з Національною службою здоров'я про це. І дуже сподіваємося, що у Міністерства охорони здоров'я теж це розуміння буде, що цей реєстр потрібно створювати.

А тепер у мене кілька питань. Я хотіла би запитати у вас, пане Ярослав, стосовно все-таки затвердження єдиної концепції розвитку електронної системи охорони здоров'я. Тобто взагалі, як ви це бачите, коли це буде відбуватися, який прогнозований термін. Це перше питання.

Друге питання щодо монетизації, власне, системи. Я правильно розумію, що ви плануєте, щоб лікарні закуповували і оплачували за послуги в державне підприємство. Просто до нас уже зверталися МІСи, вони кажуть, що начебто державне підприємство хоче стягувати плату за роботу. Немає жодного регулювання й інструкції з цього приводу. Вони переживають. І я би хотіла, щоб ви зараз трошечки роз'яснили це питання.

І останнє у мене таке питання, ну, більш таке вже стратегічне до пана Михайла стосовно можливості координації роботи різних міністерств в системі щодо використання розвитку електронної системи охорони здоров'я, оскільки інформацією користується не лише Міністерство охорони здоров'я, а і Міністерство, наприклад, соціальної політики, якщо ми говоримо, там, про

виписки лікарняних і так далі. Чи немає планів створити якийсь координаційний орган, наприклад, при Мінцифрі, для того щоб координувати роботу різних міністерств з цього приводу?

Дякую.

ФЕДОРОВ М.А. Дякую за ваше питання. Ярослав, якщо можна, я відповім, так? У нас так організаційна структура побудована, що в кожному міністерстві є CDTO, окрім, поки що, Міністерства енергетики. І у нас в міністерстві є менеджери, котрі відповідають за кожне міністерство. І у нас, по суті, це і є такий борд, де вони розуміють стратегічні плани і тактичні кожного міністерства, є топ-проекти, які перетинаються. Наприклад, "єМалятко", як ми запускали. Там 8 послуг, і там також і Мін'юст, і МОЗ, і НСЗУ. У нас є такі борди, під проекти ми збираємо. Тому по eHealth також ми працюємо, і по e-лікарняному, і з Міністерством соціальної політики. Я особисто телефоную міністрам, коли потрібна, там, якась політична воля, щоб вирішити питання, пришвидшити. Тому у нас такий борд постійно є. Для цього ми таку організаційну структуру і зробили, щоб всі CDTO та DTRM (це які у нас в міністерстві працюють, ми їх так називаємо, digital transformation project managers) – вони завжди були однією командою та між собою співпрацювали. Тому ми чітко розуміємо, що відбувається. Але у нас є менеджери, які відповідають за міністерство, і у нас є повна координація, і ми 2 або 3 тижні тому зустрічалися з головою комітету, де також стратегічно говорили про організацію процесу виходу із кризи eHealth, і після цього, мені здається, що це там ще швидше пронеслося, і Ярослав там з командою на сьогодні, кожного дня вже концепцію сформував, яку підтримують нарешті всі. Тобто немає там супротиву ні від НСЗУ, ні від ринку – всі розуміють, всі підтримують. І тепер все почало рухатися.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

Маленьке уточнення. А хто за МОЗ у вас відповідає?

ФЕДОРОВ М.А. У мене був останній слайд, це Юрій Турій.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

ФЕДОРОВ М.А. Це менеджер, який відповідає зі сторони міністерства за координацію цього процесу. Він знає, що там відбувається, і ділиться всіма інструментами, які у нас є для того, щоб там не робили зайвої роботи, наприклад, як працює "Трембіта", які у нас є підключення до базових реєстрів для того, щоб обмінюватися даними і так далі, що взагалі на стратегічні цілі, що це все було синхронізовано, не було безладу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І у мене там маленька репліка, Михайле, до вас. І одне запитання і до вас, і до Ярослава.

СТЕФАНИШИНА О.А. Там ще Ярослав не відповів на два моїх питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте.

КУЧЕР Я.О. Дякую.

Дійсно, хочу підтвердити слова шановного віце-прем'єр-міністра з приводу того, що у нас налагоджена з Мінцифрою досить адекватна співпраця, вона не забюрократизована, вона робоча, і багато питань вирішується завдяки цьому.

Щодо ваших питань, пані Ольго. Я хотів би розпочати, мабуть, з останнього, пов'язаного з монетизацією, в першу чергу. Дивіться, я бачив ці листи, вони надходили. Хочу зауважити, що ДП "Електронне здоров'я" на безоплатній основі здійснює підключення і тестування МІС, однак, є часто в технічних питаннях речі, котрі потребують залучення інших спеціалістів, вони є більш технічно важкими, тому була запропонована всім учасникам ринку модель з приводу того, що ці послуги, як будь-яка діяльність підприємства господарська, щоб вона була запропонована для того, щоб ДП нарешті почало виплачувати певні заробітні плати і кошти.

Станом на зараз у ДП є великий борг по заробітній платі. Станом на зараз є судові рішення, здається, 7-го числа буде чергове засідання з приводу попереднього керівника, який був звільнений, по ньому зараз це проходить в стадії апеляції, бюджетного фінансування немає. Міністерство охорони здоров'я у свій час мало провести тендер на обслуговування своїх мереж, так звана система Health Net, щоб співробітники ДП обслуговували всі мережі в рамках Міністерства охорони здоров'я, оскільки вони її знають. Там необхідно було, все воно обслуговувалося декілька років до того без проблем, питань жодних не було. В цьому році дізналися, що потрібно робити висновок. ... *(не чути)* зателефонували в цю компанію, яка ... *(не чути)* ... унікальність. Був дзвінок від певних радників Прем'єр-міністра, і це зупинилося.

Станом на зараз ми робимо на них авторський ... *(не чути)*, щоб можна було певні кошти виділяти. Тому дивіться, скажу вам реально які. Я особисто є з бізнесу. Я розумію, що не варто нікому робити непотрібні речі, пропонувати в плані того, що почніть платити на ДП, це комерційна нормальна робота, це господарська діяльність підприємства, і ті МІС, які до вас звернулися, там треба по кожному проговорити, тому що там є свої тяж

питання. Я готовий більш в такому меншому колі за можливості ввести вас у курс справи, тому що, перше, це невелика частина ринку, по-друге, там є певна група компаній, це вони написали декілька МІСів, але по факту це є одні і ті самі. І вони в цілому не розділяють взагалі нашу позицію і позицію багатьох учасників комітету щодо того, наприклад, що система e-Health має бути централізованою, тому що стратегія їх роботи полягає не на нормальній участі в ринкових умовах, а красиво продавати свій софт там на "дискетах", ну я в лапках кажу, і встановлюватись у певних регіонах виключно через там політичні якісь свої зв'язки. Ми за цивілізований ринок. Для нас це важливо.

Так, щодо взагалі самого нашого ... *(Нерозбірливо)* Нами планується, і це прописано в концепції, створення двох комітетів, це архітектурний комітет, який буде відповідати за технічні речі і туди будуть входити, відповідати, що ми будемо розробляти, на якій технології, яким чином, кого підключати, залучати. Туди будуть входити представники ДП, звісно, що МОЗ, зацікавлені інші особи, але це більш технічна річ.

По-друге, у нас є стратегічний комітет, який так само прописаний у концепції, він буде на базі МОЗ ... *(технічний збій зв'язку)*... Ми розвиваємось, рухаємось... *(Нерозбірливо)* ... Також є питання наглядової ради ...

Я вважаю, що нашим завданням має бути зберегти ДП "Електронне здоров'я" у тому складі, в якому воно є, в плані спеціалістів. Це дуже важливо для розвитку взагалі цієї системи.

Дякую. Ніби нічого не забув. Якщо забув, то поправте мене.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Михайле, у мене до вас одна репліка. За паспортом "Дія" навіть УДО не пропускає до нас у комітет.

ФЕДОРОВ М.А. В Кабмін пропускають. Так що давайте беріть на себе ініціативу та підтримуйте нас. Кабмін "дотиснув" УДО, і навіть на презентації "Дії", коли був Президент, пускали УДО, тому треба "тиснути" на всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У Парковий не пускали. Михайле, хочу вас засмутити, мене не пустили в Парковий по "Дії", я діставав паперовий.

ФЕДОРОВ М.А. Серйозно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

ФЕДОРОВ М.А. Перший кейс такий. Ми дуже бюрократична держава, ну потрібно робити це разом, потрібно "тиснути" на всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, повністю підтримуємо. Це я так просто, щоб ви знали, що УДО теж ще не рухається.

ФЕДОРОВ М.А. Ми все зробимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ярослав, у мене до вас питання і до Михайла разом. Ми всі розуміємо з вами, що якість ліків дуже сильно залежить, а особливо фальсифікати ліків і контрабанда, дуже сильно залежать від ідентифікації виробника і ідентифікації самих ліків. Наскільки я розумію, там щось якась детективна історія сьогодні відбувається з 2D-кодуванням, бо якісь гроші кудись в Сінгапур пішли чи в Гонконг, я вже не пам'ятаю, що там МЕРТ казав про це. Але я не зовсім розумію, чому МОЗ відтерміновує цей пілот, який був по ліках, і взагалі чому ви відтермінуєте постанову про введення 2D-кодування, бо кращого інструмента боротьби з фальсифікатом і контрабандою ніж 2D-кодування я не бачу. Це питання до вас, що відбувається.

КУЧЕР Я.О. Михайле Борисовичу, я хочу пояснити вам і учасникам комітету, що я відповідаю за технічний бік справи в МОЗі. А за ліки у нас відповідає профільний відповідний заступник. Наскільки мені відомо, існує декілька версій по 2D-кодуванню і декілька технологій, які мають бути обрані. І станом на зараз мій цифровий директорат активно до цього питання не є долученим. Однак я вивчу питання і за необхідності надам відповідну доповідь. І ще з вашого дозволу хотів би попередній виступаючій пояснити з приводу концепції. Тобто концепція написана, вона зараз на розгляді у міністра, погоджена попередньо зі всіма учасниками процесу. І ми хочемо найближчим часом її виносити на ознайомлення з зацікавленими органами влади і потім на уряд. Якщо хочете, будь ласка, я готовий вам так само її скинути, щоб ви ознайомилися, вона не є секретною, ми її публікували у відкритому доступі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, обговорення завершено.

Прошу, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. ... *(не чути)* плани на монетизацію. Все-таки хто за це буде платити: пацієнти чи програма медичних гарантій, чи хтось іще.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, обговорення завершено.

За результати розгляду та обговорення цього питання вношу пропозицію: інформацію віце-прем'єр-міністра України, Міністра цифрової трансформації України Федорова Михайла Альбертовича щодо цифрової трансформації у медичній сфері взяти до відома. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо.

Прошу увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом. Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

Дубіль Валерій Олександрович.

Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 9. Не голосували – 3.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Михайле Альбертовичу, Ярославче, дякуємо вам за участь.

ФЕДОРОВ М.А. Дякуємо за вашу увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будемо сподіватися, що у вас вийде все, бо ми цього хочемо.

КУЧЕР Я.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, на сьогодні порядок денний вичерпано. Оголошую засідання комітету закритим.

До зустрічі на наступному тижні.

Дякую.