

СТЕНОГРАМА
засідання Комітету Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я

22 лютого 2017 року

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, ви не будете заперечувати, якщо ми розпочнемо засідання Комітету з питань охорони здоров'я? У відповідь – тиша.

Шановні колеги, розпочинаємо чергове засідання Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я. Я буду вдячна вам за тишу в залі, щоб було чути мене.

У нас на разі присутні 10 членів Комітету з питань охорони здоров'я, 2 профільні заступники Міністерства охорони здоров'я. Кворум є. Ми з вами починаємо засідання.

Проект порядку денного був попередньо вам розісланий всім у п'ятницю. Крім того, я пропоную винести на розгляд комітету суто технічне питання, яке дасть нам можливість рухатися далі, з підготовки проведення Парламентських слухань на тему: "Медична освіта в Україні. Погляд у майбутнє".

Шановні колеги, відповідно до змін Регламенту, в парламенті відбулися певні зміни. І тепер для того, щоб провести парламентські слухання, ми з вами маємо утворити робочу групу і підготувати відповідне розпорядження Голови Верховної Ради України.

Тому прошу вас підтримати включення цього питання, власне, про створення робочої групи, це новий Регламент вимагає, щоб просто комітет проголосував. Робоча група очолюється головою... Про парламентські слухання. Це за новим Регламентом. Тепер без цього ми не можемо провести, ми маємо просто це затвердити. Я прошу підтримати це технічне питання для включення до порядку денного.

Тому пропоную включити до порядку денного сьогоднішнього засідання комітету питання щодо утворення при комітеті робочої групи з підготовки та проведення Парламентських слухань на тему: "Медична освіта в Україні. Погляд у майбутнє".

Також прошу вас винести на розгляд цього сьогоднішнього засідання питання щодо формального вирішення долі закону 2309. Прошу вас розглянути, власне, це одним з перших питань. Я готова вам запропонувати відповідно до Регламенту 4 чи 5 кроків, які наступні потрібні зробити для того, щоб цей закон винести вже далі в парламентську залу. Тому прошу підтримати цю пропозицію.

Я ще не завершила пропозиції.

Вчора надійшло звернення народного депутата Ірини Сисоєнко з пропозицією про включення в порядок денний питання щодо звернення від Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я до Комітету з питань бюджету та Прем'єр-міністра з пропозиціями внесення змін до

законодавства, спрямованих на підвищення заробітної плати медичним працівникам.

Відповідно прошу підтримати і проголосувати порядок денний разом з цими всіма питаннями.

Також у нас є дуже важливе термінове питання. Власне, позавчора всім вам було розіслано звіт Кабінету Міністрів. У цьому звіті Кабінету Міністрів є 10 сторінок, які присвячені звіту саме в царині охорони здоров'я. І Комітет економічної політики просить, власне, ми отримали розпорядження від Голови Верховної Ради розглянути на комітеті звіт Кабінету Міністрів, дати свої пропозиції і свої погодження чи не погодження. І це потрібно нам зробити до 10 березня. Буду чекати, як би, ваших пропозицій, коли, в яку дату ми можемо зібрати кворум для того, щоб була спільна визначена позиція. Тобто вони потребують позицію не кожного народного депутата окремо, а власне, позицію комітету по відношенню до цього звіту, наскільки ми погоджуємось, не погоджуємось, що пропонуємо до нього.

Тому це також питання прошу внести в порядок денний, щоб ми обговорили, скільки вам часу потрібно і коли ми можемо провести це засідання. Ще раз кажу, воно має відбутися до 10-го, а у нас немає в розкладі засідань до 10-го числа. Тому потрібно, бо 15-го числа вже засідання цього комітету, на якому вони мають розглянути, як би, наше рішення комітету.

Чи є ще пропозиції щодо порядку денного? Будь ласка, пане Олексію.

КИРИЧЕНКО О.М. *(Мікрофон не ввімкнено)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Вас стенограма не пише. Повторіть, будь ласка. Кнопочку натисніть.

КИРИЧЕНКО О.М. Я сказав: "Прошу провести "круглий стіл" про стан санітарної охорони території України. "Круглий стіл" на базі комітету – "Про стан санітарної охорони території України". Тому що в нас є інтерпретація законопроекту. Ми розвалили санстанцію. Відповідно до цього ми втратили...

ІЗ ЗАЛУ. Санітарно-епідеміологічний стан. Бо санітарний – це не правильно.

КИРИЧЕНКО О.М. Я прошу включити це питання. Але я знаю, що ви спеціалісти в цьому питанні. Я прошу вас, можливо, під час обговорення ви запропонуєте іншу назву цього "круглого столу", але це питання треба дослідити і, можливо, вийти із законопроектом. Тому я прошу включити це до порядку денного.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка. Ми зараз ці пропозиції внесемо, проголосуємо.

КИРИЧЕНКО О.М. Я буду щиро вдячний, якщо ви проголосуєте.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка, виключіть кнопочку. А ви включіть кнопочку. Іде запис. Червоне має на мікрофоні загорітися. Є.

ШУРМА І.М. Два місяці тому, враховуючи, що від групи депутатів нашого комітету звучали настирливі прохання давати звіт про лікування наших громадян за кордоном, використання коштів, я попросив тут, під стенограму, заступника міністра підготувати нам перелік клінік, куди були в 2016 році направлені наші громадяни на лікування. І які кошти були використані в тих клініках? Чи є договори з відповідними клініками? Мені пообіцяли тут при всіх, під стенограму, прошу підняти, що нам нададуть перелік клінік, куди направлялися ці пацієнти. Два місяці пройшло – нічого немає. Моя пропозиція: офіційно прошу надати перелік міністерства клінік, куди скеровуються наші громадяни на лікування, і по кожній конкретній клініці дати наступні дані: скільки коштів туди було направлено, чи є договори на лікування в них і які результати лікування. Я прошу підтримати, щоб ми цю інформацію отримали як запит.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Це ми поки що формуємо порядок денний, а потім ви ще раз проговорите, ми зараз проголосуємо за порядок денний.

Якщо пропозицій більше нема, прошу вас проголосувати відповідно порядок денний з тими змінами, з тими доповненнями, які були запропоновані народними депутатами. Прошу вас і ще раз наголошую, що я би хотіла, щоб 2309 - ми стратегічні рухи по ньому розглянули першим питанням.

КИРИЧЕНКО О.М. *(Без мікрофону)* З вашого дозволу, я б заперечував. Чому? Тому що 2309, ми в ньому погрузнемо.

МУСІЙ О.С. В кінці його поставити.

КИРИЧЕНКО О.М. Ми в ньому погрузнемо і не приймемо ніяких інших рішень.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дивіться, я хотіла 2309 не по суті, а по формі, що нам потрібно зробити. По суті ми сьогодні нічого не вирішимо.

КИРИЧЕНКО О.М. *(Без мікрофону)* Але це досить дискусійне питання, тому я вношу пропозицію – розглянути спочатку не дискусійні питання,

прийняти по цьому рішенню. Наприклад, якщо я прошу провести "круглий стіл", то ми до нього не дійдемо. Давайте це приймемо в першу чергу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дивіться, пане Олексію, у нас вчора було заплановане засідання, для того щоб формалізувати, щоб я могла вам донести, що формально від нас вимагає Верховна Рада, для того щоб ми могли винести цей закон, тому що я отримую запити від колег-депутатів, коли цей закон буде винесений в парламент. Я маю вам пояснити, що потрібно зробити для того, щоб цей закон було винесено в парламент. І потім, якщо у нас наприкінці засідання не буде кворуму, то прошу просто до мене запити щодо цього законопроекту не надавати, тому що вчора не зібралися кворумом. Сьогодні, якщо воно буде стояти в кінці засідання, то, знову-таки, стоїть питання, що кворуму не буде, і ми це питання не розглянемо. Тому, будь ласка, тоді відповідальність буде на вас в цьому питанні.

ЯРИНІЧ К.В. Пропоную внести його шостим питанням. Таким чином ми пропустимо декілька питань, які нескладні, і вийдемо на 2309, тому що його залишати теж на кінець, ми до нього теж не дійдемо. Десь всередині давайте, не спочатку, а таким чином вирішимо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. О'кей, добре.

Дякую, пане Костянтині. Тобто я пропозицію приймаю. Прошу вас, у нас додався ще один наш колега – Андрій Федорович Шипко (це під стенограму), тобто нас тепер 11.

Прошу вас голосувати. Хто за те, щоб підтримати порядок денний з відповідно включеними до нього додатковими питаннями? Одностайно проголосували "за".

Так, на початку засідання прошу визначитися, як завжди, з приводу відображення в протоколі засідання поіменних результатів голосування членів комітету. Прошу голосувати, хто за цю пропозицію. Одностайно "за".

Крім того, інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться звукозапис відповідно пункту 2 статті 44 Закону України "Про комітети Верховної Ради України".

Переходимо до розгляду питань порядку денного з урахуванням внесених змін. Тобто у засіданні комітету беруть участь, власне, всі члени комітету, за виключенням Олени Валеріївни Колганової і Сергія Івановича Березенка. Всі решта є.

Переходимо до розгляду питань порядку денного з урахуванням внесених змін.

Щодо утворення при комітеті робочої групи з підготовки та проведення Парламентських слухань на тему: "Медична освіта в Україні. Погляд у майбутнє". Нам треба утворити при комітеті цю робочу групу. Парламентські

слухання у нас заплановані на 22 березня 2017 року. Доручити голові робочої групи сформувати склад робочої групи, включивши за згодою народних депутатів - представників Комітету Верховної Ради з питань науки і освіти, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти, Національної академії меднаук, представників медичних навчальних закладів та інших. Голова робочої групи повинен забезпечити організацію роботи утвореної при комітеті робочої групи та підготувати список запрошених осіб.

Якщо ви не заперечуєте, тобто я готова взяти на себе відповідальність по цій робочій групі, тому що ми провели вже засідання "круглого столу", і всі, хто хочуть, прошу вас як би долучитися і, власне, хто з вас має бажання долучитися до цієї робочої групи, прошу вас озвучити. Парламентські слухання по реформі медицини.

ІЗ ЗАЛУ. По освіті.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. По реформі освіти, вибачте, будь ласка. Реформа медичної освіти, 22 березня. Прошу вас сказати, хто з вас хоче долучитися до робочої групи. *(Шум у залі)* Ну, насправді, у нас пройшло засідання "круглого столу". Ми маємо попередньо узгоджену програму і маємо вийти на резолюцію. Тому бажано, щоб ви самі до цього долучалися, не помічники.

МУСІЙ О.С. Було би правильно, якщо би всі члени комітету тут були скомпоновані і кожний дав свої пропозиції, тому що питання дуже важливе.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ну, у нас бажання виявили в робочу групу увійти: пан Яриніч, пан Мусій, пані Сисоєнко, Шипко, Біловол і Шурма. Прошу вас тоді, шановні колеги, проголосувати (і Бахтеєва) за склад цієї робочої групи. Це середа парламентського тижня. Відповідно у цей день у нас не буде засідання Комітету охорони здоров'я, а будуть парламентські слухання.

Прошу вас проголосувати, хто за такий склад робочої групи. Прошу вас проголосувати, хто за цю пропозицію. І прошу вас як би підтримати мою кандидатуру на голову цієї робочої групи, якщо ви не заперечуєте. Це треба окремо голосувати? О'кей.

Тепер всіх, хто як би долучився чи не долучився, прошу підготувати ваші пропозиції, щоб протягом наступного тижня ви подали кандидатури, які би ви хотіли, і теми, і ми попередньо планували структурувати ці парламентські слухання наступним чином. Перше – це озвучення структури майбутньої реформи вищої медичної освіти. І на "круглому столі" робив доповідь дуже вдалу ректор Інституту удосконалення пан Вороненко. Міністерство охорони здоров'я погодилось з тією концепцією і, власне, цю концепцію, вона буде доопрацьована щодо того, скільки років інтернатура, які фахи, скільки резидентура, тобто ми переходимо на європейську модель. Вона буде презентована під час парламентських слухань і вже була на

"круглому столі" презентована. Відповідно міністерство, тут немає, я так розумію, профільного заступника, але пан Лінчевський на засіданні "круглого столу" погодив попередньо цю концепцію і вона буде доопрацьована.

Наступне – це концепція реформи середньої освіти, власне, професійної. Концепція не була погоджена, тому її потрібно доопрацювати. Те, що бачить професійна спільнота, воно не відповідає баченню МОЗу. Нам за цей час, до 22 березня, я прошу заступників, які тут є, нам потрібно узгодити, щоб на парламентських слуханнях ми вже озвучували концепцію реформи професійної освіти, яка узгоджена буде між професійною спільнотою, там є асоціація медичних коледжів, і позицією Міністерства охорони здоров'я.

На жаль, на "круглому столі" пан Лінчевський, який мав зробити програмну доповідь на 10 хвилин, бачення міністерства по реформі медичної освіти, ми не почули нічого конструктивного. Очікуємо, що на парламентських слуханнях будуть виключно конструктивні чіткі позиції, куди ми рухаємось, тому що в мене особисто, я перепрошую, що трошки час затягую, у мене є незрозуміння зараз політики Міністерства охорони здоров'я. Чому? Тому що, з одного боку, країна вся рухається до європейської спільноти і ми розуміємо, що там 5-10 років, не принципово коли, але у наших випускників є шанс, можливість отримувати вже в Україні європейську освіту, яка буде визнана європейською спільнотою. Чому міністерство вводить американські тести у вищі медичні, я не розумію, не тому, що я проти якості, просто для чого робити зайву роботу, коли краще вводити європейські тести всі для того, щоб ми готувались до переходу на європейські стандарти. У мене поки що логіка не вибудовується.

Тому я також очікую такої конструктивної позиції або логіки в тому, що ми робимо, тобто ми витрачаємо кошти і грантові, і фондів, і це напруження на викладачів і на студентів, але шансів, що наша освіта буде визнана в США і диплом, просто їх немає.

І наступний напрямок – це удосконалення, власне, це вже професійна освіта і також парамедична освіта або освіта домедична, долікарська.

Тому, власне, отакі блоки будуть. І ще окремий блок – це підготовка управлінських кадрів. Буде представлена Києво-Могилянська академія і також Інститут удосконалення, який буде говорити про менеджмент в системі охорони здоров'я.

Якщо у вас є ще пропозиції по структуруванню, то протягом наступного тижня чекаємо від вас пропозицій щодо доповідей і максимально залучити регіони і якби представників професійних спільнот.

Ми переходимо, питання в нас як би проголосоване, і переходимо до пункту другого порядку денного – щодо звернення від Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я до Комітету Верховної Ради з питань бюджету, до Прем'єр-міністра України з пропозиціями внесення змін до

законодавства, спрямованих на підвищення заробітної плати медичним працівникам. Інформує Ірина Володимирівна Сисоєнко.

СИСОЄНКО І.В. Шановні колеги, я хочу, щоб ми з вами розглянули питання необхідності внесення змін до державного бюджету на цей рік. Ми провели на минулому тижні "круглий стіл" із залученням представників Міністерства охорони здоров'я, з Мінфіном, представників регіонів, саме головне, і за результатами такої зустрічі ми ще раз, в черговий раз, переконались у тому, що є величезна потреба для збереження кадрового потенціалу медичними працівниками лікарні по всій Україні, термінове внесення змін по збільшенню фонду заробітних плат саме для медичних працівників.

Те, що зробив уряд в цьому році, збільшивши мінімальну зарплату до 3200, при цьому зберігши перший тарифний медичний розряд на рівні 1600 гривень, це призвело того, що в Україні зараз заробітна плата є певною "зрівнялівкою" по відношенню як до лікаря з невідкладних станів, так і в тому числі до санітарки, до прибиральниці. Я вважаю, що ця ситуація може призвести до того, що велика кількість лікарів, або звільняються люди та ідуть працювати в приватні медичні заклади, або взагалі шукають роботу поза межами нашої держави, і це є неприпустимим.

Тому я вважаю, що ми маємо з вами як профільний комітет зараз сформувати пропозицію до Прем'єр-міністра України, також звернутись до бюджетного комітету. Ті суми, які надійшли від регіонів, сума, яка необхідна по дофінансуванню, складає 3 мільярди гривень. Це для того, щоб покрити потребу необхідних сум по всій території України, по всіх медичних закладах районів, міст, областей. Тож я вважаю, що це є дуже важливо і що ми всі разом давайте проголосуємо, звернемось і будемо боротись. Дуже важливо поборотись зараз за наших медичних працівників, тому що в медичних закладах тільки медичні працівники, лікарі можуть надати медичну допомогу пацієнтам. Тож ми не можемо зволікати і чекати, щоб, не дай Боже, люди в білих халатах залишили операційні, приймальні відділення і прийшли сюди мітингом до уряду або до парламенту вирішувати ту ситуацію з приводу того, що просто немає коштів, якими виплачують зарплату.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Ірино.

СИСОЄНКО І.В. Прошу підтримати.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я хочу нагадати, що в минулому році Комітет охорони здоров'я приймав рішення щодо збільшення заробітної плати медичним працівникам на 100 відсотків, власне, подавав це як рекомендації уряду для того, щоб зарплата була збільшена. Я повністю погоджуюсь з пані Іриною, за минулий рік 4,5 тисячі медичних працівників звільнились тільки в

Києві, і враховуючи, що Білорусія, Польща, Литва, Чехія приймають навіть без підтвердження дипломів, з мінімальною зарплатою 350 євро в Білорусії до 800 євро в інших країнах, просто приймають наших лікарів. Тому в нас є шанси, якщо будемо так зволікати, то реформу не буде з ким робити.

Будь ласка, Олег Степанович.

МУСІЙ О.С. Шановні народні депутати, в доповнення до сказаного, абсолютно я підтримую цю позицію. Я хотів би, щоб або внесли уточнення, пані Ірино, ви, або ми внесли додатково до запропонованої суми і розглянули питання Академії медичних наук, бо це є як би не Міністерство охорони здоров'я, а окрема бюджетна лінійка, і та катастрофічна ситуація, яка дякуючи непрофесійності команди Міністерства охорони здоров'я, яка погодила цей бюджет, ганебний абсолютно для охорони здоров'я, і нам тут розказували, що так, наші підписи стоять і ми все погодили. Ми маємо наслідки непрофесійного цього підходу.

Тому Академія медичних наук, до сьогоднішнього дня оббиває президент Академії медичних наук пороги Міністерства фінансів, і пан Марченко ігнорує просто, ігнорує Академію медичних наук. На грані закриття всі науково-дослідні інститути і звільнення 30 відсотків працівників Академії медичних наук, що є недопустимим. Тому, будь ласка, в цю суму включіть обов'язково потребу в фінансуванні лікарів і всього медичного персоналу Академії медичних наук. Ми не можемо допустити будь-яких звільнень у високоспеціалізованій медичній допомозі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Олег Степанович. Я би пропонувала двома окремими документами це робити, проголосувати за два документи.

СИСОЄНКО І.В. Ні, давайте, щоб це було одним зверненням, тому що це в тому числі бюджетний комітет. Просто я знаю, що додатковою потребою Академії медичних наук є 540 мільйонів гривень саме на фонд заробітної плати. Тому я прошу тоді доповнити звернення, що стосується окремої державної програми фінансування Академії медичних наук 540 мільйонів гривень додатковими, окрім 3 мільярдів гривень, які стосуються медичних закладів по всій Україні, закладів Міністерства охорони здоров'я.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, прошу...

ШУРМА І.М. Скажіть, будь ласка, хто подавав розрахунки в 3 мільярди?

СИСОЄНКО І.В. Ці розрахунки подаються облздравами і ця сума, повністю її збирає Міністерство охорони здоров'я. Вони офіційно нам письмово ще не надали, але за інформацією вчора на вечір ця сума не

виходить за межі 3 мільярдів гривень. Саме про таку суму також і були обговорення під час "круглого столу".

ШУРМА І.М. Добре. Я зразу скажу, що я підтримую вашу ініціативу і хочу з'ясувати. Ця сума, вона ішла при розрахунку з суми 1600 гривень першого тарифного розряду чи ви враховували 3200? Бо парадокс, мінімальна заробітна плата 3200, а перший тарифний розряд 1600.

СИСОЄНКО І.В. 1600. Так я ж з того почала свій виступ.

ШУРМА І.М. Ні, я почув. Так от, власне, 3 мільярди при розрахунку тарифного розряду. 1600. А в нас немає дисонансу між мінімальною зарплатою 3200 і перший тарифний розряд 1600?

СИСОЄНКО І.В. Послухайте.

ШУРМА І.М. Це як запитання і наступне.

СИСОЄНКО І.В. Цю суму подають регіони, тобто кожна область на рівні облздраву формує необхідну кількість дофінансування на фонд оплати заробітних плат і вони подають до Міністерства охорони здоров'я.

ШУРМА І.М. Я зразу вам хочу сказати, що ми проголосуємо за цю постанову, тут немає людей, які проти того, щоб заробітна плата збільшилась і була єдина тарифна сітка і всі розрахунки ішли по щаблях. Але я вам зразу наперед скажу, що 3 мільярди, цього є замало. До тих пір, поки ми не будемо мати точних розрахунків, нам дуже складно буде вимагати від них. Це є перше.

По-друге, ми пишемо про державний бюджет на 2017 рік. Приймуть постанову і скажуть, що з 1 грудня 2017 року ми врахуємо пропозицію, першу зарплату люди отримають в січні 2018 року. Якщо ми робимо таку постанову, я пропоную дати конкретні терміни для того, щоб внести з другого там півріччя, допустимо, щоб якісь були рамки.

ІЗ ЗАЛУ. І цієї суми 3 мільярди недостатньо.

ШУРМА І.М. Недостатньо. Ми приймемо рішення...

СИСОЄНКО І.В. Давайте тоді взагалі говорити, що у нас вся галузь охорони здоров'я має фінансуватись не менше ніж 5 відсотків від ВВП, так? А ми маємо в цьому році 2,5.

ШУРМА І.М. Я уточнюю, що ми приймаємо.

СИСОЄНКО І.В. Давайте так: зараз ми говоримо про вирішення термінової ситуації, яка склалась по всіх регіонах. Тобто це мінімальна сума, мінімальна.

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* уточнення те, що я сказав.

СИСОЄНКО І.В. Але нам дуже важливо, щоб наша пропозиція була реальна для виконання, тому що якщо ми зараз з вами... Дійсно, ми можемо просити і ми маємо на це право, і потреба дуже велика – набагато більша ніж 3 мільярди. Але питання в тому, чи одержимо ми ці кошти, чи не одержимо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, хто за те, щоб підтримати лист-звернення від Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я до Комітету Верховної Ради України з питань бюджету та Прем'єр-міністра України з пропозиціями внесення змін до законодавства, спрямованих на підвищення заробітної плати медичним працівникам? Для цього просити суму 3 мільярди гривень на покриття недостатку закладам охорони здоров'я підпорядкування МОЗ і 540 мільйонів на покриття потреби, першочергової потреби, необхідності для збереження кадрового потенціалу Академії медичних наук.

ШУРМА І.М. Шановні колеги, я не можу змовчати! Я хочу, щоб від нас вийшов професійний документ. Ну як це ми можемо говорити про 3 мільярди, коли ми в пункті два пишемо Кабміну: провести розрахунки фактичної потреби. Вони мають розрахувати, але ми кажемо: але дайте 3 мільярди.

ІЗ ЗАЛУ. Для цього у нас є Міністерство охорони здоров'я...

ІЗ ЗАЛУ. Ні, ні, ні.

ШУРМА І.М. Чекайте! Я не перебивав! Тому якщо ми просимо їх провести розрахунки, все вірно ви говорите...

СИСОЄНКО І.В. Ми вже не просимо, ми просимо лише вже виділити... Ольга Вадимівна зачитала.

ІЗ ЗАЛУ. Це пусте звернення.

ШУРМА І.М. Читаю документ, підписаний Іриною...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Шановні колеги! По одному говоріть, будь ласка! По одному. *(Шум у залі)*

ШУРМА І.М. Я ж узяв слово. Я читаю лист, підписаний вами, пані Ірино.

СИСОЄНКО І.В. Пані Ольга зараз сформувала за результатами обговорення.

ШУРМА І.М. Провести розрахунки...

СИСОЄНКО І.В. Зараз сформується пропозиція наша за результатами обговорення і тих додаткових зауважень, які вніс Олег Степанович. То ми зараз сформуємо...

ШУРМА І.М. Пані Ірино, я хочу, щоб ви мене почули, люди добрі! Мова йде про хорошу справу. Та не можна за рахунок тільки обговорення назвати суму в 3 мільярди. Ну не можна цього робити. Ну давайте зробимо вашу ініціативу професійно грамотною. Просити або зобов'язати Кабінет Міністрів до 15 березня провести розрахунки щодо внесення змін до Закону про бюджет, з другого півріччя провести то-то, то-то. Тоді ми гарантовано будемо мати відповідь від них, скільки грошей потрібно...

СИСОЄНКО І.В. Та до другого півріччя пів України вже звільниться і не буде медичних закладів з другого півріччя. Ми вимагаємо терміново внести зміни до бюджету! (*Шум у залі*)

Це одержано з регіонів, це все одержано МОЗ.

БАХТЕЄВА Т.Д. Ставьте на голосование, Ольга Вадимовна.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я вже ставила на голосування. Я вже озвучила, за що ми голосуємо.

Будь ласка.

КИРИЧЕНКО О.М. Якщо можна. З моєї точки зору ви говорите чуть-чуть про разные вещи. На самом деле, я был на этом "круглом столе". Вопрос заключается в том, что мы подняли минималку и денег в бюджет не заложили. Поэтому нужно говорить о том, что нам нужно "закласти в бюджет кошти необхідні для виконання постанови про підняття мінімальної заробітної плати". І це треба робити з 1 січня. Тому що зараз люди пішли у відпустки за свій рахунок. А это уже абсолютно разные формулировки!

Мы не говорим про компенсацию или повышение зарплаты, мы говорим про "заложить деньги, необходимые для выполнения постановления".

(Загальна дискусія)

СИСОЄНКО І.В. Так ми зараз формуємо звернення до Кабміну, пане Ігорю Михайловичу. Ну, скільки ще можна? Що ми стільки часу витрачаємо на важливі питання?!

ЯРИНІЧ К.В. ...Колеги, ми ж усі хочемо отримати грамотний документ. Для того щоб його отримати, без розрахунків ми далі не підемо. Все рівно треба отримати інформацію, вона, мені здається, є і Міністерство охорони здоров'я може чи спростувати чи підтвердити цю інформацію.

От переді мною, наприклад, професійна спілка працівників охорони здоров'я, яка отримала інформацію від Міністерства охорони здоров'я щодо необхідності дофінансування медичної галузі. Тобто така інформація наразі є. І міністерство не в кабінеті її отримало. Ну, наприклад, Кіровоградська область надавала таку інформацію абсолютно "по запису" Міністерства охорони здоров'я.

Тому зараз цю інформацію ми повинні оприлюднити. Можливо, не 3 мільярди, а 3 200. 200 мільйонів це теж гроші, але ми її не маємо. Нехай Міністерство охорони здоров'я надасть цю інформацію об'єктивну, ми її закладемо. Якщо її немає, тоді я погоджуюся з Ігорем Михайловичем: треба заходити через Кабінет Міністрів, отримувати додаткову інформацію. А зараз ми повинні дофінансувати до необхідної суми.

І щодо Академії медичних наук. Там дійсно біда! Дійсно, люди звільняються уже сьогодні, дійсно їх переводять на 50% або з роботи, або. Ну, я знаю про 50. Сьогодні я зустрічався. Тому прошу теж не забувати про Академію медичних наук і в одному документі, щоб ми його не ділили. Тому що якщо ми ділимо, то потім починається в бюджетному комітеті "тут ми дофінансовуємо, тут не дофінансовуємо". Ми повинні зараз дивитись не як на Академію наук, а як на лікарів, як на медичний персонал, який сьогодні працює чи в загальній сфері, чи в сфері Академії медичних наук. Для нас це медичний персонал, який ми повинні сьогодні захистити.

(Загальна дискусія).

ЯРИНІЧ К.В. Я прошу, Ольго Вадимівно, надати інформацію з Міністерства охорони здоров'я.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Міністерство охорони здоров'я, зможете нам надати інформацію, будь ласка?

КОВТОНЮК П.А. Доброго дня!

Справді, є питання по виплатах заробітних плат, які пов'язані з тим, що уряд розробив, а парламент підтримав норму про мінімальну заробітну плату

на рівні 3 тисяч 200. Це потребує додаткових коштів з державного бюджету, адже велика кількість медичного персоналу знаходилась на рівні зарплат нижче 3200. І взагалі персонали медичних закладів, в тому числі немедичний персонал, яким по закону необхідно підняти, виплатити рівень їх доходу, щоб відповідати мінімальній зарплаті.

Сума на компенсацію цієї різниці була доведена Міністерством фінансів, але вона не є достатньою. І ми свідомі цієї проблеми, і Кабмін, і Мінфін свідомі цієї проблеми.

В нашому міністерстві є розрахунки на базі даних з регіонів з приводу потреби кожного регіону по тому, скільки коштів йому необхідно, аби довести до цього рівня. Ми таку інформацію надамо на запит, її можна буде використовувати.

Ми так само підтримуємо, щоб знайти кошти на те, щоб допокрити ці кошти. Я на пам'ять її не пам'ятаю, вона складає щось до 3,2 з чимось мільярда гривень, по пам'яті, але більш точно ми на запит готові надати відповідь.

СИСОЄНКО І.В. На "круглому столі" була присутня керівник управління фінансів. Не було пана Павла на "круглому столі", а на "круглому столі" була пані Уляна Супрун і була керівник фінансового управління Міністерства охорони здоров'я. Відповідно саме туди всі регіони до кінця вчорашнього дня подавали свої цифри. За тими обрахунками сума складає 3 мільярда гривень. Саме тому я не написала це в своєму зверненні, тому що я подавала його завчасно, а сьогодні я озвучу його вам, що давайте будемо з урахуванням цієї потреби і вимагати оцього мінімального дофінансування. І додатково те, що ви сказали, Олеже Степановичу, 540 мільйонів – це визначена сума Академії медичних наук. Давайте робити звернення.

КОРЧИНСЬКА О.А. Голосуємо.

ІЗ ЗАЛУ. Від Міністерства охорони здоров'я лист нехай надійде, і та пропозиція... Є Павло, так? Офіційний лист від Міністерства охорони здоров'я.

СИСОЄНКО І.В. Обов'язково. Але ми ж з вами не будемо мати засідання комітету на наступному тижні, тож давайте, щоб ми не згаяли ці 2 тижні, на яких ми не будемо збиратися.

ІЗ ЗАЛУ. Нехай цифри нададуть на завтра на ранок, впишуть і цифру конкретну.

СИСОЄНКО І.В. Але ми маємо проголосувати зараз. Вона є.

ШУРМА І.М. Давайте я зніму напругу, я її розпочав. За інформацією, це є лист Профспілки працівників охорони здоров'я України. За інформацією Міністерства охорони здоров'я обсяг видатків медичної субвенції на оплату праці має складати 12 мільярдів, а передбачено лишень 9, звідси є різниця 3. Це би заступник міністра мав знати, як "Отче наш". Тому якщо ми повіримо тій інформації Коваль, але тут немає ніяких листів, нічого, просто за інформацією Міністерства охорони здоров'я, до речі, сума - 3.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, добре. Якщо ви готові, я ще раз озвучу, за що ми з вами голосуємо. Щодо звернення від Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я до Комітету Верховної Ради України з питань бюджету та Прем'єр-міністра України з пропозиціями внесення змін до законодавства, спрямованих на підвищення заробітної плати медичним працівникам, а саме: 3 мільярда на Міністерство охорони здоров'я і 540 мільйонів на Академію медичних наук.

Прошу вас голосувати. Хто за те, щоб підтримати цю пропозицію?

КИРИЧЕНКО О.М. Ну, все же формулювання – на підвищення. Підвищення – це підвищення від рівня.

(Загальна дискусія).

ІЗ ЗАЛУ. Голосуємо, та й все.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. І прошу секретаріат вивірити текст, щоб воно відповідало компенсації, яка має бути відповідно до перерахунку Кабінету Міністрів, яка введена з 1 січня.

Шановні колеги, одностайно проголосували, так?

СИСОЄНКО І.В. Так.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Переходимо до пункту третього порядку денного. Щодо порядку розгляду Звіту уряду про хід і результати виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України у 2016 році.

Шановні колеги! Ми маємо з вами доручення Голови Верховної Ради України щодо розгляду комітетами Звіту уряду та внесення пропозицій. Цей звіт є у вас на пошті. Там декілька сотень сторінок, від сторінки 107-ї до, здається, 117-ї є 10 сторінок, які стосуються Звіту уряду по тих реформах, як були зроблені в охороні здоров'я.

Нам потрібно узагальнити пропозиції, ваше бачення. І я прошу зараз, вам потрібен час, щоб ознайомитися з цим Звітом, прошу вас зараз, щоб ми з вами проговорили дату, коли ми на наступному тижні можемо з вами побачитись, хто може бути в Києві на наступному тижні, щоб у нас був

кворум і щоб ми проголосували за спільну позицію. До того прошу, щоб ви надіслали відповідно ваші пропозиції до цього Звіту. Ми його опрацюємо. І хто може в який день на наступному тижні? Будь ласка. Пане Олексію! Пані Ірино! На наступному тижні?

СИСОЄНКО І.В. Понеділок-вівторок, якщо можна.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Понеділок-вівторок. Пані Тетяно?

ДОНЕЦЬ Т.А. Понеділок-вівторок.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Понеділок-вівторок. Будь ласка, понеділок-вівторок – хто може на наступному тижні?

ІЗ ЗАЛУ. У вівторок "круглий стіл" по екстреній медичній допомозі.

СИСОЄНКО І.В. Так, якщо можна було б. У нас на другу годину буде "круглий стіл" про екстрену медичну допомогу. Можна на 12-ту зробити.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. На 12-ту. Хто може у вівторок на 12-ту годину, будь ласка?

ІЗ ЗАЛУ. В понеділок.

(Шум у залі)

ІЗ ЗАЛУ. Я у вівторок.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Хто може у вівторок? Будь ласка, нам без кворуму просто немає сенсу це робити. Нам потрібен кворум. Я можу. Олег Степанович!

МУСІЙ О.С. У мажоритарників округи.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Який у нас є вихід? Нам потрібне рішення комітету.

ІЗ ЗАЛУ. Скайп.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Скайп, на жаль, не працює.

ІЗ ЗАЛУ. Давайте на цьому тижні зберемося, десь завтра під час перерви і вирішимо це питання до п'ятниці. А навіщо ускладнювати?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Хто з вас може? Вам вистачить часу до п'ятниці? Хто з вас буде в п'ятницю в парламенті?

ІЗ ЗАЛУ. Я буду, всі будуть.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А я в п'ятницю буду в Брюсселі в штаб-квартирі НАТО. Тому я можу в письмовій формі надати свої пропозиції і буду просити, щоб ви їх включили.

ІЗ ЗАЛУ. Через Міноборони передасте лист?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні-ні. Я залишу просто свої пропозиції вам тоді відповідно до того, щоб ви їх також включили. Я вже зі Звітом ознайомила. Тоді на п'ятницю? На яку годину?

ІЗ ЗАЛУ. Перерва о 12-тій.

(Іде загальна дискусія)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ви маєте кворумом проголосувати. І має бути проведене засідання. Тобто має бути профільний заступник - або пані Оксана має зібрати кворум, або пані Ірина. Але в п'ятницю це має відбутися фізично. У Верховній Раді або тут ви маєте сказати, що ми будемо.

ІЗ ЗАЛУ. У п'ятницю о 12-тій годині перерва. Зайшли – і все.

КОРЧИНСЬКА О.А. Давайте о 12-тій годині проведемо на третьому поверсі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тому що вчора практично всі помічники підтвердили присутність, на жаль, кворуму вчора не було. Ми не змогли вчора провести засідання Комітету з питань охорони здоров'я. Ми мусимо це зробити і подати, бо це економічний комітет буде розглядати - пропозицію, бачення комітету щодо прийому чи не прийому Звіту уряду. Тому в п'ятницю, 12 година. Підніміть, будь ласка, руки, хто не може.

ІЗ ЗАЛУ. Чому ми поспішаємо?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. До 10 березня. До 10 березня ми маємо подати. У нас немає засідання комітету, тому що вони проводять після 10 березня засідання комітету економічного по прийому... А засідання у нас 15-го. Прошу вас сказати, хто не може бути в п'ятницю, крім мене. А хто може бути

в п'ятницю? Будь ласка, нам потрібен кворум. Олексій, ви будете в п'ятницю?

КИРИЧЕНКО О.М. Я буду зранку.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будете? Ти будеш? Тетяно Дмитрівно, ви будете в п'ятницю чи під питанням? О'кей. Дуже прошу, щоб на 3-му поверсі, все ж таки, ви спромоглися і кворум був. Пане Костянтинне, ви будете?

МУСІЙ О.С. Ну тоді у вівторок, якщо не вдасться в п'ятницю.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ну, у вівторок також як би...

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* Слухайте, на годину уряду всі придуть. Пропозицій *(нерозб)*... Прийшли, підписали всі - і все.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тоді, будь ласка, подайте пропозиції ваші до завтра.

ІЗ ЗАЛУ. Ми подамо до завтра пропозиції...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Все, добре. Прошу вас проголосувати за проведення засідання в п'ятницю о 12-й годині на третьому поверсі. Прошу голосувати, хто за цю пропозицію. В п'ятницю в 12-й годині...

ІЗ ЗАЛУ. Ми можемо об 11-й провести після звіту уряду і ніяких проблем. Давайте в 11 проведемо, поки будуть читати запити.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. О'кей. Шановні колеги, тоді на 11-у годину на 3-му поверсі. Немає заперечень? Прошу, щоб об 11-й годині ви були на 3-му поверсі. Дякую. Хто утримався? Хто проти? Всі за? Дякую.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного: про результати закупівлі лікарських засобів, імунобіологічних препаратів та медичних виробів, проведених через спеціалізовані міжнародні організації за кошти Державного бюджету. Мова йде про закупівлі 2016 року. Так, хто у нас інформує? Пане Романе чи хто? Хто з вас інформує?

ЛИК Р.Р. Доброго дня, шановна пані голово, шановні народні депутати! По міжнародних закупівлях 2016 року ситуація є наступна. Із запланованих 3 мільярдів 944 мільйони 079 тисяч 200 поставлено на ДП Міністерства охорони здоров'я лікарських засобів, імунобіологічних препаратів на загальну суму 416 мільйонів 793 тисячі 292, що складає 11 відсотків від загальної чисельності.

ІЗ ЗАЛУ. А в регіони?

ЛИК Р.Р. В регіони поставлено на загальну суму 353 мільйони 411 тисяч 160 – це 9 відсотків від загальної...

ІЗ ЗАЛУ. *(Репліка без мікрофону)*

ЛИК Р.Р. По трьох міжнародних організаціях кошти розподілені наступним чином. Програма розвитку Організацій Об'єднаних націй (ПРООН) – 2 мільярди 34 мільйони 15 тисяч 900, і вони відповідно поставили на 259 мільйонів 878 тисяч, що складає 13 відсотків, з яких в регіони поставлено у нас 196 тисяч 496 304.

"Краун" - у них заплановано фінансування – 1 мільярд 66 мільйонів 778 тисяч 700. Поставлено – 0. І фонд ЮНІСЕФ – заплановано 843 мільйона 284 тисячі 600, з них поставлено на загальну суму 156 мільйонів 914 тисяч 856, що складає 16 відсотків від загальної вартості ліків.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Романе, ви все?

ЛИК Р.Р. Все. В розрізі програм ми подали інформацію на комітет листом окремим.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У всіх вас є таблички розіслані, що закуплено, а що не закуплено.

Будь ласка.

ШУРМА І.М. Якщо можна, дайте мені 3 хвилини, не більше, я вам прочитаю те, що проаналізовано нами.

СИСОЄНКО І.В. А ким це "нами"?

ШУРМА І.М. Мною.

СИСОЄНКО І.В. А, вами.

ШУРМА І.М. Мною і моїми помічниками. Я несу відповідальність конкретну. Можна?

СИСОЄНКО І.В. Так.

ШУРМА І.М. А то ви коаліцією понаприймали, а тепер... Вас тоді не було в коаліції, пане Сергію, це не до вас, а оті всі решта були в коаліції. Тепер один одного перекикують, тому ви ні до чого.

З вашого дозволу, Міністерство охорони здоров'я України надало народним депутатам копії відповіді від міжнародних організацій щодо надання копій договорів про надання послуг з організації та проведення державних закупівель та виробів медичного призначення. Це суттєво відкрив вам зараз карти.

"Краун Ейджентс" посилається на статтю 9 угоди 1.57 2016 року, де вказано, що оприлюднення будь-якої іншої інформації, крім тої, що згадана в пункті 1 цієї статті, потребує (наголошую!) погодження від Міністерства охорони здоров'я те безпосередньо самої "Краун Ейджентс". Посилання іде на угоду 2016 року. А чи була така умова підписана в попередній угоді по 2015 року? Чому сьогоднішнє міністерство погодилося на цей пункт і не змінило умови співпраці, як ми тут неодноразово піднімали це питання?

Якщо розкриття інформації можливе після погодження обох сторін, Міністерство охорони здоров'я погоджується, то чому міжнародна організація не дає згоди? Що там такого є?

Друге. ПРООН, апелюючи до політики про надання інформації та до положень угоди з Міністерством охорони здоров'я, може надавати інформацію про суму коштів, що передана організації, та список контрактів. На сайті цієї організації прописана політика щодо розкриття інформації ПРООН передбачає, що основний принцип, який застосовується до розкриття інформації у випадку, якщо у країні криза, конфлікти, гуманітарне лихо або в суспільстві існує підвищений рівень політичної, соціальної, культурної напруги – є прозорість. Це все те, що є в Україні.

Далі в документі міститься перелік інформації, яка може надаватися як конфіденційна і не доступна для громадськості. Серед якої є така сама комерційна таємниця (за наші державні бюджетні гроші, до речі), на яку посилаються міжнародні організації. А далі сказано, що у виняткових випадках ПРООН залишає за собою право розголошувати інформацію, яка розглядається як конфіденційна. ПРООН може скористатися цим правом, якщо визначить, що загальні вигоди і громадські інтереси такого розкриття переважають імовірним шкодам, які захищені цією політикою. Це може включати в себе ситуацію, коли розкриття певної інформації, за думкою ПРООН, необхідне для того, щоб запобігти серйозної шкоди громадському здоров'ю. У нас ліків є нуль на сьогоднішній день! Нагадаю, за 2016 рік.

При ПРООН існує спеціальна комісія, це все зі статутних документів, яка розглядає запити про розкриття інформації та вирішує, розкривати її чи ні. Чи зверталось міністерство до цієї комісії? Міжнародні організації дали відповідь, що на лист міністерства вони повідомляють. Так я вам можу сказати, лист-запит можна подати таким, що на нього апріорі можна сказати "ні". Нам міністерство не показало свої листи, які воно направляло в міжнародні організації. Не показало!

Чому ми, маючи можливість обирати, обрали міжнародні організації, які не бажають працювати на користь України та надавати інформацію, яка

цікавить наших громадян?! Більше того, за сумнівними підсумками 2015 року з тими самими організаціями заключено у 2016 році! І більше того, і планується на 2017 рік.

Чи може міністерство надати копію угод з міжнародними організаціями, на які вони посилаються у тексти листів? Чи це теж є комерційна таємниця?

Ці угоди між МОЗ та міжнародними організаціями, контракти, мають бути в публічному доступі. Цього всього хотіла Революція Гідності, щоб кожен платник податків мав змогу відслідковувати, куди і як витрачаються бюджетні кошти.

Я вам нагадаю, на сьогоднішній день записано в стенограмі: "Не хвилюйтесь, всі кошти в міжнародні організації були перераховані в минулому році. Вони знаходяться в банках і нараховуються проценти!" Так от, проценти за рахунок смерті пацієнтів – це не є для гуманного суспільства! Тому оті всі речі, коли нам говорять. Вдумайтесь на сьогоднішній день: з 1 січня 2016 року по 31-е 2016 року хворіли і помирали люди! Якщо не було закуплено жодного медикаменту! То людина померла або через їх відсутність або через неспроможність їх купити, якщо вони були на ринку. І за це все ми отримуємо відповіді: "Ми вам нічого не покажемо".

Висновок. Коли були закупівлі, які проводилися в Україні, все було вивішено на сайтах: хто постачальник, яка ціна, які терміни придатності. Сьогодні міжнародні організації, я не хочу вживати слова, "мають десь" наші запити і наше право! Вони діють відповідно до своїх положень. І висновок тільки один: сьогодні потрібно або призупиняти або відмінити дію Закону про міжнародні закупівлі.

І на сьогоднішній день ми повинні дати собі: кожне наше мовчання, потурання – це є наша відповідальність як не хочете перед законом, то перед Богом за кожну смерть кожної людини, яка сьогодні приходиться в лікарню, де кажуть: "А у нас нічого нема!" Оце вам відповідь. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка.

ШИПКО А.Ф. Шановні колеги, я трішки доповню Ігоря Михайловича. Так, там у нас всіх є листи, там тільки одна фраза, здається, "договори між Міністерством охорони здоров'я і організацією Об'єднаних Націй, там і далі, містять чутливу інформацію, яка вважається конфіденційною, внаслідок чого копії договорів не повинні бути надані третій стороні".

Перший запит до Міністерства охорони здоров'я: ми що, третя сторона? За нами люди – наші виборці, наша держава, наше майбутнє. Ми не "третя сторона"! За нами народ України!

Тобто я прошу, щоб ви почули, що сказав Ігор Михайлович і теж стали ініціаторами того, щоб внести зміни, бо мої помічники з юристами працюють над змінами, як ми на тому комітеті домовлялись, над змінами в цей закон.

І повернемося до вакцинопрофілактики, того, що було надано. Я був в окрузі і хочу вам сказати. Я хочу, щоб це був офіційний запит і я на нього отримав офіційно відповідь. У жовтні 2016 року було отримано вакцину АКДП, яка закуповувалась по міжнародних закупівлях з Індії, термін придатності до 31.03.18. В склад вакцини входить цільноклітинний кашлюковий компонент, цільноклітинний, я звертаю увагу, бо до цих міжнародних закупівель нам поставлялись ацелюлярні вакцини.

Я поспілкувався з лікарями, з імунологами, з батьками, я вам просто хочу навести цифри, що реакцій, які виникають після щеплення, 24,6 відсотки. Шановні державні діячі, 24 відсотки. Я хотів сказати з трибуни про ці цифри, то це взагалі можна зірвати програму вашу, але ж ви відповідальні за це. Я прошу дати мені офіційну відповідь Міністерства охорони здоров'я, що ви будете робити, щоб не було такої реакції, бо люди просять. Я теж хочу сказати, що взагалі не вистачає вакцин БЦЖ, у мене в великому місті Нікополі не щеплено ще 723 дитини на 01.02.

Тобто я вас прошу сприяти на придбання вакцини БЦЖ, сприяти придбання ацелюлярних вакцин для профілактики кашлюка, дифтерії, правця з метою зменшення несприятливих реакцій імунізації і вирішити питання з поставкою туберкуліну централізовано. Бо якщо міжнародні закупівлі, то взагалі місцева влада не може купити ці туберкулінові проби. А ви знаєте, що у нас в країні спалах туберкульозу. Тобто я хочу отримати офіційну відповідь, крім того, не просто відповідь, а ваші офіційні дії, що ви будете робити, щоб зменшити це навантаження на дитячі організми і щоб були вакцини в регіонах. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пані Тетяна Донець, будь ласка.

ДОНЕЦЬ Т.А. У мене питання суто юридичного характеру. Наскільки я розумію, договори, які підписані між цими організаціями та державою Україна, це договори, які ви проговорювали. Це договірна процедура і ви могли вписати в них будь-яку конфіденційність, як і в принципі відсутність цієї конфіденційності, тобто конфіденційність з'явилась в цих договорах виключно за згоди МОЗ. Я не знайшла, я не знаю жодного міжнародного документа, жодного права міжнародної торгівлі, яке б зобов'язувало державу погоджуватись на виключні умови, коли одна сторона просить конфіденційності, а інша – не може це оговорювати.

Якщо я помиляюсь, то скажіть мені, будь ласка, які міжнародні правила, міжнародний кодекс, який гарантує таку можливість, коли виступають дві некомерційні організації, тобто держава і некомерційна організація і дозволяється в односторонньому порядку, якщо одна сторона просить про конфіденційність, інша – має погодитись. Яке це міжнародне право? Бо я як юрист такого права просто не знаю. Назвіть мені, де ви знайшли такий закон. Чи це МОЗ просто погодився на те, щоб сторона ці

правила прописала? Тобто це було просто погодження МОЗ, що МОЗ сказав: "О'кей, хорошо, договори будуть закриті". Це було ваше особисте погодження чи це була все ж таки вимога міжнародного законодавства? Тоді його назвіть.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Перед тим, як надати слово Міністерству охорони здоров'я, хочу ще раз наголосити, що та позиція, власне, яку ми зараз спостерігаємо, це абсолютно свідомо позиція керівництва Міністерства охорони здоров'я. Ми звертались від комітету тричі, починаючи з літа: в грудні місяці, в лютому місяці і отримуємо відмову. У нас є рішення комітету щодо перешкоджання депутатській діяльності, і ми вже звернулись в національну поліцію, є і моє особисте звернення і є рішення комітету. Тому, на мій погляд, Міністерство охорони здоров'я працює відповідно до українського законодавства. Депутати мають всі доступи навіть до секретної інформації. Тобто Міністерство охорони здоров'я є частиною Української держави, яка є парламентсько-президентською республікою. Тому Міністерство охорони здоров'я має надавати парламентському комітету всю необхідну інформацію. І посилатися на міжнародне законодавство, коли Міністерство охорони здоров'я буде працювати на території інших країн, воно буде виконувати законодавство тих країн. У нас воно підпорядковане нам. І зобов'язане надати всю необхідну інформацію.

ДОНЕЦЬ Т.А. *(Без мікрофону)* Є єдині правила... Але я хочу сказати, що вони не стосуються...

Дійсно, у світі є *(нерозб.)* Звід правил міжнародної торгівлі, який дає можливість за проханням однієї зі сторін, це така вимога, на яку інша сторона має погодитися, щоб договір був закритий. Але це не стосується некомерційних організацій. З однієї сторони, в цих договорах виступає МОЗ як Держава Україна, з іншої сторони – виступають некомерційні організації. Тобто ці законодавчі правила не можна застосовувати в даному випадку. Тому я прошу, багато разів Уляна Супрун наголошувала на тому, що це міжнародні вимоги, скажіть, які це міжнародні вимоги? Тому що цей Звід торгівельних правил, на який ви теоретично можете посилатися, він не може стосуватися Держави Україна.

(Іде загальна дискусія)

(Шум у залі)

ДОНЕЦЬ Т.А. *(Без мікрофону)* ...щоб Кабінет Міністрів опублікував ці договори чи сказав, чому це зробити неможливо... *(Шум у залі)* Якщо це не робить МОЗ, то нехай це зробить Кабінет Міністрів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Олег Степанович, будь ласка.

МУСІЙ О.С. Шановні народні депутати! Колеги! Ми якраз зараз, на превеликий жаль, є свідками міжнародної корупції, яку покриває Міністерство охорони здоров'я. Я не боюся цього слова, це є класичний приклад міжнародної корупції і виведення корупційних всіх схем на міжнародний рівень. На превеликий жаль. Я думаю, що належну оцінку дадуть наші правоохоронні органи, до яких ми звернулися. Але я би попросив зараз Міністерство охорони здоров'я абсолютно конкретно по конкретній відповіді, тому що ЮНІСЕФ і ЮНДП категорично відмовилися надавати будь-яку інформацію, судячи з їх листів. Але "Краун Ейджентс" надав іншу трішки інформацію. Тому прохання до заступників міністра, другим пунктом на листа на Міністерство охорони здоров'я написано: "Оприлюднення будь-якої іншої інформації, не згаданої прямо в пункті 1 цієї статті вище, потребує письмового погодження МОЗ України та "Краун" на розкриття".

Велике прохання: надати копії документів, яких ви надіслали на "Краун" на нашу вимогу як народних депутатів щодо розкриття інших пунктів, не вказаних в пункті 1. Чи ви це зробили і чи ви це виконали. Будь ласка, надайте таку інформацію.

Окрім того, надайте, будь ласка, народним депутатам членам комітету копії листів ваших звернень до всіх трьох міжнародних організацій про розкриття інформацій, що ви там вказали.

Окрім того, я дуже щиро вірю, що тимчасова слідча комісія, яка має шанс бути утворена, вона теж скаже своє слово, і народні депутати і фракції, які присутні в тому числі і тут, нададуть чим швидше свої кандидатури до цієї тимчасової слідчої комісії по розслідуванню, з нашої точки зору, кримінального злочину за державні закупівлі у міжнародних організаціях за 3 роки.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Олексію, будь ласка.

Потім пан Костянтин. Якщо я раптом не дивлюся у ваш бік, погукайте.

КИРИЧЕНКО О.М. Вибачте, будь ласка, але було питання по БЦЖ, і я теж звертаюся до Міністерства охорони здоров'я з проханням: БЦЖ – це вакцина, яка не захищає від туберкульозу, але дозволяє запобігати генералізованих форм туберкульозу. Після 6 років генералізованих форм туберкульозу не буває. Ми вакцинуємо двічі: при народженні і після 6 років.

Тобто я звертаюся до Міністерства охорони здоров'я з проханням: зібрати комісію і вивчити графік щеплень з тим, щоб переглянути процес і, можливо, відмовитися від щеплення дітей на БЦЖ після 6 років.

ЯРИНІЧ К.В. Я зараз, як і мої колеги, хочу звернутися все-таки до Міністерства охорони здоров'я. Ви знаєте, нам по великому рахунку абсолютно все рівно, що написано в цих документах, які ми сьогодні шукаємо. Ми не можемо знайти іншу відповідь, яка лежить в площині: чому ми не отримуємо медикаментів, чому наші пацієнти не мають можливості сьогодні лікуватися за рахунок тих коштів, які має держава? І ми не можемо зрозуміти, які укладені договори, що там в планах поставок? Чому ми в 2015 році мали цю проблему, чому вона перейшла на 2016 рік? Чому ми укладаємо зараз договори, і на 2017 рік теж будемо мати цю проблему? Як запобігти цій ситуації?

Тому і звертаємося до Міністерства охорони здоров'я: давайте... Я не погоджуюся з колегою, що у всьому винне Міністерство охорони здоров'я, але в Міністерстві охорони здоров'я повинна бути зацікавленість сьогодні в такому ж розкритті цієї "конфіденційної" інформації, як і у депутатів, які тут присутні. І тоді багато питань ми знімемо. Чому ми сьогодні отримали тільки 4 відсотки? І коли ми отримаємо 100 відсотків? Ми ж не знаємо, що прописано в цих договірних відносинах між державою Україна і цими некомерційними структурами. Тому звертаємося до вас, що Міністерства охорони здоров'я, який, ще раз кажу, повинен бути зацікавлений в розкритті цієї інформації.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Шановні колеги, я ще раз хочу зазначити, що секретаріат комітету зробив звіт аналізу попередніх закупівель 2015 року. Не знаю, хто з вас був присутній, хто не був присутній, але ми, на жаль, змушені констатувати, що нам не вдалося за допомогою цього інструменту досягнути того, чого ми прагнули, а, власне: своєчасно, якісно, чесно, прозоро.

В зв'язку з тим, що нам не вдалося цього досягнути, я перед собою, власне, чому ми добиваємося цих договорів? Нам потрібно зрозуміти: якщо є проблема в законі – потрібно змінити закон, якщо є проблема в підзаконних актах – їх потрібно змінити. Якщо все це можна змінити в договорах, тому що препарати прийшли з терміном придатності невідповідним, багато з них лежать вже зараз, які не можуть бути використані, і не зрозуміло, яким чином вони будуть обмінені. Є завищення референтних цін значне! І ми очікуємо від МОЗ діалогу. І коли ми не маємо діалогу, то виникає проблема: ми не можемо знайти, де є ця помилка і як її запобігти?

Саме тому на даний момент ситуація перейшла вже в не просто напружену, а взагалі не розуміння того, що відбувається, принаймні з мого боку.

Тому поступила тільки одна пропозиція відповідно від пані Тетяни щодо звернення до пана Гройсмана з офіційним листом – з вимогою оприлюднити ці договори.

Я вважаю також по закупівлях 2016 року, що вони проведені незадовільно. Тому що на сьогоднішній день із трьох мільярдів, які державою виділено, з чотирьох мільярдів, вибачте, використано 400 мільйонів, наскільки я розумію. А поставки зроблені ще на меншу кількість. Це мова іде за 2016 рік. Тобто моя пропозиція: визнати закупівлі Міністерством охорони здоров'я за 2016 рік незадовільними станом на сьогоднішній день.

Давайте ваші пропозиції, будь ласка.

(Загальна дискусія)

ШУРМА І.М. В мене пропозиція. У Верховній Раді є зареєстрований проект постанови про створення тимчасової слідчої комісії, пропонується прийняти цю постанову. І нехай ця комісія спокійно, без заангажованості вивчить об'єктивний стан речей.

Ви знаєте, в чому проблема нас усіх, оту всіх-всіх, які тут сидять? Всіх нас! Ми говоримо про цифри, ми говоримо про проценти, ми говоримо про склади і про всякі речі. Люди вмирають! Ви це людям, кому-небудь хто-небудь поясніть.

ІЗ ЗАЛУ. Ігорю Михайловичу, ми говорили про людей.

ШУРМА І.М. Ні, ні. Проблема є в тому, пане Андрію, проблема є наша в тому, що ми, ще раз кажу, ото би ми частіше апелювали. Це ціле щастя, отут постукати (*стукає по столу*), що ніхто з родичів, із близьких на сьогоднішній день не потрапив в ту ситуацію, коли нема ліків! Це є, розумієте, те, що відбувається, воно не вписується в логіку здорового глузду! Це так само, як не вписується в логіку здорового глузду госпітальних округів: запустили, що треба здати до 1 лютого, а ще документи не розробили!

ІЗ ЗАЛУ. Друге питання.

ШУРМА І.М. От. Так я пришвидшу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, дивіться, пропоную рухатися далі і голосувати. Перша пропозиція щодо підтримки пропозиції пані Тетяни: лист на Прем'єр-міністра з вимогою оприлюднити цю інформацію. Хто за це, щоби підтримати цю пропозицію?

(Загальна дискусія)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні. Це пропозиція щодо оприлюднення договорів із міжнародними організаціями. Одностайно всі проголосували за.

Наступна пропозиція щодо створення тимчасової слідчої комісії. Чия це постанова?

(Загальна дискусія)

ІЗ ЗАЛУ. Вона вже зареєстрована.

ІЗ ЗАЛУ. Зареєстрована постанова у Верховній Раді.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ми не голосуємо за таке, це тільки Верховна Рада може проголосувати.

ІЗ ЗАЛУ. Так, Верховна Рада, я про що і говорю.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. О'кей. Тобто нам не потрібно це голосувати. Будь ласка, пане Сергію.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Я постараюся коротко, не забирати ваш час. На моє глибоке переконання, ще жодна тимчасова слідча комісія не призвела до жодного результату. Нікого не покарали, нікого не посадили, нічого не вирішили. Це додаткові видатки бюджету, це фактично постійно працюючий орган, який стає площадкою для дискусії і для певних маніпуляцій.

Мене відверто дивує позиція Міністерства охорони здоров'я. Чому представники, заступники міністра мовчать на цю тему? Або ми визнаємо всі разом, що 2016 рік провалено і треба терміново щось робити, або є контраргументи, які би дозволили згасити градус дискусії, який є на сьогодні в комітеті.

Я переконаний, що ми, можливо, могли би піти іншим шляхом. Ми зустрілися б, скажімо, з Прем'єр-міністром, з відповідним віце-прем'єром разом, чи групою з комітету, чи всім комітетом, бо я знаю точно, що це не є позиція всього уряду. Якщо певна некомпетентність когось (я не говорю зараз про конкретних людей) призвела до таких серйозних наслідків, то це проблема всього уряду і Гройсмана, і це буде впливати також на прийняття звіту уряду по результату першого року роботи.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Про це уряд в своєму звіті нічого не пише.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Ну, ми ж розуміємо, що кожен готує в своїй частині звіт уряду. Можливо, варто б таку історію донести. Або нехай Міністерство охорони здоров'я в особі очільника (виконуючого обов'язки), або заступників прокоментує цю позицію і скаже, що там ця ситуація теоретично може вирішитися за два тижні, в що я не вірю особисто, але тим не менше.

Тому я категорично проти будь-яких ТСК, не в цій ситуації. Хоча це ситуація, яка вимагає дуже серйозних заходів. І, можливо, варто було б розглянути, і ми могли б взяти на себе ініціативу, хоча б депутати "Блоку Петра Порошенка", які є фактично основою коаліції, зустріч таку з Прем'єр-міністром з відповідними посадовими особами, де б подивилися в очі і чесно сказали занепокоєння. Можливо, це б змінило думку Прем'єр-міністра на певні речі, які на сьогодні відбуваються саме в системі міжнародних закупівель.

І тоді з цієї ситуації треба вийти гарно, бо хоч я тоді не був народним депутатом в 2015-му, коли ви голосували за закон відповідний, ну, ми не можемо нівелювати або робити рівень парламенту таким настільки непрофесійним, що ми приймаємо закони, які ситуацію набагато погіршують, ніж від того, що мало б бути. І це наша спільна якась вина. І, напевно, треба було б правильно пропрацювати це з Кабінетом Міністрів і внести зміни, якщо ми не знаємо, як ситуацію змінити в межах цього закону. Дякую.

ІЗ ЗАЛУ. Пане Сергію, я прошу вас як представника основи коаліції, яка є – нема, ну переконайте внести кандидатуру на посаду міністра. Її або приймуть, або не приймуть. Вони є заручники, всі зами.

КОРЧИНСЬКА О.А. Зами на комітет діють жахливо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми отримали офіційну відповідь від Кабінету Міністрів щодо призначення міністра охорони здоров'я.

ІЗ ЗАЛУ. Я говорив не про призначення.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, я просто кажу, що ми давали лист, і ви мали бачити цю відповідь. Тобто нам запропонували подати кандидатуру.

Будь ласка.

ЯРИНІЧ К.В. Мені видається, дуже важливо запитати у Міністерства охорони здоров'я, можливо, не зараз, чому ми послідовно замовляємо ліки? Чому ми не можемо зараз паралельно це робити для 2017 року? У нас по багатьох програмах все рівно вона фінансується на 10, 18, 30 відсотків, ніколи на 100 відсотків не фінансується. Чому ми чекаємо, поки ми закінчимо 2016 рік і потім тільки переходимо до 2017? Про це теж треба говорити, що сьогодні ми повинні...

КОРЧИНСЬКА О.А. Це неправда, колего!

ЯРИНІЧ К.В. ... по багатьох програмах ініціювати цей процес і вже сьогодні отримувати ліки і за 2017 рік в тому числі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, можна, у нас ще з вами дуже багато питань.

Пані Оксано, і ми закриваємо обговорення.

КОРЧИНСЬКА О.А. Одна секунда. Я хотіла сказати, що у нас все ж таки магічно діють камери на членів комітету, і це в політично-правову платформу переходить.

Це неправда, пане Костянтинне, відбувається в Міністерстві охорони здоров'я робота по бюджету 2017 року, створені експертні комісії по кожній програмі, і вони вже працюють по 2017 року. Вони зараз якраз номенклатури обговорюють. Робочі групи вже йдуть.

ШУРМА І.М. Якби хтось мав поняття, що таке практично охорона здоров'я, то 2017 рік говориться в третьому кварталі 2016 року, пані Оксано. Так що...

ЯРИНІЧ К.В. Я кажу не за програми, а закупівлі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, дивіться, якщо у нас закупівлі 2015 року пройшли не прозоро, я вам готова надати практичну інформацію про те, що референтні ціни були завищені на деяких позиціях вдвічі. То ми маємо спочатку проаналізувати, що відбулося і чому, власне, ці закупівлі пройшли не прозоро, а потім вже гнати закупівлі 2017 року. Тому що потім констатувати факт, що знову зробили не так – це неправильно. У нас є час. Тому зараз до того моменту, поки йдуть закупівлі 2016 року, ми маємо зрозуміти, чому не відповідає референтним цінам. Будь ласка, подивіться таблиці, які вам наведені, ми готові по кожній цифрі обговорювати – ціни завищені вдвічі по деяких позиціях.

Тому спочатку потрібно... Ліки прийшли з терміном придатності 4 місяці...

(Загальна дискусія)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тому, шановні колеги, я пропоную, виношу на...

МУСІЙ О.С. Шановні народні депутати, я прошу одну хвилиночку для стенограми, пане Ігорю, будь ласка, народні депутати!

Я попросив би підтвердити Міністерство охорони здоров'я те, що ви на моє прохання надасте оці листи, які я запропонував вам надати. Міністерство охорони здоров'я, пане Романе, зможе надати листи-звернення до міжнародних організацій і переписку з "Краун Ейджентс" щодо оприлюднення не вказаних в пункті 1 моментів, чи нам треба офіційно писати від комітету лист? Чи достатньо вашого слова?

ІЛИК Р.Р. Слухайте, так ці листи є.

МУСІЙ О.С. Немає. Це не ті зовсім листи.

ІЛИК Р.Р. Шановний Олеже Степановичу, шановні народні депутати, я як депутат минулого скликання хочу сказати, що це питання має як політичну складову, так і питання, яке лежить в практичній площині. Я абсолютно з вами погоджуюся, що кожне із тих питань, які тут пролунали, має конкретного адресата, в тому числі в міністерстві. Тому що ми сидимо з Павлом, я його питаю: "Чи знаєш ти щось про ті договори? Про ці питання, які зараз лунають?" – ні я, ні він цих договорів не бачили, ні я, ні він їх не читали. Жодної з цифр, про які ви питаєте, ми не можемо зараз коментувати, тому що, я ще раз підкреслюю, що кожне питання має свого адресата. Тому я, ретельно записавши всі питання, які стосуються заключення договорів, що в них прописано, на яких умовах, яка правова підстава, яке правове поле, щоб підписати цю угоду, будуть передані відповідно виконуючому обов'язки міністра. Я сподіваюсь, що ми отримаємо на це відповідь, так як воно повинно бути.

ІЗ ЗАЛУ. Я в шоці просто. А хто бачив ці договори?

ІЛИК Р.Р. Що стосується копії листів МОЗу на міжнародні організації, я думаю, що це не складає ніяких труднощів, оскільки на ті листи, які надіслав МОЗ, надійшла відповідь. Ми відповідно до запиту від комітету надали відповіді від тих міжнародних організацій.

Чому не можуть плануватись чи паралельно здійснюватись закупівлі 2017 року? Я вдячний пані Оксані, вона частково як би відповіла на це запитання, що паралельно по сформованому бюджету ідуть засідання експертних груп, експертних комітетів, формується номенклатура, формується перелік, той, який потрібний, 2017 року. Ні я, ні Павло не входимо у формат цієї роботи, тому що кожен з профільних заступників веде свій напрямок роботи. Тому, безумовно, коли завершиться формування номенклатури, ми відповідно по цій номенклатурі будемо визначати в рамках угод, хто із міжнародних організацій буде поставляти відповідний напрямок і підписувати знову ж нові угоди на 2017 рік.

Тому всі ці питання і ваш запит, в тому числі щодо надання листів є зафіксованим.

МУСІЙ О.С. Дякую вам за відповідь. Я відповідно прошу ще у зв'язку з цією відповіддю Міністерства охорони здоров'я, шановні народні депутати, на наступне засідання Комітету з питань охорони здоров'я, щоб ми почули людину, яка компетентна, яка відповідає по розподілу повноважень за міжнародні закупівлі. Це є Уляна Супрун, вона була зобов'язана прем'єр-міністром прийти на засідання комітету і це, можливо, теж вказати в нашому

листі на Прем'єр-міністра, щоб не склалось так, що знову будуть приходити заступники, які не до кінця володіють питанням, мало того, не відповідають за державні закупівлі.

Відповідно до почутого в мене є пропозиція до вас: станом на сьогодні визнати роботу Міністерства охорони здоров'я по закупівлях 2016 року незадовільною, незадовільною. 2015 рік вже пройшов.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, у нас є дві пропозиції – визнати роботу незадовільною за 2015-2016 роки і визнати роботу відповідно по закупівлях за 2016 рік незадовільною. Прошу вас, хто за те, щоб підтримати пропозицію? Будь ласка.

БЕРЕЗЕНКО С.І. У нас планується прийняття чи не прийняття звіту уряду в частині охорони здоров'я також і роботи Міністерства охорони здоров'я. Це наша компетенція, в якій ми маємо розібратись.

Я не зовсім розумію, чому я не згоден був на проведення умовно такої швидкої зустрічі у п'ятницю, де б ми швидко за 5 хвилин поділились думками з приводу роботи Міністерства охорони здоров'я. Я звертаюсь до Романа Романовича, відповідь очевидна: в п'ятницю буде, як я бачу, думки своїх колег читаю, буде рішення прийняте негативне і не буде підтримано звіт уряду в частині охорони здоров'я і це також спровоковано якраз питанням відповідних закупівель. Тому закликати прийти Супрун на наступний комітет, який відбудеться через, умовно кажучи, два тижні після роботи в комітетах і роботи в округах, ну це не зовсім вже вчасно. Можливо, до заступників звертаюсь міністра охорони здоров'я, запросіть її на п'ятницю. Давайте зберемося об 11.30, потратимо годину послухаємо. Можливо, ми зможемо виправити ситуацію. Я хочу допомогти, як і наші всі колеги, які тут стоять. І ця тиша гробова, вона призводить до того, що Звіт буде прийнятий негативно. І це негативно відіб'ється на роботі всього уряду. Ви команда і ви відповідаєте за весь уряд. Так як ми (в коаліції, а хтось в опозиції, не грає ролі) відповідаємо за державу. Ну включіться в це. Не можна, Павле Романовичу, так не можна, так не працюють. Я намагаюсь підштовхнути вас до цього. Я хотів би почути на справедливій звинувачення Ігоря Михайловича чи Олега Степановича відповідь: сьогодні ж відбудеться нарада, в п'ятницю ми прийдемо всім складом і відповімо вам на всі ваші запитання. Ви мовчите і кажете, що це не ваше. Ну ви принижуйте цю коаліцію, яка створила цей уряд. Ну я вас дуже прошу, поставте серйозно питання перед собою в першу чергу.

МУСІЙ О.С. Ця коаліція не створила міністра охорони здоров'я поки що, на жаль. Я наполягаю, будь ласка, на постановці на голосування мого питання. Він не стосується Звіту уряду. Він стосується стану держзакупівель

на сьогодні. А Звіт уряду – це окреме питання. Стан держзакупівель станом на сьогодні, а не Звіт уряду. Звіт уряду – окреме питання зовсім.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Виношу на голосування пропозицію Олега Степановича щодо визнання проведення міжнародних закупівель за результатами 2016 року на сьогоднішню дату незадовільними. Прошу вас голосувати. Хто за те, щоб підтримати цю пропозицію? Прошу голосувати. По закупівлях. Виключно по закупівлях.

Кириченко, Шипко, Донець, Богомолець, Мусій, Шурма, Біловол – за.
Хто утримався? Сисоєнко, Корчинська, Березенко.
Хто проти?

ІЗ ЗАЛУ. Яриніч.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Утримався чи проти? Утримався Яриніч. Прошу пробачення.

І була ще одна пропозиція – те саме визнання по 2015 році. Прошу вас, хто за те, щоб по міжнародних закупівлях 2015 року... Поступила пропозиція, я не можу, тобто зараз до мене будуть звинувачення, що я вибірково ставлю пропозиції. Давайте вже будемо...

Ваша пропозиція, будь ласка, хто за те, щоб визнати проведення міжнародних закупівель 2015 року незадовільними? Хто за цю пропозицію, прошу голосувати.

Кириченко, Шипко, Донець, Богомолець, Мусій, Шурма, Біловол, Березенко. Хто утримався? Яриніч, Сисоєнко, Корчинська – утримались.

(Шум у залі)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Колеги, у нас тоді не було міжнародних закупівель. Шановні колеги! Прошу вас зберігати спокій і кворум, він нам ще потрібен.

Переходимо до розгляду питання п'ятого – про заходи, що вживаються Міністерством охорони здоров'я для нормативно-правового забезпечення реформування системи надання первинної медичної допомоги населенню, підготовки сімейних лікарів та інших медичних працівників первинної ланки до роботи в нових умовах.

Я так розумію, що пан Роман Ілик нас інформує?

ІЗ ЗАЛУ. Ні.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, 5 хвилин на інформування заступнику Міністра пану Ковтонюку. Будь ласка, прошу тиші в залі.

КОВТОНЮК П.А. Дякую, колеги. Я хочу поінформувати вас про те, як просувається наш проект з реформою системи фінансування охорони здоров'я, яка буде стосуватися в 2017 році нашого пріоритетного напрямку – це первинна медична допомога. Я розповім про те, в якому стані, на якому кроці ми зараз знаходимося, які стоять проблемні питання, і які найближчі кроки, які необхідно вжити, аби в визначеному нами плані в плани вписатися і встигнути, щоб ця реформа відбулася так, як заплановано.

Ми підготували для вас ряд матеріалів, які стосуються цього питання. Я попросив секретаріат комітету вам їх роздати. Там є наші комунікаційні матеріали, які ми поширюємо, і в яких викладена суть реформи, основні моменти по ній, більш детальні речі, які ми використовуємо для більш внутрішнього користування, наприклад, модель фінансування первинної медичної допомоги. Там більш технічна інформація. Так само як нормативно-правові документи, які вже напрацьовані Міністерством охорони здоров'я, проговорені з громадськістю і регіонами і готові до того, щоб бути прийнятими.

Так само у вас в роздатках є слайди-презентації, яку ми підготували на сьогодні, але яку не можемо продемонструвати через те, що немає технічних засобів.

Отже, як ви знаєте, Міністерство охорони здоров'я запланувало в 2017 році розпочати на практиці впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка зафіксована постановою Кабінету Міністрів України про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я. Ця постанова була прийнята 30 листопада 2016 року і є ключовим документом, який, власне кажучи, дає старт реформі фінансування медицини.

Коротко нагадаю, в чому полягає суть цієї концепції. Суть дуже проста, вона обговорюється вже багато років, це коли ми переходимо від існуючої моделі фінансування радянської з постатейним фінансуванням медичних закладів незалежно від попиту і обсягів, до сучасної моделі фінансування, коли кошти, які платять платники податків, витрачаються за конкретно надані медичні послуги по конкретних тарифах за конкретних людей.

Поряд з тим, що концепція передбачає закладення серйозних інституційних основ у вигляді законодавства під цю реформу, міністерство обрало шлях також паралельного практичного – впровадження цієї реформи, розпочинаючи у 2017 році з первинної ланки медичної допомоги. Так само у 2017 році буде вестись підготовка вторинної ланки медичної допомоги до того, аби в 2018 році вона перейшла на нову систему, зокрема через затвердження методології розрахунку вартості медичної послуги шляхом формування госпітальних округів і шляхом підготовки до оплати по механізму за пролікований випадок за діагностично спорідненими групами. Але я зараз зосереджуся не первинці.

Схема фінансування на первинці виглядає наступним чином: перший її компонент – це є вибір, вільний вибір лікаря пацієнтом. Тобто кожна людина

має право вільно обрати свого лікаря. Власне кажучи, це право у неї є і на сьогоднішній день в законодавстві, однак бракує другого компоненту цієї реформи, який, якщо можна так сказати, "пускає" за цим вибором кошти. І саме на ньому ми би хотіли найбільше зосередитися в нашій реформі.

Як це буде відбуватися? За вибором пацієнта, він обирає лікаря, який працює в якомусь із медичних закладів. Цей заклад буде в новій системі фінансування отримувати кошти не відповідно до кошторису, а відповідно до вибору пацієнта. Тобто суми всіх пацієнтів, які обрали лікарів в цьому закладі, буде оплачено згідно з тарифом "капітаційною ставкою", тобто тарифом за ведення одної людини на рік з поправкою на вік у 2017 році.

Таким чином ми відходимо від того, що оплачуємо кошторис, і переходимо до того, що кожен постачальник первинної медичної допомоги має сукупний дохід, який залежить від кількості пацієнтів, перше, і від якості лікування. Адже пацієнт не буде обирати той заклад, в якому лікування надається неякісно і де лікарі працюють не фахово. Така є модель, яку ми пропонуємо і яка працює в усіх цивілізованих країнах світу.

Що було нами зроблено на сьогоднішній день? По-перше, я хочу сказати, що робота над цим проектом передбачає роботу в багатьох напрямках. Це не тільки розробка нормативних актів, це також велика робота по комунікаціях цієї реформи як на загальне населення, так і на регіони, на медичних фахівців. Ми дуже багато їздимо, спілкуємося з лікарями, з представниками місцевої адміністрації. Так само у нас є практика збирати в Києві представників всіх областей, міст великих і не дуже великих для того, щоб проговорювати всі ключові рішення тут, в Києві. Ми кожні шість тижнів збираємося перед тим, як прийняти будь-які нормативні акти наступні. Ми вживу їх обговорюємо, щоб не просто у нас на сайті йшло обговорення, а вживу обговорюємо їх з фахівцями, доопрацьовуємо, а потім приймаємо.

Які нормативні акти потрібні нам, аби запустити цю реформу? Я би назвав три групи нормативних документів. Перше – це нормативні документи Міністерства охорони здоров'я, друге – це документи Кабінету Міністрів, і третє – це документи, які повинен прийняти парламент. Тобто це закони, це зміни до законів. На останніх слайдах презентації, яку я вам роздав, виписані всі ці документи і описаний статус цих документів.

На сьогоднішній день Міністерством охорони здоров'я напрацьовані більшість проектів цих документів, які стосуються всіх цих трьох груп. Ми готові вже приймати ті документи, які стосуються самого Міністерства охорони здоров'я.

Що це за документи? По-перше, це форма декларації пацієнта про вибір лікаря. Тобто це той документ, який пацієнт буде підписувати разом з лікарем в момент вибору, і дані, про які будуть вносити в Єдиний електронний реєстр пацієнтів, який також буде розроблений до середини року. Друге – це договір, примірний договір між постачальником медичної допомоги та розпорядником бюджетних коштів, тому що ідеться про

договірні стосунки. Третє і головне – це порядок надання первинної медичної допомоги. Тобто це той документ, який, власне кажучи, фіксує чіткі зобов'язання, що є первинною медичною допомогою і що покривається тим тарифом, про який ми говоримо. Це найбільш розповсюджені питання, які нам задають, що якщо ми переходимо на відкриті відносини, коли є тарифи, то що входить в тариф? І ми вирішили це чітко зафіксувати.

Дуже часто задають питання: невже те, що не входить в цей тариф, буде платним? Звичайно, ні. Це просто означає, з цієї бюджетної програми, яка буде фінансувати по новому принципу первинну медичну допомогу, буде гарантовано забезпечуватися те, що описане в цьому документі. Ви можете його подивитися, він вам всім розданий. Там немає ніяких сенсацій, там описано те, що зобов'язаний робити лікар первинної медичної допомоги. Це три, власне, компоненти: профілактика, лікування і направлення. Тобто там є чіткий перелік скринінгових досліджень.

Це ми зробили тому, що серед лікарів не було чіткого розуміння, що таке профілактика. Коли ми говорили їм, що лікар робить профілактику, вони казали: що це таке конкретно? Ми на підставі міжнародних стандартів і рекомендацій експертів чітко виписали цей перелік. Друге – це, власне кажучи, лікування. Там все дуже просто: це лікування згідно протоколів медичних. Ми тут опираємося на протоколи. І третє – це так само є перелік тих досліджень, які виконуються з бюджету програми по фінансуванню первинної медичної допомоги. Ми так само дуже чітко виписали перелік цих досліджень, щоб не було подвійного трактування, який аналіз у нас оплачується з бюджету первинки, а який з якогось іншого бюджету. Це одне з так само найрозповсюдженіших питань, які задають пацієнти.

І також інші документи, які необхідно прийняти. Перший документ – це спрощення ліцензування для приватних медичних практик, які надають первинну медичну допомогу. Чому про це йдеться? В системі, коли у пацієнта є вільний вибір, цей вибір повинен бути справді вільним. Тобто пацієнт повинен обирати того лікаря, якому він довіряє, незалежно від того, чи він працює в комунальному закладі, чи в державному закладі, чи він працює в приватній практиці, чи він працює в приватному медичному закладі. Наша мета, щоб всі ці форми організації були рівні перед законом і могли на рівних умовах укладати контракти. На сьогодні є проблема з тим, щоб приватні лікарські практики могли легко це робити. Тому ми спеціально беремося до того, аби спростити ці умови для них, аби легше відкривати приватну лікарську практику.

Ну і основне – це, звичайно ж, законодавчі зміни. Законодавчих змін для запуску реформи первинної ланки потрібно дві. Перша – це зміна до бюджетного законодавства, до Бюджетного кодексу та Закону про Державний бюджет, які окремо виокремлять програму, частину медичної субвенції, яка стосується первинної медичної допомоги, і дозволять нам

фінансувати кошти, які передбачені в цій програмі, за новим принципом, тобто за оплатою по кавітаційному тарифу.

І другий Закон, в який необхідно внести зміни, це є "Основи законодавства про охорону здоров'я". В якій частині? В двох частинах. Перша частина – це можливість практикувати на первинній ланці не тільки сімейним лікарям, але й так само педіатрам і терапевтам. На наш погляд, ці фахівці повинні залишатися на первинній ланці і в системі, коли ми даємо пацієнту вибір. Ми віримо в те, що пацієнт зробить його сам. Тобто так само, як в інших країнах це було зроблено. Ринок сам обирає: чи людям краще лікуватись у сімейного лікаря і тоді попит на них зростає, чи в нашій культурі більш якби є традиція, коли діти ходять до педіатрів і тоді є попит на педіатрів і вони залишаються. Але, на наш погляд, не є принциповим, ми не повинні нав'язувати це рішення ринку. Це повинен обрати пацієнт.

Остання річ, яка повинна бути внесена до Основ законодавства, то це можливість укладання договорів з усіма видами постачальників первинної медичної допомоги. На сьогодні законодавство визначає тільки ЦПМД – центри первинної медичної допомоги як постачальників "первинки", що означає, що, наприклад, та громада, де є просто лікарська амбулаторія або якщо є просто приватна лікарська практика групова з п'яти лікарів, яка хоче укласти договір на надання "первинки", не може цього зробити, вона повинна укласти договір з Центром, а тоді вже з бюджетом. Щоб це було змінено, потрібно внести в статтю 35.2 дуже невелику зміну.

Власне кажучи, це весь той обсяг змін, який необхідно зробити до нормативно-правових актів. В нашому міністерстві напрацьовані вже проекти цих змін, вони знаходяться в різному стані готовності і в найбільшому, найвищому стані готовності є ті три документи, які я назвав, які стосуються міністерства, а також внесення змін до Основ законодавства, вони там доволі невеликі, і ми також їх напрацювали.

На цьому в мене все і я буду радий відповісти на ваші питання, якщо вони є.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Павло. Хочу зазначити, що на нараді, яка відбувалась в Кабінеті Міністрів, де ви презентували, власне, реформу фінансування первинної ланки, ви заявляли про те, що ви вводите медичне страхування і що ця модель запрацює у вас з 1 квітня, якщо я не помиляюсь. Так було заявлено на нараді?

КОВТОНЮК П.А. Так, Ольго Вадимівно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тоді ви пам'ятаєте, що я сказала, що загалом підтримуючи і розуміючи позицію фінансування послуги або надання медичної допомоги, але вважаю, що у вас немає інструментів для того, щоб ви це втілили. Тобто на сьогоднішній день реєстрів лікарів немає, реєстрів

медичних закладів немає, електронного рецепту немає, реєстру пацієнтів немає, тобто немає ні одного інструменту для того, щоб втілити цю реформу.

Мало того, є ще, на мій погляд, дуже важливий соціальний аспект. Якщо для людей, які живуть в європейських країнах, для них нормально, коли вони дзвонять, маючи там перелом чи гострий отит, дзвонять лікарю, а їм кажуть, що ви прийдіть, будь ласка, через три тижні або якщо зараз запису немає, їдьте, будь ласка, в лікарню невідкладної допомоги.

Тобто зараз ви щось пропонуєте, що безперечно покращить життя і заробітну плату лікарів, але при тому ви забираєте від людей ті гарантії, які вони мали. Як тільки поліклініка не буде мати бюджету, це буде означати, що одного весняного дня українські громадяни не зможуть викликати лікаря додому. Жінка з дитиною не зможе викликати ділянкового педіатра додому, бабуся-пенсіонерка, яка не може рухатись, не зможе викликати лікаря додому. На мій погляд, це дуже небезпечно. Українська громада, українські люди ще не готові до таких кроків і, власне, нічого їм не даємо, а позбавляємо їх цієї можливості.

Тому, на мій погляд, і для мене це принципово важливо, я вважаю, що таку реформу і ваше бачення потрібно розпочинати виключно в пілотному регіоні. І щоби цей пілотний регіон бажано був регіон, який добре розуміє Прем'єр-міністр. І я пропоную, щоб це була Вінниця і Вінницька область, де одного весняного дня люди не зможуть викликати більше лікаря до дому! І тоді, якщо всі напишуть подяки Міністерству охорони здоров'я і Прем'єр-міністру, ми запустимо по всій Україні.

Ви зможете спробувати, тобто будь-які реформи завжди починаються з пілотів! І спробуйте, будь ласка, довести, що міністерство має інструменти, що це можна втілити. Не треба відразу створювати хаос по Україні, тому що ціни на тарифи будуть ніщо в порівнянні з тим, коли люди не зможуть викликати більше лікаря додому! А поліклініка, відповідно до ваших планів, перестане отримувати фінансування!

А для того, щоб підписати договори – це потрібно, я робила розрахунки, ви можете там подивитися мій блог на "Українській правді", що лікарю для того, щоб підписати договори з двома тисячами пацієнтів, потрібно 3 місяці! Це якщо 15 хвилин тільки на підписання договору з пацієнтом. Тільки 3 місяці йому потрібно зустрічатися з людьми, і він нічого не буде робити!

Тому, вже не вдаючись в подробиці: у відсутність протоколів лікування, у відсутність розуміння того, що за ці 200 гривень ви можете дати людям! У вас немає протоколів, немає моделі собівартості, немає розрахункової моделі, немає розуміння, що за ці гроші, якого "кота в мішку" ви продаєте. Тому, на мій погляд, відсутність цих інструментів може привести взагалі до краху того доброго, що є спроба зробити, а, власне, фінансування за послугу.

Тому, чи людина готова буде обирати лікаря, там живучи на Печерську їхати на Троєщину, або з Троєщини на Печерськ? Для людини важливо, щоб це було близько. І, власне, це було прагнення, коли створювалась попередня система.

Я, будь ласка, пані Тетяні даю зараз слово. Хто наступний хоче?

КОВТОНЮК П.А. А я можу відповісти на ваші питання?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, будь ласка.

КОВТОНЮК П.А. Ольго Вадимівно, ви задали мені 5 питань. Я на них зараз вам відповім.

Перше питання. Ви сказали про страхову систему. Дійсно, ця система, яку ми пропонуємо на первинці – це і є страховий принцип, тому що є національний замовник.

Я спеціально не говорю про те, що є так само ініціатива міністерства про створення єдиного національного страховика – Національної служби здоров'я. Це є паралельний процес до цього, він стосується ширшої реформи. Але принципово в страховій системі наявність замовника, постачальника і оплати послуги, коли настає відповідний страховий випадок. Модель, яку ми пропонуємо, відповідає цим вимогам, тому вона є страховою моделлю.

З приводу готовності реєстрів. У нас для запуску реформи з середини року і щоб вона функціонувала в другій половині року, нам потрібно чотири реєстри. Це реєстр лікарів, реєстр постачальників медичної допомоги, реєстр пацієнтів, реєстр договорів між ними. Це той мінімальний добір реєстрів, які необхідні, аби реформа розпочалася.

На сьогоднішній день у нас є реєстр лікарів і реєстр закладів медичної допомоги. Перед фахівцями нашими ІТ стоїть задача просто ці реєстри інтегрувати в ту систему, яку вони розробляють.

Реєстр пацієнтів буде формуватися поступово, тому що нам важливо мати в реєстрі пацієнтів реальних людей. Отже, коли пацієнт приходить до лікаря і заповнює декларацію, дані про нього одразу потрапляють в реєстр, за певний час, за рік-півтора, буде сформований більш-менш повний реєстр пацієнтів.

Реєстри договорів відповідно будуть іти за укладанням договорів. Щодо гарантій, про які ви говорите, і про їх нечіткість і незрозумілість. Саме виходячи з цієї проблеми нами був розроблений цей документ, який називається "Порядок надання первинної медичної допомоги", аби гарантії були чітко зафіксовані. Це є дуже важливо. І ми їх там зафіксували. Таким чином, люди, так само, як і лікарі, вони більше не можуть говорити, що вони не розуміють, що від них вимагають, а пацієнти не розуміють, на що вони мають право. В цьому документі це чітко описано. І тепер постачальники

можуть, мають повне право ставити питання про те, що, надаючи якісь послуги, поза тим, що там описано, вони повинні фінансуватися з якихось інших програм, з інших бюджетів.

Четверте ваше питання стосувалося постачальників і конкретно поліклінік, якщо вони не отримують кошти. Саме тому ми пропонуємо внести зміни в статтю 35 Основ законодавства охорони здоров'я, аби будь-який постачальник первинки, де є лікар первинки, міг мати можливість укласти договір і отримувати кошти. Якщо в деяких містах, як, наприклад, у моєму рідному місті Житомирі, первинка надається в двох міських поліклініках, там немає ЦПМСД, там є вже амбулаторії нові, створені під реформу якраз, але поліклініки залишаються. І ми би хотіли, щоб вони могли так само укласти договір і отримувати кошти відповідно до тарифу за того пацієнта, який прийшов до лікаря в цій поліклініці і обрав його. В цьому немає ніякої проблеми технічно. Якщо Основи законодавства будуть змінені, поліклініки зможуть отримувати кошти так само, як і будь-які інші заклади.

Ну, і нарешті останнє питання – щодо того, що людина хоче вибирати лікаря там, де вона живе, близько до нього, я з вами повністю згоден. Я сам би так вибирав сімейного лікаря. Тому ми не очікуємо якогось великого перетоку людей до інших лікарів в інші райони. Але, з іншого боку, це право повинно у людини бути. Якщо він хоче обслуговуватись у лікаря не за своєю пропискою, він повинен мати таке право. Знову-таки, наведу вам свій приклад. В тому районі, де я живу, я приписаний до лікаря в одній поліклініці, але ближче територіально до мене знаходиться інша. Я би скоріше пішов у неї. На сьогодні законодавство обмежує мене в цьому праві.

Ще питання, будь ласка.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Чесно, я не отримала відповіді на свої питання, або ці відповіді були в паралельному просторі. Тобто насправді "от перемены мест слагаемых", те, що житомирчани підуть в ті самі поліклініки, тільки оплата буде йти інакше, нічого не зміниться ні якість, ні доступність. Тільки вони не зможуть, знов-таки, викликати лікаря додому в цих нових умовах.

Будь ласка, пані Тетяно. І потім Олег Степанович.

ДОНЕЦЬ Т.А. У мене буде чимало запитань. Я буду йти просто по вашій презентації. Якщо можна, "бліцом", тобто питання – відповідь. Скажіть, будь ласка, на сьогоднішній момент, в принципі, лікар може працювати як самозайнята особа. З цієї презентації я бачу, що не може бути лікар самозайнятою особою. Чи може? Бо тут не вказано.

КОВТОНЮК П.А. Може бути лікар самозайнятою особою, працювати як фізична особа-підприємець.

ДОНЕЦЬ Т.А. Все інше є, просто не було першого питання. Зрозуміло. Тепер я, напевно, частково повторю питання пані Ольги стосовно того, чи є якийсь розуміння. Наприклад, я хочу записатися до лікаря. Він має мене прийняти протягом трьох днів чи п'яти днів? Оскільки ви говорите, що договір я можу змінити лише через рік, змінити собі лікаря. Але так же не може бути, що мене лікар просто не приймає, не приймає і не приймає. Є якийсь проговорений, прописаний механізм – максимальний термін, через який після мого прохання лікар має мене прийняти? Ну зобов'язаний мене прийняти. Там три дні чи п'ять днів.

КОВТОНЮК П.А. А в якому вигляді ви надсилаєте йому своє прохання?

ДОНЕЦЬ Т.А. Ви пропонуєте, наскільки я розумію, це зробити письмово і телефоном, яка різниця.

КОВТОНЮК П.А. Немає ніякої нової процедури по виборі лікаря, абсолютно правильно. Людина приходить хвора до лікаря і зараз людина просто до нього приходить та іде від нього. Тепер лікар запропонує пацієнту, щоб він...

ДОНЕЦЬ Т.А. То я можу п'ять днів до нього не потрапити, п'ять днів сидіти і його чекати. Чи я можу подзвонити і записатись, а він скаже, що зможе прийняти через два тижні. Тобто за скільки днів я до нього потраплю неважливо, тобто немає ліміту, що лікар не може мене не прийняти протягом п'яти днів.

КОВТОНЮК П.А. Я вам відповім так. На сьогоднішній день бувають такі ситуації.

ДОНЕЦЬ Т.А. Скажіть, як буде після реформи? А як сьогодні я знаю.

КОВТОНЮК П.А. Ми робимо цю реформу саме такою для того, щоб лікар був зацікавлений у тому, аби надавати допомогу.

ДОНЕЦЬ Т.А. Питання є пряме. Чи є у ваших розробках вашої реформи чітка межа, через скільки лікар має мене прийняти? Максимальний термін від мого прохання мене прийняти. Через скільки він має мене прийняти? Максимальний термін який?

КОВТОНЮК П.А. В нашій реформі ми не регулюємо ці питання.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто цього немає. Я зрозуміла.

Питання далі. Якщо я не можу потрапити до лікаря там два чи три місяці, я не можу ні за яких обставин протягом року лікаря змінити?

КОВТОНЮК П.А. Ви можете змінити лікаря в будь-який час.

ДОНЕЦЬ Т.А. Протягом року?

КОВТОНЮК П.А. Так, протягом року в будь-який день.

ДОНЕЦЬ Т.А. Розірвати контракт.

КОВТОНЮК П.А. Так.

ДОНЕЦЬ Т.А. Скажіть, будь ласка, чи можу я звернутись до лікаря вторинної ланки без того, щоб мене лікар першої ланки направив до нього?

КОВТОНЮК П.А. Ні, наше бачення, що ви не маєте такої змоги.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто я маю прийти і постояти в черзі, щоб отримати направлення до профільного лікаря.

КОВТОНЮК П.А. Як в будь-якій цивілізованій країні. Так.

ДОНЕЦЬ Т.А. О'кей. Це може бути по Інтернету чи ні? Я можу написати, чи можете ви мені дати направлення, що мені там погано?

КОВТОНЮК П.А. Ні, наше міністерство на сьогодні таких інструментів не розробляє.

ДОНЕЦЬ Т.А. Немає.

КОВТОНЮК П.А. Але якщо вони з'являться...

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто я не розумію, коли я прийду до нього, коли я до нього потраплю і я не розумію, коли я отримаю це направлення. Це просто час мій і час лікаря, бо я можу написати і відповідь буде просто – о'кей, ваше направлення до такого-то профільного лікаря. Тобто це не можна зробити, хоча у вас прописано, що може бути консультація по телефону.

КОВТОНЮК П.А. А в якому місці це написано?

ДОНЕЦЬ Т.А. Ви називали купу документів, розробка, і там написано, що консультація може бути по телефону.

КОВТОНЮК П.А. В тому документі, який я надсилав, цього не написано.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто телефонної консультації бути не може. Виключно я маю викликати його додому чи до нього прийти?

КОВТОНЮК П.А. Щоб отримати направлення, так, ви повинні прийти. Поки у нас немає інструменту електронного направлення, ви повинні прийти за направленням.

ДОНЕЦЬ Т.А. Ольго Вадимівно, електронного рецепту також немає.

КОВТОНЮК П.А. Електронний рецепт буде запроваджений пізніше. Ми сподіваємось, що до кінця 2017 року.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто дзвонити не можна, а електронний рецепт можна надсилати.

КОВТОНЮК П.А. Електронний рецепт відправляє лікар в аптеку після консультації пацієнту. Тому це можливо.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто в конкретну аптеку лікар направляє? Тобто він мені на руки не дає, а направляє в аптеку.

КОВТОНЮК П.А. Рецепт електронний, тому він його направляє в аптеку.

ДОНЕЦЬ Т.А. А чому він не направляє мені на телефон, щоб я могла прийти до будь-якої аптеки?

КОВТОНЮК П.А. Можливо так, це буде залежати від того, як зроблять рішення ІТ-фахівці.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто цього ви не знаєте. Так глибоко ви в цю реформу ще не доходили.

Скажіть, будь ласка, якщо приватна клініка захоче надавати подібні послуги, чи може бути така ситуація, що держава за цю людину буде платити 280 гривень, про які ви говорили, а людина сама має можливість доплачувати? Чи буде така можливість теоретично як реімбурсація, але частково?

КОВТОНЮК П.А. За ті послуги, які описані в порядку надання медичної допомоги, прийнятого нами, ні.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто як реімбурсація це не буде працювати.

КОВТОНЮК П. А. За такої послуги так, за ці послуги ні. За одні і ті ж послуги не можна отримувати кошти, тобто не можна два рахунки за одні послуги виставляти.

ДОНЕЦЬ Т.А. Ну чому? Вартість послуги буде, дивіться, наприклад, лікування у приватній клініці у педіатра буде 500 гривень на рік. Чи може держава компенсувати 280, а я доплачу дельту – 220?

КОВТОНЮК П.А. Ні, педіатр повинен буде обрати, або він працює в державному, або він працює з пацієнтом по цьому...

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто не можна. Такого не можна. Зрозуміло.

ІЗ ЗАЛУ. На рік 210 гривень, Таня.

ДОНЕЦЬ Т.А. Ні, я кажу: якщо буде 500, то можна щоб 210 заплатила держава, а останні заплатила я?

ІЗ ЗАЛУ. Скажіть приватну клініку, де за 500 гривень можна на рік людину лікувати.

ДОНЕЦЬ Т.А. Питання. Скажіть, будь ласка, також стосовно цього. Ну, я такого слова "комуналка" не знаю, я не знаю, на якій мові ви робили цю презентацію, але "комуналка" – такого слова, в принципі, немає. Так от, у мене питання: є якісь ліміти стосовно вартості оренди чи комунальних послуг, які буде компенсувати місцева влада?

ІЗ ЗАЛУ. Є 36 тисяч гривень на рік.

КОВТОНЮК П.А. В цій реформі ми переходимо на принцип, коли заклад є автономний і він самостійно визначає, скільки він витрачає на кожну статтю своїх видатків.

ДОНЕЦЬ Т.А. Дивіться, ви говорите про те, що місцева влада може компенсувати.

КОВТОНЮК П.А. Місцева влада може компенсувати.

ДОНЕЦЬ Т.А. Ліміти є?

КОВТОНЮК П.А. Ні.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто, в принципі, лікарі будуть в різних регіонах стояти...

КОВТОНЮК П.А. В залежності від того, яка у них місцева влада.

ДОНЕЦЬ Т.А. Ага, зрозуміло.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Із яких грошей спитайте.

ІЗ ЗАЛУ. Можна ще хтось...

ІЗ ЗАЛУ. Пані Тетяно, у вас монополія...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пані Тетяна, у вас все чи ще є цікаві...

ДОНЕЦЬ Т.А. У мене ще є. Я послухаю. Можливо, хтось...

(Шум у залі)

МУСІЙ О.С. Шановні народні депутати, спробую максимально коректно, добре? Я, звісно, є любителем фантастики. Я розумію, що зараз Міністерство охорони здоров'я претендує, напевно, на Нобелівську премію по фантастиці, перевершивши Станіслава Лема і Айзека Азімова. А якщо серйозно, то, шановний пане заступнику міністра Павло Ковтонюк, скажіть, будь ласка, як ви собі уявляєте, що ви розробили підзаконні акти, не маючи законодавчого забезпечення?

Ви сказали, що на першому етапі підзаконні акти Міністерства охорони здоров'я, потім – постанови Кабінету Міністрів, а потім – зміни до законодавства. Невже ви думаєте, що без змін до законодавства можна буде зробити і запровадити хоч один наказ Міністерства охорони здоров'я чи ввести постанову Кабінету Міністрів? Може, ви б спочатку почали зі змін до законодавства, а потім вже на підставі тих змін пробували зробити підзаконні акти, постанови Кабміну, і на підставі постанов Кабміну вже розробити те, що ви пропонуєте в Міністерстві охорони здоров'я – накази? Бо це є головний принцип діяльності української влади. І, напевно, це є основа діяльності влади. І такі елементарні речі, ну, викликають якесь нерозуміння того, чи ви розумієте взагалі, що це неможливо буде зробити Міністерству охорони здоров'я – ніщо.

Навіщо обговорювати зараз? На сайті Міністерства охорони здоров'я розказувати всій українській громаді, на презентації, коли ви не впевнені і ми не впевнені навіть як народні депутати, про ті чи інші зміни до законів України? Тому є велике питання.

Друге питання у мене до вас. Те, що вдалося ознайомитися тут в пропонуванних вами трьох підзаконних актах, проектах, точніше, написано, що первинна медична допомога - це консультативно-діагностична допомога і амбулаторне лікування. Ну, не знаю, звідки ви взяли, звісно, і хто вас консультував, що консультативно-діагностична допомога - це є вторинний рівень надання медичної допомоги. Є, був і завжди буде.

Окрім того, ви пропонуєте, що якісь колективи лікарів можливі, які буде наймати лікар первинної медичної допомоги. Навіть не центру, не амбулаторії, плюс медсестри, плюс там лабораторна діагностика і так далі і так далі. Викликає великі сумніви, що на пропоновану вами суму в 210 гривень на рік, яку отримає лікар, який заключить оці, з моєї точки зору, фантазмагоричні контракти, які неможливо заключити бабцям у сільській місцевості. І 30 відсотків України в сільській місцевості, вони не мають навіть мобільних телефонів, не кажучи вже про Інтернет, електронні черги і так далі. Тому це виглядає теж таким хорошим бажанням, але абсолютно фантазмагоричним.

Окрім того, будь-які зміни, які ви пропонуєте по забезпеченню: табель оснащення первинної медичної допомоги, функціонування реєстрів чотирьох, які ви обіцяєте зробити, потребують певного фінансового забезпечення. Починаючи від оснащення і забезпечення всього табелю оснащення і закінчуючи електронними комунікаціями в отих всіх реєстрах. Чи закладена в державному бюджеті на 2017 рік, бо насправді це кошти державного бюджету повинні бути, чи закладена хоча б одна копійка на оцю реформу чи на що ви пропонуєте зробити? Ну спочатку побудувати щось, а потім ця людина, яка захоче отримати первинну допомогу, зможе там отримати, в тому побудованому. Скажемо так, великі-великі сумніви, чи воно є.

То, може, варто все-таки піти тим шляхом, який уже апробувала один раз Україна в пілотних чотирьох регіонах по первинці? Проаналізувати досягнення, недоліки все-таки. Зробити висновок з тих чотирьох пілотних регіонів. Може, його зробити не чотирма пілотними регіонами, а взяти оце найкраще, плюс туди ваші ідеї, і окремим законопроектом повністю? От як тоді було - на чотири роки окремий законопроект, який дав можливість від бюджетного іншого фінансування, яке ви пропонуєте, до всього-всього абсолютно іншого терміном на чотири роки чи на три роки. І тоді це буде відповідний експеримент. Якщо це буде успішний експеримент на одній області, то тоді ми зможемо розповсюдити реально на всю Україну. А зараз, не маючи кадрів, до речі, потрібно 30 тисяч лікарів первинної допомоги. На сьогодні цих лікарів максимум 15 тисяч "з корочками". Просто фізично

навіть люди не зможуть заключити угоди і контракти через відсутність фізичну лікарів, з якими мають бути заключені ці угоди. Може, спочатку це би варто було проаналізувати, а потім вже пропонувати широкому загалу необхідну реформу. Я думаю, що всі погоджуються з тим, що первинка має бути основою. Але воно виглядає, ще раз повторюю, до перших моїх слів, ну фантастикою, просто якоюсь абсолютно нереалізованою в тому вигляді і в тому шляху, яким ви йдете зараз. Дякую.

КОВТОНЮК П.А. Олег Степанович, ви задали мені чотири запитання. По-перше, мені приємно, що ми принаймні визнаємо пріоритети реформи цієї ланки. І це є наша спільна позиція. З приводу першого питання – щодо законодавства. Я би з вами погодився, що дійсно треба спочатку прийняти законодавство, а тоді розробляти підзаконні акти в тому випадку, якби в Україні не було зовсім законодавства. Ми розробляємо на сьогоднішній день підзаконні акти на основі діючого законодавства, і нам цього достатньо, аби їх розробити. Реформа на первинній медичній допомозі, вона добра тим, з точки зору її впровадження, що для її реалізації не потрібно дуже великих змін в законодавство і діюче законодавство дає доволі багато можливостей. Тому там, де ми могли, ми почали розробляти підзаконні акти і рухатися вперед. Тим не менше, є деякі зміни в законі, які необхідно прийняти, я про них сказав.

Щодо ваших зауважень до документів. Ми абсолютно відкриті до того, аби ви їх надали. Ми не претендуємо на те, що ми зробили досконалі документи. Тому вони проходять обговорення, в тому числі з дуже широким колом представників регіонів і з практикуючими лікарями. Це можна надати, і ми допрацюємо.

Щодо вашого третього питання, щодо інфраструктури – той же самий підхід. Первинка, так, вона потребує інвестицій в інфраструктуру, однак вони не є такі великі, як на вторинці. Я думаю, з цим усі згодні.

Крім того, питання інфраструктури, це є питання місцевої влади. Це питання є місцевих бюджетів, тому що місцева влада є власником відповідної інфраструктури. Якщо ми подивимося на назву будь-якого медичного на первинці, він буде називатися, як правило, в переважній більшості випадків, комунальним закладом. Комунальний – означає, що він належить тій громаді, в якій знаходиться. Ми будемо здорову систему перерозподілу ролей, коли держава оплачує медичну послугу, а місцева влада відповідає за фізичну доступність до цієї медичної послуги, як це працює в усьому світі. Тому ми поділяємо підхід, що було би дуже дивно, якби Міністерство охорони здоров'я купувало комп'ютери для всієї країни або купувало фонендоскопи для всієї країни. Мені здається, що національний бюджет повинен оплачувати вартість медичної послуги, а відповідні власники закладів забезпечувати їх устаткуванням.

Крім того, хочу вам сказати, що, дійсно, комп'ютерна техніка є дуже важливою передумовою для того, аби працювати з електронними реєстрами і брати участь у цій реформі. Тому ми випикуємо законодавство так, аби ті заклади, в яких немає комп'ютерів (таких закладів багато, і ми знаємо в розрізі кожного району і кожного міста цю цифру, скільки є і яка потреба), мали можливість працювати як працювали – і нічого страшного не станеться. Але ті міста, ті громади, які готові, які достатньо комп'ютеризовані, аби працювати вже по новій системі фінансування, могли це робити. Тобто у нас немає жорсткого адміністративного підходу до цього. Щодо висновків з попереднього пілотного проекту, ми, безумовно, вивчили цей досвід, ми, безумовно, зробили свої висновки, в тому числі я їздив в ті регіони, де відбувався цей пілотний проект, говорив з людьми, які брали участь у цьому пілотному проекті. І мій висновок був той, що не може бути висновком з пілотного проекту почати новий пілотний проект. Потрібно робити висновки і починати вже втілення реформи, враховуючи ті здобутки і ті помилки, які були зроблені. Були, безумовно, здобутки. Я можу сказати, наприклад, що місто Дніпро на сьогоднішній день є одне з найбільш підготовлених до нової системи фінансування, і готовність як ментальна до сприйняття нової системи, так і матеріальна, є доволі висока. Тому там проект показав і певні хороші речі. Але були і помилки, які ми також врахували. Спасибі.

ДОНЕЦЬ Т.А. У мене одне маленьке запитання. Скажіть, будь ласка, стосовно аналізу крові і аналізу сечі. Наскільки я розумію, що сам лікар не може зробити аналіз. Чи він буде сам робити ці аналізи чи він повинен мати договір з кимось, хто буде робити цей аналіз, хто буде приїжджати і забирати? Яким чином це буде фінансуватись?

КОВТОНЮК П.А. Він може зробити це і так, і так. Бюджет за це прийде на його заклик і відповідно до його можливостей він це робить. Якщо є відповідна апаратура, яка дозволяє зробити ці аналізи на місці, він їх робить. Якщо такої апаратури немає, він може користуватись цією апаратурою в районній лікарні.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто він буде сам робити, приходити до лікарні і сам робити ці аналізи? Чи він повинен мати договір з лікарнею і лікарні за це буде хтось платити?

КОВТОНЮК П.А. Буде платити він сам з того бюджету, який він отримає.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто з 210 гривень, які він отримає на рік?

КОВТОНЮК П.А. З додаткових коштів.

ДОНЕЦЬ Т.А. З яких додаткових коштів?

КОВТОНЮК П.А. Наверх за аналізи будуть кошти.

ДОНЕЦЬ Т.А. Скільки коштів ви пропонуєте на кожну людину на аналізи чи як це буде вираховуватись? Чи яка є собівартість аналізу крові, ви порахували?

КОВТОНЮК П.А. Там буде ще певний відсоток. Я вам точні цифри можу сказати пізніше.

ДОНЕЦЬ Т.А. Скільки на сьогодні буде коштувати в цій програмі аналіз крові ніхто не знає.

КОВТОНЮК П.А. Один аналіз?

ДОНЕЦЬ Т.А. Один аналіз крові. Ви ж будете з одного вираховувати.

КОВТОНЮК П.А. Ні, ми не будемо з одного вираховувати. Ми будемо загальну суму обраховувати, скільки на всі аналізи за рік іде.

ДОНЕЦЬ Т.А. Ви ж говорите, що за те, що ви платите за послугу. Один аналіз – це є одна послуга. Так ви платите за послугу чи в цілому, як це було раніше?

КОВТОНЮК П.А. Ми розраховуємо в цілому і платимо за послуги.

ДОНЕЦЬ Т.А. Почекайте, ніхто не знає, скільки конкретний лікар направить на аналіз крові людей. Може бути 100 людей, а може бути 200 людей.

КОВТОНЮК П.А. Ні, знає. Є статистика, вони ж працюють не з нуля.

ДОНЕЦЬ Т.А. Почекайте, лабораторія не може робити вартість абстрактну. Вона за кожний аналіз буде виставляти рахунок. У мене питання: яка вартість цього рахунку має бути?

КОВТОНЮК П.А. Пані Тетяна, це виставить кожна лабораторія.

ДОНЕЦЬ Т.А. А хто заплатить лабораторії?

КОВТОНЮК П.А. Заплатить постачальник первинної медичної допомоги по договору.

ДОНЕЦЬ Т.А. А хто йому дасть кошти?

КОВТОНЮК П.А. Кошти він отримає від національної служби здоров'я.

ДОНЕЦЬ Т.А. Яку суму?

КОВТОНЮК П.А. Це буде загальна сума наверх 210 гривень. Я точно вам не скажу.

ДОНЕЦЬ Т.А. Тобто держава не гарантує, що цей аналіз можуть зробити всі пацієнти цього лікаря.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пані Тетяно, можна я дам відповідь на ваші запитання. Дивіться, на сьогоднішній день немає затверджених стандартів лікування і протоколів, немає моделі розрахунку собівартості, немає референтних цін. Тому все, про що ви зараз говорите, це абстракція і МОЗ не знає фізично, що він може зробити за 210 гривень на рік на одного пацієнта, тобто він пропонує купити kota в мішку.

КОВТОНЮК П.А. Це ваше оціночне судження. Ви можете відкрити документ і почитати перелік.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пані Тетяно, вам мікрофон відключаємо тимчасово.

ШУРМА І.М. Шановні колеги, знаєте, чисто по-людськи мені шкода двох заступників міністра, тому що вони є заручники. Вони призначені на посаду, а виконуючий обов'язки, очільник, який несе персональну відповідальність за те, що вони говорять, вона сьогодні в повітрі. Невідомо, чи паспорт дали чи не дали, лише є копія диплому про закінчення коледжу від університету за чотири роки.

Що я хочу сказати. Пане Павло, все, що ви говорите, вам, знаєте, ноги мити і воду пити, в теорії. Ніхто не заперечує. Те саме з грузинським акцентом говорив Квіташвілі. Те саме! Ну, може, ви таблиць більше намалювали.

Але проблема полягає у тому, що очільник уряду, для якого міністерство сьогодні є непотопляємою гирею – ви їх на дно потягнете – він на сьогоднішній день не отримує правди. Тому що в тому звіті написано, що 30 листопада вони затвердили і прийняли стратегію розвитку системи охорони здоров'я. Вона не прийнята! Якщо би вона була прийнята, концепція

стратегія розвитку, то ви б сьогодні, знаєте, оті уривки нам не видавали: отут ми будемо робити це, отут оце. Ви би знали, що кінцевим етапом там є страхова медицина, до страхової медицина реформа медичної освіти і так далі, і так далі – по кроках би розписали.

Це не рік! Це треба ламати свідомість. Не можна з ментального українця зробити ментального лікаря-медика американця. Це є найбільша помилка! Люди виховані в іншій системі – це є по-перше.

Я вам наведу один приклад. Ви знаєте, до чого приведе ваша система? Я вам скажу, 2 тисячі людей, 2 тисячі людей по 200 гривень. Знаєте, що відбудеться? Той, хто хитріший і шустріший, а це швидше всього молодь, вона поназбирає своїх знайомих здорових і позаключає угоди. А той, хто порядний доктор – старше покоління, що вміє лікувати, на нього залишаться "хроніки", пенсіонери без грошей, без можливості, без мобільних!

Ви думаєте, це ідеальна система? Я думаю, що не ідеальна. Тому що візьміть те, що відбувається сьогодні – спалах грипу. 2 тисяч людей прийде до одного лікаря. Ті речі потрібно, я про це говорив і радий, що тут підтримують цю ідею, експеримент проведіть. Причому в області, де це хочуть зробити!

Чому я про це говорю? В Харківській області, де хотіли робити експеримент екстреної допомоги – хотіли! – і ми це зробили. Розумієте? Без закону. (*Шум у залі*) І вони після цього зробили! Але ішло на це. Ви на сьогоднішній день намагаєтеся ввести в оману людей. От дивіться, яка широка, хто платить гроші за ролики? Я куди на канал не включу – всюди виступає, вибачте, це не образа, це таке в мере віртуальне – "Ясер Арафат" і розказує нам про реклами охорони здоров'я. Де, хто гроші платить?! Хто платить гроші?! Де гроші взяли за ті всі речі, які ви говорите?

Як розрекламували, що з 1 січня підеш в поліклініку, а за вами підуть гроші! Люди оглядаються за тими грошима, вони вже давно з поліклініки вийшли, а гроші ще навіть не підійшли. А потім коротенька заявочка була: "Переносимо на 1 квітня".

Ви молоді люди, за вами майбутнє. Ви зрозумійте одне, що те, що сьогодні відбувається без прийняття стратегії розвитку, концептуального документа, шкода ваших намагань і шкода ваших теоретичних розмов!

Я вам розкажу, що відбувається практично у вашій любимій Львівській області. Ви приїжджаєте і читаєте лекції. Люди, як виховані і культурні, вони вас слухають. Ви їдете і ви не чуєте, що вам вдогінку говорять. Вам навіть пані Ірина Микичак не скаже це в очі! Бо їй соромно про це говорити. Те, що ви їздите, це є добре. Але ту начитку лекцій ви робіть на перспективу. Ви зрозумійте одне, що не можна запровадити і перевернути те, до чого не готові. Візьміть регіон, там візьміть лікарню, там візьміть район, там візьміть місто. Той, хто хоче робити, запропонуйте їм модель. Ви ж усунулися, люди добрі!

Я вам зачитаю відповідь: 0 медикаментів по серцево-судинних хворобах. Задаю запитання міністерству: скільки людей вмерло в стаціонарах, ви маєте уяву? Знаєте, що мені підписав той, що я назвав Ясером Арафатом? Він пише, що це не справа міністерства, звертайтеся в статистику.

Люди добрі! Ви на себе не брали функції Міністерства торгівлі, все-таки про закупівлю говорите. Ви організаційно нічого не робите. Я Квіташвілі говорив: "Чудак, надень сапоги, пойді в амбулаторію. Подивись, як наші дільничні місять глину по дорогах". Ну ви мусите це зрозуміти, що якщо ви поламаєте, ви берете гріх на душу. Люди просто помирають. І цей курс лекцій, він до нічого не приведе. І ви кажете, що комітет є такий. Та я вам кажу: зайдіть у Верховну Раду, станьте депутатом і уявіть собі, що вам отаку лекцію читають. Те-о-рі-я. Для того щоб це зреалізувати, ви розумієте, що? Ну, мені вас по-людськи, по-мужськи шкода. Вам задають запитання і ви повинні відбиватися теоретичними питаннями. Тут практики немає, люди добрі! Ну, людина, яка не попрацювала в поліклініці, не була в коридорах, не знає, що таке лабораторія, взагалі будь-що, вона не здатна запропонувати, це мусять робити практики. Ви менеджери – супер! Ви менеджери – супер! Але люди, які не мають уяви, що відбувається на первинній ланці, вони ніколи не зроблять реформи. Розробіть концепцію.

Не обманюйте, бо в звіті є брехня, що концепція прийнята. Концепція реформування фінансування системи охорони і концепція реформування громадського здоров'я - це не реформування системи, це є маленькі складові. А ви ж не робите реформаторських кроків – там, де не треба грошей, збереження держаних установ.

У Львові НДІ передайте - маєте реформу. І його загрузіть всіма функціями громадського здоров'я. Без єдиної копійки. Цього ж не робиться.

Моє запитання дуже коротке, яке не потребує відповіді. Ви взагалі знаєте, яка вас доля очікує? Я вам скажу те, що говорять чиновники в Кабміні. Квітень, максимум, травень. Зараз виженуть чергових 4 мільярди за кордон, потім ми зберемо всі ваші матеріали...

ІЗ ЗАЛУ. 6 мільярдів.

ШУРМА І.М. 6 мільярдів. І вони підуть. Так от, найстрашніше для мене знаєте що? Мені не шкода тих, хто приходять там з медсестринськими дипломами. Мені шкода вас, молодих. Ви же поставите собі клеймо, що ви взяли за те, що принесло і посіяло смерть і біду. Ну ви задумайтесь над тим, у вас повинна бути сила волі сказати: "Ми на сьогоднішній день концепції не маємо. Те, що ми робимо – ми латаємо діри." Ви як міністерство забезпечте поточну роботу (це один варіант), поточну роботу, а інше крило хай ваше займається реформами. Але ви не нищьте те, що ще жевріє й існує. Цього ж не можна робити! А далі ми слухаємо лекції.

Вибачте мені за емоції, ну, це слухати... Мені вас як і людину шкода, і мене чорти беруть за... *(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Ігорю, дякую. *(Шум у залі)*

(Загальна дискусія).

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пані Ірина Сисоєнко, потім пан Андрій Шипко, і ми завершуємо обговорення.

СИСОЄНКО І.В. Шановні колеги, я хочу почути думку представників Міністерства охорони здоров'я відносно розвитку первинної ланки і госпітальних округів. Ми розуміємо, що первинна ланка, якщо ви маєте бачення, що вона дійсно запрацює, якщо запрацює і профілактика, і все те, що має буде сформовано на первинній ланці, відповідно зовсім інша тоді має бути потреба в кількості другої рівня медичної допомоги. Тож я вважаю, що зараз одночасно не створивши реформу первинної ланки, не запустивши її в роботу, і зараз же одночасно ви робите реформу вторинної ланки з приводу госпітальних округів.

Тобто зараз госпітальні округи якимось там сформуються, незрозуміло як – це наступне питання, але може статися так, що через деякий час потреби в другого рівня медичної допомоги буде вже інша, і тоді що, будемо заново переробляти госпітальні округи? Тобто оце якраз взаємозв'язок між реформою первинної ланки і госпітальними округами. Це перше питання.

І друге питання, що недостатність кадрів первинної ланки в середньому по Україні, по регіонах складає 30 відсотків. Скажіть, будь ласка, яким чином ви пропонуєте вирішення саме цієї першочергової задачі? Тому що ми розуміємо, що пацієнт має прийти до лікаря, а лікар має бути. Тож якими інструментами – бачення Міністерства охорони здоров'я – здобути додаткову кількість лікарів первинної ланки в селах, в районах, там, де їх взагалі геть немає?

Дякую.

КОВТОНЮК П.А. Дякую, пані Ірино.

Щодо госпітальних округів у зв'язку з первинною ланкою. Я з вами повністю згоден, що працююча первинна ланка, вона істотно розвантажить вторинну ланку, і стаціонари, і потреба і структура вторинної ланки зміниться. Це в тому числі було продемонстровано пілотними проектами в Україні в Миколаївській, Херсонській областях, які ми також вивчали на практиці. Саме через це ми в підході до госпітальних округів визначили госпітальні округи функціональними об'єднаннями, ніяким чином не прив'язаними до адміністративно-територіального устрою, то це є інструмент координації дій медичних закладів в рамках певного об'єднання, в рамках

певних мереж. І так само як в західних країнах, генеральні плани лікарень регулярно переглядаються, адже епідеміологічна ситуація, фінансова ситуація змінюється, потреби в технології змінюються, іде регулярний перегляд мережі закладів. Так само і в Україні буде відбуватися перегляд госпітальних округів, які не є чимось закарбованим на камені, які не є адміністративно-територіальними одиницями, а є інструментом уявлення, в якій мережі буде вестися координація дій між різними постачальниками медичної допомоги.

З приводу кадрової кризи, про яку ви говорите, я не буду говорити про якісь ілюзії з приводу того, що це можна швидко вирішити, але я глибоко переконаний, що ті фінансові механізми, які ми пропонуємо, вони діють на причину цієї проблеми. Причина цієї проблеми полягає в тому, що лікарі не хочуть іти працювати на первинну ланку – вони не мотивовані ні професійно, ні фінансово іти туди працювати. Вчора у мене була лекція в університеті в Дніпропетровській медичній академії, просив підняти руку, хто буде сімейним лікарем. Ніхто не підняв.

Мені здається, що нормальна оплата їх праці, можливість справедливо отримувати відповідно до того, як пацієнти обирають цих лікарів і на якісь чіткі зобов'язання між ним, пацієнтом і державою – вони цю професію зроблять більш привабливою для лікарів. І в тому числі молоді лікарі туди почнуть поступово іти.

Швидкого рішення за півроку, за три місяці, шляхом перенавчання спеціалістів на коротких курсах – я не вірю в такі моменти. А експортувати з закордону ми теж не можемо лікарів, тому тільки такий шлях.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Завершуємо.

ШИПКО А.Ф. Уважаемый заместитель министра Павло. Ви людина фахова і, я бачу, теоретично підкована дуже, дуже.

Я представляю Днепропетровский регион, и то, что вы сказали "там хорошо сделано", я вам расскажу, как это было сделано. Во-первых, мы подключили, у вас же международные консультанты тоже есть, у нас было консалтинговое агентство "Делойт". Вы его знаете – это самое известное в мире консалтинг-агентство, которое дало своих представителей и мы вместе с ним. И мы создали это. Это только чтобы в одной области сделать, повторяю, в одной! И то мы не доделали, потому что были замечания.

Мы создали при губернаторе, в который входил и председатель областного совета, представители местных советов, входили депутаты, входили профессора, входили представители всех уровней – мы создали вот такой штаб. Каждое решение мы принимали вплоть до того, у каждого в кабинете, у председатель областного совета мы собирались и сидели, чертили вот эти схемы, которые вы нам пытаетесь – здесь всё вот это вот дали. Мы расписывали вот такие схемы на стены "движение пациентов".

Почему? Да потому что, как столкнулись с переделом "первички", начались сразу, что и туберкулезники, и взрослые, и дети через одни двери заходят, понимаете? И движение пациентов мы расписывали на вот такой карте! Это, я повторяю, в одной области.

Почему я это вам сейчас говорю? Потому что вы взяли за тот кусок, вы даже не представляете за какой! Это при том, что у нас были международные консультанты. И была власть, потому что губернатор мог сказать и оно доходило до любого сельского совета! Потому что была и партийная дисциплина и такая дисциплина, и советы все были вместе. И то у нас очень много получилось негативных эффектов, которые мы решали, но решали вот таким путём.

Повторяю, одна только область! Вы же сейчас беретесь за всю Украину! За всю Украину. Причем для того, чтобы это понимать, вам надо не читать лекцию, вот как вы в медакадемии, я понимаю, что вы почитали и там выступили вы перед врачами вчера в Днепропетровской области. Кстати, я вам скажу, что сказали врачи. Они мне позвонили и сказали: "Андрію Федоровичу, похорони охорони здоров'я відбулись!" – отаку фразу люди сказали.

Значит, или вы рассказываете им так, чтобы они понимали, или я вам советую поступать не так. Я вам советую поехать в амбулаторию сельскую, в ФАП, поехать в городскую амбулаторию посмотреть. Потому что кроме семейного врача в городских амбулаториях есть еще и гинекологи, как они будут финансироваться? И вам зададут, вы соберёте этих 200 человек, они вам зададут столько вопросов! Не надо чтобы я задавал или Татьяна, или мои коллеги. Вы получите ответы на живые вопросы. Люди хотят изменений!

Но вы посмотрите, на сегодняшний день врачей не хватает? Не хватает. Как вы это обеспечите? Я даже разделил на две с половиной тысячи, не на две, как вы говорите, и то должно быть минимум 17 тысяч врачей. У вас такого количества нет. Потом, как вы правильно сказали, все врачи говорят: "А что я? Ко мне пойдут, меня знают, я заберу себе. Зачем мне вот эта группа пациентов, которая хронически больные. Зачем мне с ними возиться? Я здоровых наберу". Это вопрос важный, и он будет стоять.

Я уже не говорю про консультации по телефону, о том, что медицина станет недоступной, реально, человек не сможет обслужить это.

И еще хочу, чтобы дальше не отвлекать, у меня много было вопросов, я хочу вам такой совет дать. Вы правильно мыслите, но приходите к тем людям, которые это прошли. Мы это видели собственными глазами и чувствовали своими руками.

И еще, послушайте своих консультантов, которые приезжали еще в советское здравоохранение, в СССР, смотрели нашу систему поликлиник и сказали, что система диспансеризации, поликлинического обхвата населения была лучшая в мире. Поэтому, дорогие коллеги, давайте не торопиться.

Может, нам придется потом все восстанавливать. Вот это я и хочу вам предложить.

Тому, Павле, я вас поважаю, могу допомагати вам, але хочу, щоб ви розуміли реально з чим ви стикаєтеся: не з теорією, а з життям і здоров'ям наших людей, наших українців, не американців, не канадців – українців.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, чи є якісь пропозиції?

Будь ласка, пане Олексію.

КИРИЧЕНКО О.М. Большое спасибо.

У меня есть один вопрос, который для меня важен. Правильно многое говорилось, то есть для меня один вопрос. Вы говорите, что в течение какого-то времени люди должны набрать какое-то количество пациентов. Очевидно, сформируется разрыв между финансированием. То есть у нас есть сейчас ситуация, когда мы подняли административно минимальную зарплату, у нас образовался разрыв между количеством денег, которое мы заложили в бюджете, которые мы должны заплатить за те зарплаты, которые поднялись. Здесь тоже сформируется разрыв финансовый между тем, что люди на каком-то этапе, прекратится финансирование по старой модели и при этом не возникнет финансирования по новой модели, потому что эти люди должны все-таки прийти и успеть заключить договора.

Каким образом вы собираетесь демпировать этот компонент?

Если уже все коллеги достаточно критично выступили, я хотел бы акцентировать внимание своих коллег. Ребята, в результате действия той модели, которая существует, сложилась ситуация, что наши врачи, имеется дефицит врачей, наши люди вынуждены платить и все остальное, давайте корректно относиться к ситуации. Это не совсем правильно, то, что вы говорите. Безусловно, вы говорили, вы пытались реформировать. Почему? Потому что той моделью, которая существует, все недовольны: и та же советская система, она изначально была заложена таким образом, что все люди не получали достаточно качественной медицинской помощи.

ШИПКО А.Ф. Сколько вам лет?

КИРИЧЕНКО О.М. Мне...

ШИПКО А.Ф. Меня уважал весь город! Я был врачом.

КИРИЧЕНКО О.М. Вот, классическая схема. Действительно, в советской системе врач имел возможность работать, он получал достаточное количество содержания от государства и при этом был очень уважаемым человеком. Я тоже работал в системе советского здравоохранения. Мне 41 год. Поэтому проблемы были и тогда, и сейчас.

Вопрос заключается в том, что советская система, система Семашко всем хороша, кроме одного – крайне дорогая. Мы сейчас не можем себе позволить содержать систему Семашко, и даже Советский Союз не мог себе ее позволить содержать, поэтому предлагается новая модель.

И поэтому я все-таки хочу, из ваших заявлений я все-таки понимаю, что реформа неминуема, и то, что предлагается, вообще-то приемлемо, но есть что обсуждать. Вот мое резюме такое встречи.

ШИПКО А.Ф. Я хочу дополнить своего коллегу и начать с одной первой фразы: клятвы Гиппократова. Она называется: не навреди! Вот, не навреди – это я вам говорю, господа. Поэтому вы теорию разложили, вы послушали жизнь, практику людей, которые являются организаторами здравоохранения, посмотрели, как делается в областях – давайте обсуждать, давайте делать шаги постепенно. Мы же за изменения, но мы за правильные изменения.

И еще, я хотел, это даже не вопрос, я увидел там декларацию, которую в Интернете вы опубликовали, декларация, там заявка пациента на то, чтобы он выбрал врача. И там было написано: "стать – чоловіча, жіноча, інша". Я, честно говоря, не понял – начали с такой реформы, а закончим тем, что кто украинцы будут? То есть если это правда, то вы или внесите изменения, мне даже неприятно было это читать.

КОВТОНЮК П.А. Декларація у вас в роздатках. Подивіться, як там написано.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, я би хотіла підвести підсумок і перейти...

ШИПКО А.Ф. Можно...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Але з гарантією того, що кворум буде.

ШИПКО А.Ф. Я могу только гарантировать, что я не уйду.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Добре.

Тобто надаю слово наступне тільки тим, хто дає гарантію по кворуму.

КОВТОНЮК П.А. Олексію, вам відповідаю. Так, у нас є, ми роздрукували таку модель – це порядок фінансування, який дасть відповідь на ваше питання про ось ці розриви. Це більше "під капотом", технічний документ, але він якраз про те, що ви кажете, і ми його розробили у відповідь на те, що ви кажете. Ми таку систему разом з Міністерством фінансів розробили, щоб у лікарні паралельно були два набори пацієнтів: один – по

офіційній статистиці, і другий – це той, який реально уклали декларацію. Тобто де-факто реальні пацієнти. А фінансування буде поступово зменшуватися в бік скорочення кількості цих неофіційних і збільшення офіційних. І таким чином в один день в закладах просто будуть всі реально записані пацієнти, без будь-якого фіскального шоку плавне перетікання в новий бюджет. Тобто ніякого такого дня, коли упаде бюджет закладу через те, що ви не приписали пацієнтів, його просто в цій моделі немає. Ми розробили таку систему.

ШУРМА І.М. Ну, як можна говорити "реальні пацієнти". То ви що, закладаєте вже випадки "нереальних пацієнтів"?

КОВТОНЮК П.А. Я нереальний пацієнт житомирської поліклініки № 1. Вона за мене зараз отримує кошти і буде отримувати далі, щоб не отримувати фіскального шоку, поки я не зареєструюсь в іншому місці і кошти не підуть в це місто.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, я би хотіла підвести підсумок. Тобто, власне, свою позицію зараз скажу. Тобто я вважаю, що в квітні ця реформа аж ніяк не може запрацювати адекватно, професійно, тому у відповідь прошу на Комітет з питань охорони здоров'я і, власне, ми всім вам надішлемо цю інформацію, прошу вас надати доступи до робочих...

ІЗ ЗАЛУ. Пане заступник міністра, до вас питання!

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Прошу на Комітет охорони здоров'я подати офіційні форми електронних документів, доступи до робочих реєстрів, для того щоб можна було подивитись всі ваші напрацювання. І технічні завдання до цих реєстрів, які вже створені. Мова йде про реєстр пацієнтів, реєстр лікарів, є реєстр закладів, які будуть надавати допомогу. І, я так розумію, що має бути реєстр аптек, який має передувати введенню електронного рецепту. Крім того, прошу вас надати перелік тієї медичної допомоги тих стандартів, які ви пропонуєте, що буде надавати сімейний лікар, з моделлю розрахунку собівартості цієї послуги. Тому що якщо приходить людина, яка має бронхіт і потрібно віддиференціювати, чи є у неї запалення легенів, чи немає, то для цього потрібно зробити рентген, для цього потрібно зробити аналізи крові, а все це, власне, вже не входить в те фінансування, яке іде на первинну ланку. І якби стояло питання, наприклад, що мені потрібно було б працювати лікарем первинної ланки, то, не маючи експрес-аналізатора, не маючи можливості зробити експрес-тести, я не знаю, що би я змога робити. Тобто можна займатись гіпнозом, але якщо у тебе немає об'єктивних методів для діагностики, можна робити аускультацию, пальпацію, перкусію, збирати

анамнез, але правильно провести диференційну діагностику без мінімуму, ну, практично неможливо в теперішніх умовах.

В зв'язку з тим, прошу вас надати стандарти допомоги, розрахунок собівартості цієї допомоги, скільки це реально коштує, щоб ми могли зрозуміти, на що вистачає цих 200 гривень, про які ви говорите, на рік на пацієнта. Тому що мені дуже складно уявити, щоб в будь-якому бізнес-процесі в економіці хтось запропонував виробляти, наприклад там, новий торт з не зрозуміло якими складовими, з не зрозуміло якою собівартістю і продавати його за не зрозуміло яку кількість грошей. Тобто сьогодні ми пропонуємо, міністерство пропонує непрофесійно створений продукт без економічного розрахунку, обґрунтування. А це, власне, завдання Міністерства охорони здоров'я. А за цим стоять життя людей, а за цим стоїть, в тому числі, і можливість надання якісної допомоги.

Що зміниться при цьому я просто не розумію. Лікарі ті самі, знання ті самі.

КИРИЧЕНКО О.М. Я прошу прощення, но дело в том, что вы судите...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Олексію, я вас не перебивала, коли ви говорили. *(Шум у залі)* Пане Олексію, я вас не перебивала, коли ви виступали. Дозвольте мені...

КИРИЧЕНКО О.М. ...замечания о том, что у меня сокращенное время. Вы сейчас говорите уже 15 минут, и это ваши личные суждения. Личные.

(Шум у залі)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я на даний момент...

КИРИЧЕНКО О.М. ...15 минут... *(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Олексію! Це неправда, я не говорила 15 хвилин, і я маю право також, як і ви, на особисте судження. А від комітету прошу подати нам необхідні матеріали. І більше нічого. І прошу з повагою ставитись до виконання мною моїх функцій. Крім того, що я є голова комітету, я також є депутат, який має право на власні судження. Тому прошу від мене право це не відбирати.

Якщо немає інших пропозицій, ми переходимо до розгляду наступного питання порядку денного. Якщо є пропозиції у вас, будь ласка, пропозиції щодо змін, ми можемо голосувати. У нас стояло на минулому засіданні ознайомлення, що робить міністерство з реформою первинної ланки.

ІЗ ЗАЛУ. *(Мікрофон не ввімкнено)*

(Іде загальна дискусія)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Голосувати нам за це не потрібно. Просто просимо дати доручення Міністерству охорони здоров'я подати всі ці документи, доступи до реєстрів для того, щоб можна було подивитися, як вони працюють.

Так, ми завершили розгляд питання п'ятого. І питанням шостим, як ви пам'ятаєте, за спільною домовленістю, у нас стоїть поставлене мною питання про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я, номер 2309а-д, друге читання.

Значить, нагадую вам історію. Доопрацьована редакція законопроекту, яка була проголосована комітетом 7, 9 грудня 2016 року та рекомендована Верховній Раді України для прийняття у другому читанні і в цілому як закон, завізована Головним юридичним управлінням 27 грудня із зауваженнями: "По суті, наявність у відповідних структурних підрозділах зауважень до законопроекту відповідно до статті 123-ї Регламенту унеможливило прийняття законопроекту у другому читанні та в цілому як закон. Під час розгляду законопроекту в залі доповідач від комітету повинен чітко та аргументовано висловити позиції комітету щодо кожного такого зауваження, які були надані".

Власне, це саме і стало підставою того, що законопроект не внесено в сесійний зал. Той, хто виступає від комітету, повинен озвучити узгоджену позицію комітету з кожного питання по зроблених зауваженнях. Оскільки Головним юридичним управлінням Апарату Верховної Ради законопроект було завізовано із зауваженнями, що були відсутні у попередньому висновку управління від 24 листопада, ці зауваження необхідно винести для обговорення на засідання комітету для узгодження позицій комітету щодо них, чи погоджується комітет з ними, чи ні, оскільки від цього залежить, яке з передбачених 123-ю статтею Регламенту рішень буде пропонувати комітет. Регламентом передбачено такі варіанти рішень.

Перше - законопроект прийняти у другому читанні та доручити головному комітету підготувати його до третього читання. Другий варіант - відхилити законопроект. Третій - прийняти законопроект у другому читанні та в цілому. Четвертий - прийняти законопроект у другому читанні, за винятком окремих розділів, глав статей, частин статей, та направити їх головному комітету на доопрацювання з наступним поданням законопроекту на повторне друге читання. П'ятий варіант - повернути законопроект головному комітету на доопрацювання з наступним поданням на повторне друге читання.

У зв'язку з цим виникла необхідність у проведенні додаткових консультацій для досягнення консенсусу та підготовки узгодженої та аргументованої позиції комітету по кожному з наданих зауважень для

забезпечення максимальної підтримки законопроекту під час розгляду Верховною Радою.

Крім того, наприкінці грудня 2016 року до комітету додатково надійшли звернення з пропозиціями до законопроекту від професійної спілки працівників охорони здоров'я та ректорів вищих навчальних закладів, на які комітет бажано щоб відреагував. Ці матеріали вам роздані. Також надано коментар до пропозицій Професійної спілки працівників охорони здоров'я, бо не всі зауваження відповідають законодавчій базі.

Таким чином зараз пропозиції щодо порядку подальшого опрацювання, послухайте, будь ласка, уважно, пане Костянтіне. По-перше, звернутися до Головного юридичного управління з проханням спільно з комітетом опрацювати надані зауваження до законопроекту № 2309 з метою їх максимального врахування. Це виношу на ваше обговорення.

По-друге, враховуючи те, що законопроект передує задекларованій МОЗ реформі фінансування охорони здоров'я, яка поки що не визначена жодним із нормативних документів, крім концепції, керуючись статтею 90-ю Регламенту Верховної Ради, пропоную запросити у МОЗ проекти нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього законопроекту у разі його прийняття, з метою інформування народних депутатів про порядок подальшого застосування норм цього законодавчого акту щодо гарантованого пакету медичної допомоги, медичних послуг, методики розрахунку вартості медичних послуг, порядку та критеріїв відбору постачальників медичних послуг, порядку укладання договорів з ними, створення передбаченою концепцією закупівельної агенції, тощо. І наявність зазначених проектів нормативно-правових актів дозволить сформувати цілісну картину запланованої реформи.

Власне, це те, що я хотіла довести до вашого відома для того, щоб ми могли рухати цей законопроект далі. Зараз очікую на ваші пропозиції і ваше бачення. Або виносимо на голосування тоді звернутися до Головного юридичного управління з проханням спільно з комітетом опрацювати надані зауваження.

Будь ласка.

МУСІЙ О.С. Насправді, в плані дискусії я хотів би якось зрозуміти, в якій площині ми зараз перебуваємо?

Ви процитували груднєве рішення комітету, яке в мене викликає дуже багато сумнівів щодо легітимності цього засідання, щодо змін до другого читання, щодо подачі термінів зауважень і так далі.

Насправді ви ж пам'ятаєте прекрасно, що Комітет з питань охорони здоров'я проголосував у вересні на засіданні і в жовтні всі зміни до другого читання. І вони були проголосовані народними депутатами. Після того законопроект був направлений в Юридичне управління. Після зауважень Юридичного управління знову відбулося в не регламентний спосіб, тому що

не передбачає Регламент Верховної Ради внесення повторних пропозицій від народних депутатів, повторних змін, повторних різних варіантів перегляду прийнятого раніше рішення.

Для цього є Регламент Верховної Ради. І для того, щоб розуміти, чи ми зробили правильно чи неправильно, треба почитати цей Регламент. З моєї точки зору, я вважаю, що неправильно.

Якщо комітет прийме рішення рекомендувати його, оцей, в такому варіанті, який зараз був опрацьований і відправлений в Юридичне управління за підписом пані Корчинської до другого читання, я вимушений буду звернутися і в Регламентний комітет про нелегітимність прийнятого рішення. Я не хочу цього робити, тому я прошу вашої якоїсь підказки-консультації, щоби не виносити скандал всередині комітету з не зовсім легітимним, з моєї точки зору, прийняттям рішення.

Проаналізувавши, якщо по суті вже вказаного законопроекту, проаналізувавши його в такому вигляді до другого читання, я не бачу можливості підтримки його з мого боку в варіанті знаходження там замість "медичної послуги" "послуги з надання медичної допомоги" – взагалі якийсь фантазмагоричний коментар. Так само великі дискусії щодо встановлення термінів впровадження законопроекту. А викликано воно ще й тим, що ми бачимо, що всі дії, які підтримує Міністерство охорони здоров'я і пропонує уряду, по суті підставляє діючий уряд. І те, що намагатися буде в обіцянках цього законопроекту, у випадку його прийняття до 2018 року перестати фінансувати заклади охорони здоров'я, вважаю, що оцей термін абсолютно неприйнятним, тому що ми стикнемося з необхідністю потім виправляти наші помилки комітету, як сталося з Законом про закупівлі міжнародних організацій, про що були теж свідомі під час його прийняття. Як із Законом, який був прийнятий про спрощену реєстрацію ліків, який абсолютно неефективний, і не зареєстровано жодних ліків до сьогодні, хоча дуже красива назва. Там 4 медикаменти зареєстровано, подано на реєстрацію.

Тому давайте думати про ефективність наших прийнятих рішень, щоб ми потім в гарячому порядку не відміняли. Бо в мене таке складається враження, що міністерство хоче нас підставити отим законопроектом, ввівши особливо таке поняття, і усунути Комітет з питань охорони здоров'я від будь-якого заняття реформою. Через що? Через те, що якщо буде введене одним законопроектом не комплексно, не системно, на відміну від 4456, введене поняття "медичної послуги", тоді комітет не зможе впливати жодним чином взагалі на постанови Кабінету Міністрів і на підзаконні акти міністерства, які переведуть в комерційне русло повністю систему охорони здоров'я, що намагався зробити пан Квіташвілі.

Я би попросив дуже серйозно до цього поставитися, хоча б з розумінням, щоб це було в плані дискусії. Я, звісно, не претендую на істину в останній інстанції, але, можливо, варто все-таки продискутувати, що буде у

випадку прийняття цих норм, на яких наполягло міністерство, хоча спочатку обіцяло не наполягати.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пані Ірино, будь ласка.

СИСОЄНКО І.В. По-перше, я хочу нагадати Олегу Степановичу про те, що він є одним із співавторів цього законопроекту (2309-д), який був розглянутий в Комітеті з питань охорони здоров'я в той час, коли ви просто не були присутніми на тому засіданні, але ваша відсутність не означає те, що ви маєте право звинувачувати більшість колег, членів Комітету з питань охорони здоров'я і говорити про нелегітимність якогось прийнятого рішення. Будь ласка, майте повагу. Я хочу наголосити, що читайте, будь ласка, уважно Регламент, де чітко зазначено, що законопроект готується до другого читання в комітеті, що по суті і було реалізовано протягом декількох засідань комітету. Це перше.

Далі. Ми одержали ряд зауважень з боку юридичного управління. Якщо розібратись по суті тих зауважень, то вони є досить дивними. І у мене є пропозиція, Ольго Вадимівно, щоб саме ви, як голова комітету, запросили на засідання нашого комітету голову юридичного управління, де ми представимо йому два висновки юридичного управління, де вони по суті дуже відрізняються один від одного, для того, щоб юридичне управління разом з нами, по-перше, нам дало пояснення по суті таких висновків. А по-друге, разом з нами щоб ми доопрацювали цей законопроект і щоб нарешті ми поставили крапку в тому законопроекті, який ініційований всіма депутатами комітету. І це не Міністерство охорони здоров'я, і не потрібно з них кожен раз робити оту саму невістку, яка винна в усіх ситуаціях, які недопрацьовуються всередині Комітету охорони здоров'я.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, ми можемо з вами... Тобто у нас була запланована вчора, я думала, що ми якраз день присвятимо тому, щоб подивитися на всі ті речі, але вчора кворуму не було. Тобто, будь ласка, визначить день, коли ми можемо зібратись, не розглядаючи ніяких інших питань, пройти до цього закону. І я абсолютно не наполягаю на тому, щоб моя позиція була почута. Тобто я маю позицію як народний депутат. І, знову-таки, якщо я не буду готова підтримувати закон в цілому, то доповідати його буде, наприклад, пані Ірина як заступник, а я буду виступати в дебатах проти і казати, чому я проти. І тоді нам потрібно з вами...

Я чому вам пояснила методологію, що далі з цим законом може бути? Тобто ми маємо пройти, опрацювати всі зауваження юридичного управління, доповідач має дати свою відповідь на ці зауваження, а потім Верховна Рада буде голосувати. І буде пропозиція: або прийняти його, умовно, в другому читанні і в цілому. Якщо голосів не набереться, тоді потрібно визначитись, що з ним далі робити, бо я не хочу його поховати. Моя справжня мета – досягнути консенсусу, щоб ми по ньому проголосували, тому що я

концептуально за цей закон. Я була його автором. Але він після другого читання змінився так, що він став ризикованим. І я поки що відповіді на свої питання не знаходжу.

Якщо міністерство надасть нам оті документи, які вам запропонувало в другому пункті, тоді, можливо, я зможу дати собі відповідь на запитання: а що насправді буде відбуватися з тими закладами другого рівня, які не будуть вже отримувати бюджетного фінансування, не маючи ні розрахунку, ні стандартів лікування, ні гарантованого пакету. За що вони будуть отримувати гроші? Бо ми можемо привести заклади другого рівня просто на межу банкрутства. Тому питання тут стоїть, як цей закон допрацювати так, щоб не було ризиків втрати і другого рівня. Тому що зараз перший рівень введемо в хаос. Якщо і другий за ним піде, то це буде реальна катастрофа. Тому, будь ласка, зараз я тільки від вас прошу...

Власне, ми зробимо лист на Головне юридичне управління, попросимо, щоб вони надали як би бачення, їх пропозиції, власне, це була моя перша пропозиція, і запросимо їх на засідання комітету. Тільки визначіться, будь ласка, коли у нас буде кворум, щоб це засідання провести. Бо я вчора, чесно, на лікарняному із запаленням легенів, я сиділа тут годину вас всіх чекала. Ну, дві. Тому питання зараз: прошу підтримати, щоб звернутися до Головного управління юридичного з проханням – спільно з комітетом опрацювати його і підготувати до другого читання. І для вас визначитись з датою окремого засідання, яким ми зможемо це питання завершити.

СИСОЄНКО І.В. Я готова у вівторок, в день, коли буде "круглий стіл" по екстреній медичній допомозі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У нас немає кворуму.

(Загальне обговорення)

ЯРИНІЧ К.В. Можна? Бо ми вже перейшли до наступного.

(Шум у залі)

ЯРИНІЧ К.В. Шановні колеги, ну, в мене немає абсолютно сумніву в тому, що ми повинні все-таки рухатись, тому що попередні питання, які ми розглядали, ну виглядає це так: ми всі хочемо щось змінити, але якщо підходить питання до того, чи готові ми це зробити вже сьогодні чи завтра, чи є у нас пропозиції, виходить, що все, що робить міністерство це погано і Олег Степанович наполягає на цьому, він зробив дуже багато для медицини у свій час, тому бачить зараз, як працює міністерство, і йому, напевно, видніше зі своїм досвідом реформування, як це треба зробити вже сьогодні. Тому все, що говорить ця людина, я маю на увазі Олега Степановича...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Костянтинне, можна, щоб нам кворум не зривати, будь ласка.

ЯРИНІЧ К.В. Ні, це пов'язано. Я говорю те, що ви 12 грудня сказали після засідання. Я прочитаю цю стенограму. "Законопроект про автономізацію був сфальшований комітетом, прийнятий в нелегітимний спосіб, шляхом маніпуляцій, під час засідання сесії терміново зібралась сепаратистська частина комітету".

Тепер давайте далі. На той момент, коли ви це казали в засобах масової інформації, у вас не було абсолютно іншої ідеї, крім того, що система охорони здоров'я готується чи заклади охорони здоров'я готуються до приватизації. На той момент ви ще не придумали, за що чіплятись, хоча абсолютно чітко розумієте, що приватизацією в цьому законопроекті не пахне. Якщо бажання є в когось приватизувати лікувальний заклад, це можливо зробити і сьогодні з рівня місцевого, тому не треба спекулювати цими речами і кричати, так як ви кричали з кафедри Верховної Ради про те, що все пропало.

Тому зараз я вбачаю в цій ситуації знову ж бажання затягнути і знайти щось, що заблокує нам і реформу першого рівня, і реформу другого рівня, і ви це будете робити поки що успішно. Я думаю, що згодом, дійсно, історія розсудить, наскільки ви були конструктивними в своїй роботі у Верховній Раді.

Але підтримуючи те, що говорить Ольга Вадимівна, без того, що ми сядемо за стіл і все-таки будемо намагатися з'ясувати, яким чином треба прописати ту чи іншу дефініцію, у нас не вийде, тому що кожен розуміє, що виходити з такою позицією і починати розбирати цей законопроект під куполом Верховної Ради, це означає, що ми його не приймемо. Тому я підтримую особисто можливість і прошу навіть не відкладати це, але для цього треба, щоб зібрався весь комітет, тому що від рішення кожного члену комітету буде залежати доля цього законопроекту.

Я дуже просив би, щоб максимально, як сьогодні у нас було, тому що, коли збирається п'ять чи сім депутатів, то потім виникають якісь підозри, знову хтось...

ІЗ ЗАЛУ. Сепаратисти.

ЯРИНІЧ К.В. Ну, сепаратисти, мабуть, не розшифрував Олег Степанович ще це слово, в нього буде можливість покопатись в тлумачному словнику. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Костянтинне. Я прошу членів комітету визначитись з датою, коли ви це готові зробити і, будь ласка, секретаріат кожного разу обдзвонює депутатів. Ваші помічники

підтверджують, що ви будете, вчора у нас було підтверджено присутність дев'яти депутатів. В наявності було три. Якби, умовно, я знала, то я хоча би не їхала з лікарні і не сиділа тут дві години, вас би не чекала. Просто якщо ви чесно говорите, то говоріть, ви будете, чи не будете, і визначіть дату. Тобто я відкрита. Якщо ми робимо це на сесійному тижні, будь ласка, давайте наступний сесійний тиждень, давайте зробимо це у вівторок і заплануємо, що в обідню перерву о 14.30 всі приходять сюди, і ми сидимо тут до 16-ї години. Я не бачу просто іншого виходу. Тобто на наступному тижні у нас буде проблема з цим звітом, тому що розуміючи, як ми збираємося, то не знаю, як ми будемо звіт комітету робити по... А, в п'ятницю, сподіваюся, що у вас кворум буде.

Тобто пропоную зробити тоді у вівторок наступного сесійного тижня так, як, власне, це мало бути вчора. Я думала, що вчора ми змогли б зрушити цю справу. Робимо це на наступному сесійному тижні так само у вівторок о 14.30.

СИСОЄНКО І.В. Домовилися.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка, прошу тоді проголосувати, що ми робимо і у вівторок, і у середу засідання.

КИРИЧЕНКО О.М. Ми маємо прийняти рішення про проведення позачергового засідання комітету. В порядок денний ми вносимо одне питання і зразу голосуємо про те, що воно буде закритим.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так. Ми не запрошуємо нікого на це засідання.

КИРИЧЕНКО О.М. Ми маємо за це проголосувати. У нас зараз є кворум, ми можемо приймати рішення.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка, шановні колеги, прошу вас проголосувати за позачергове засідання, тому що чергове у нас в середу. За позачергове засідання прошу голосувати. Хто за те, щоб підтримати цю пропозицію? Із тих, хто залишились: Донець, Кириченко, Сисоєнко, Богомолець, Мусій, Шурма, Яриніч – всі за.

Шановні колеги, пане Костянтин, я так розумію, що збираєтеся тікати?

ІЗ ЗАЛУ. Я вже третій раз...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Добре. Дивіться, знову-таки у нас деякі питання "не горять". Є ті, які "горять".

Зараз госпітальні округи ви розглянете. Навіть якщо не буде кворуму, ви їх послухаете. Але "горящі" питання – це у нас створення, затвердження персонального складу робочих груп з підготовки до другого читання законопроектів № 1242, № 4449, № 4074, № 4770. Ми маємо відповідно до Регламенту затвердити персональний склад робочих груп. Ми вам запропонували, ви можете увійти в будь-яку з цих робочих груп. Це закон про надання психіатричної допомоги, вже друге читання, ми маємо вже вийти на друге читання, а групи не створені, і ми не маємо права їх доопрацьовувати. Тому прошу вас підтримати і проголосувати за створення цих робочих груп. І ви можете долучитися персонально до складу.

ШУРМА І.М. Я особисто не буду голосувати за ті робочі групи з двох причин. Перше. В законопроект № 4449 є включена під номером 4 Павленко Олександра Сергіївна – колишній заступник міністра, яка завалила всю роботу разом з Квіташвілі. Як її можна включати в групу?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Давайте виключимо з цієї групи.

ШУРМА І.М. Вона тут на комітет взагалі приходила і вела себе неадекватно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дивіться, це пропозиція, вона доопрацьовувала цей закон в Міністерстві охорони здоров'я, і це подав її головний фахівець. Будь ласка, давайте її виключимо. Будь ласка, голосуйте.

ШУРМА І.М. Нехай в Міністерстві охорони здоров'я працює. Я категорично проти.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Будь ласка, голосуйте. О'кей.

Давайте, я пропоную виключити пані Павленко з цієї групи, я візьму на себе відповідальність, і прошу вас просто підтримати і проголосувати. Всіх, кого ви не бажаєте, вилучити.

ШУРМА І.М. І друге питання, законопроект 4074. Тут сидить людина, от вона в куті, Онищенко Владислав Валентинович – Голова правління Союзу споживачів. Він був автором спочатку ініціативи зустрічі і наробки цього документа. Цей документ, апріорі, по тій ініціативі, яку він вносив, носить в собі корупційну складову. Після того, як секретаріат і Юридичне управління розібралось, ми дійшли і переговори, навіщо ж було підставляти комітет і авторів? Ми внесли зміни. На що пішла відповідь: "Мені тоді такий законопроект взагалі не потрібен!"

Тому я вважаю, що його внесення в цю групу є некоректним і я голосувати не буду, якщо він буде в цій групі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. О'кей. Шановні колеги, хто?

ІЗ ЗАЛУ. *(не чути)*
(Шум у залі)

ШУРМА І.М. Ви не маєте морального права після того, що ви зробили зі мною як з депутатом, і ми тут години тратили, ввели свідомо, свідомо ввели в таку ситуацію і тепер ходите сюди для того, щоб "заламати" цей закон. Я категорично проти!

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, за внесенням тих правок, які запропонував наш колега, за виключенням цих двох осіб, підтримати робочий склад цих груп і долучитись до їх роботи. Прошу вас голосувати.

(Загальна дискусія)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, Олегу Степановичу, прошу проголосувати. Так, без цих двох людей, яких ми вилучили. Сисоєнко, Донець утримались. Проголосували.

ЯРИНІЧ К.В. Є пропозиція, колеги, от дивіться. Пропозиція до 2162 робоча група. Ну я особисто подавав Олегу Степановичу кандидатури.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А у нас нема.

ЯРИНІЧ К.В. Ні. Я просто говорю, як у нас працюють робочі групи. Подавав свої кандидатури. Мало того, що вони не ввійшли в цю робочу групу, я подавав особисто свої бачення і свої правки до цього законопроекту. В результаті я отримав, що направлені матеріали до доопрацьованого проекту Закону "Про лікарські засоби" з урахуванням пропозицій Богомолець, Корчинська і Яриніча в тому числі. Незважаючи на те, що ні одна з моїх правок навіть не була розглянута.

Яким чином моє прізвище тут фігурує? Олегу Степановичу, ви ж борець за прозорі механізми. Будь ласка, відпрацюйте прозорі механізми, як працює група, яку ви особисто очолюєте. Я вам надав...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, шановні колеги, зараз виношу на голосування щодо проведення "круглого столу". Прошу вас сформулювати, будь ласка, правильну назву щодо санітарно-епідемічного нагляду за територіями. У нас же.

КИРИЧЕНКО О.М. Я предлагал "про стан санітарної охорони території України". А Біловол пропонував "щодо санітарно-епідеміологічного стану охорони територій України". Це не змінює суті...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Романе, вибачте, можете правильно ми формулюємо?

(Шум у залі)

АРОНОВА М.М. Дивіться, я вам так скажу, що є міжнародні правила санітарної охорони території. Міжнародні. У нас є аналогічні правила санітарної охорони територій України. І от цей стан правил "санітарної охорони територій України" – оце саме малось на увазі. Тобто тут немає. Санітарно-епідеміологічної – це вже...

ЯРИНІЧ К.В. А щодо біобезпеки, якщо ми будемо формулювати? Це закладав в інформацію?

КИРИЧЕНКО О.М. У нас є дуже дискусійне питання. Мы, с одной стороны, ликвидировали санэпидстанцию, у нас возникла новая служба, и при этом мы абсолютно потеряли эпидконтроль, потому что он определен как понятие, но как он функционирует, непонятно. И поэтому новосозданная служба пытается в эту систему каким-то образом вмешаться. И нам точно нужно обсудить этот вопрос и, возможно, выйти с предложениями в том числе законодательного характера.

Поэтому я предлагаю, так или иначе мы понимаем, что этот вопрос международными документами закреплён, я предлагаю его назвать так, как он называется в международных документах, а уже как мы его интерпретируем, это будет зависеть от состава участников и вопросов, которые будут подниматься на этом "круглом столе", к участию которых я приглашаю всех, кто, собственно говоря, имеет интерес.

ЯРИНІЧ К.В. Олексію, погоджуюсь з вами. Але ж бачите, навіть усім, хто буде брати участь у заході, треба розуміти, про що це. От в такому формулюванні, як ви пропонуєте, начебто все складається, коли ви пояснюєте, але не складається, коли просто читаєш тему "круглого столу". Тому якщо ми введемо ще декілька дефініцій, як-то "біобезпека", наприклад, ну буде зрозуміло, про що йде мова. Якщо це вкладається в розуміння того, що ви пропонуєте на "круглому столі".

КИРИЧЕНКО О.М. Пане Костянтинне, я з вами абсолютно згоден. Але, пропонуючи комітету, я спирався на міжнародні угоди, які ратифікувала Україна. Це є визначення ВООЗ, до якого долучилася Україна, і ми

керуємося визначеннями, які пропонує ВООЗ. І ми ратифікували це ще в 2006 році. Вони в нас працюють. Але ми їх не виконуємо. От це є питання.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я пропоную вам ще раз сформулювати назву "круглого столу". І виношу це на голосування.

КИРИЧЕНКО О.М. Я пропонував визначення, назву цього "круглого столу".

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Сформулюйте, будь ласка, відповідно до нормативів.

КИРИЧЕНКО О.М. Про стан санітарної охорони території України.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. О'кей.

КИРИЧЕНКО О.М. Але є пропозиції мого колеги Костянтина Яриніча. Я згоден по суті, але я мотивую тим, що я спираюся на міжнародні документи. І якщо ви наполягаєте, я буду згоден. Але я пропоную лишитися на тому визначенні, як є у документах, які вже ратифікувала Україна і які є міжнародними.

ІЗ ЗАЛУ. Є навіть термін "санітарна рубка лісу".

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Прошу вас підтримати пропозицію пана Кириченка і проголосувати за проведення "круглого столу".

Дякую. Одностайно. Всі проголосували "за".

Далі ми переходимо до розгляду наступного питання – щодо створення госпітальних округів. І на випадок відсутності кворуму, шановні народні депутати, на випадок відсутності кворуму ми розглянемо це питання і візьмемо його до відома. Нам не потрібно там голосувати. Так, погоджуєтесь? "В ответ – тишина".

Будь ласка, хто доповідає? Зараз його не буде, кворуму. Будь ласка.

КОВТОНЮК П.А. Стосовно формування госпітальних округів. Я доповім, як би, дуже коротко. І тоді, може, краще буде в режимі "питання – відповідь". Він, може, буде більш вдалим в даному випадку.

Як ви знаєте, ідея госпітальних округів не є нова. Міністерство охорони здоров'я в більшій мірі використало напрацювання, які були зроблені раніше, і ті ідеї, які уже були. Для чого формуються госпітальні округи з нашої логіки? Для тієї самої мети, з якою формуються в будь-якій країні плани розвитку мереж медичних закладів. Ми, однак, обрали такий підхід, щоб в Україні не робити централізований план розвитку мереж закладів охорони

здоров'я, щоб не київська влада вирішувала про те, як повинно бути розподілення і організована мережа, а активно залучати до цього процесу місцеві громади, органи місцевого самоврядування, у власність яких входять заклади стаціонарної медичної допомоги.

Тому ми пішли певним таким шляхом, який має три великі кроки. Кінцевою метою цих кроків є плани з організації та розвитку лікарняної мережі в містах та районах – там, де надається вторинна медична допомога. До цих планів ми плануємо дійти в три етапи. Етап номер один – це формування самих госпітальних округів, тобто визначення переліку громад, міст і районів, які володіють медичними закладами і які є членами госпітального округу, отже, які будуть спільно координувати свою роботу для, якраз, розмови і розвитку своєї мережі лікарень.

Цей етап забезпечений Постановою Кабінету Міністрів України номер 932, яка була прийнята і яка встановлює загальні рамкові критерії до формування округів, але дає високий ступінь свободи на місцях щодо того, як саме повинен виглядати той чи інший госпітальний округ. Критеріїв там фактично всього є два. Перший стосується кількості мешканців, який повинен обслуговувати госпітальний округ. І Критерій номер два – це відстань, тобто зона охоплення госпітального округу в часовому вимірі. Вимога дуже проста: за 60 хвилин у людини повинен бути доступ до лікарні інтенсивного лікування першого рівня або другого рівня. Якщо ці дві вимоги дотримані, то можна утворювати госпітальний округ так, як громада вважає зручнішим, знаючи особливості своїх закладів та маршрути пацієнтів.

Який є наступний крок? Наступний крок – це затвердження цих госпітальних округів. Це також постанова Кабінету Міністрів за поданням обласних державних адміністрацій. Тобто якщо обласна державна адміністрація подає перелік і склад госпітальних округів і вони відповідають рамковим вимогам, автоматично Кабінет Міністрів їх приймає.

Другий етап – це утворення госпітальних рад. Він регулюється Положенням про госпітальний округ, яке розробило Міністерство охорони здоров'я, і уже з дня на день буде підписаний цей документ. Він визначає те, як працює госпітальна рада, як туди направляються представники від тих громад, які є власниками лікарень і яким чином приймаються рішення.

Ну і третій, основний етап (третій і основний етап) – це формування плану розвитку госпітального округу, тобто результат, який ми хочемо досягти, щоб самі власники цих лікарень разом спланували, як протягом наступних років буде відбуватись розвиток їхніх лікарняних закладів, але не в ізоляції, а в складі певної мережі, яка є госпітальним округом, який вони також спільно утворили. Таким чином, будь-яке рішення цієї госпітальної ради буде мати високий ступінь легітимності, воно не буде нав'язане згори.

Які є далі плани? Далі є плани дуже прості. Плани розвитку госпітальних округів є підставою для інвестицій, тобто це є підставою для того аби виділяти кошти на капітальні видатки в лікарні. Ідея полягає в тому,

що капітальні видатки в лікарні не повинні робитись випадковим чином, або виходячи з політичних мотивів. Вони повинні іти під певний план. Саме такі плани ми хочемо створити за цей рік. Є дуже чітка позиція прем'єра і віцепрем'єра регіонального розвитку щодо того, що є бажання виділяти кошти і на розвиток самих медичних закладів, і на розвиток доріг, які забезпечать доступ до медичних закладів, і на розвиток екстреної допомоги, яка доставляє пацієнтів до медичних закладів. Але є так само бажання бачити конкретні плани, щоб інвестувати в чітке бачення, як буде розвиватись і як буде організовано реальні маршрути пацієнтів між лікарнями другого рівня.

Таким чином, це є такі три етапи формування госпітальних округів. Є багато міфів щодо госпітальних округів, наприклад, про зв'язок їх з адміністративно-територіальною реформою. Ми дуже наголошуємо на тому і це робимо не тільки ми, але і Мінрегіон особисто, і Геннадій Зубко особисто, що процеси формування госпітальних округів і процеси адміністративно-територіальної реформи є паралельними процесами. Є кілька, скажімо так, речей, які дуже легко це доводять, наприклад, те, що госпітальні округи не є сталими структурами, їхні межі можуть мінятися відповідно до того, як робляться плани їх розвитку або з часом міняються маршрути пацієнтів відповідно до того, як змінюється структура надання медичної допомоги.

Так само друга причина – це є те, що у госпітальних округів немає адміністративних центрів. Є лікарні інтенсивного лікування, які визначаються, вони можуть бути в центрі, їх може бути декілька, між ними можуть бути розподілені функції. Це вирішується самими громадами відповідно до відповідних маршрутів пацієнтів. Тому цей міф про те, що воно пов'язано з адміністративно-територіальною реформою, ми його відкидаємо.

Другий міф – це те, що мета є щось зробити з лікарнями, якість їх чи закрити, чи щось з ними зробити. Ми також його постійно розвінчуємо. По-перше, ми не можемо, не маємо ніяких важелів це зробити, Конституція це прямо забороняє. По-друге, ми, навпаки, даємо можливість громадам самим спланувати розвиток своїх лікарень у координації з іншими лікарнями, тому що вони не існують в ізоляції. Лікарні знаходяться в певній мережі, яка утворює замкнений повний цикл вторинної медичної допомоги. Ми переконані, що кожній лікарні буде місце в цьому циклі і в цій мережі. І друге, в чому ми переконані, що рішення про них повинна приймати сама місцева влада, яка найкраще знає свої лікарні. Роль міністерства – це визначати рамкові вимоги, які є стандартними для цілої країни, щоб мережа по країні була однорідна.

Отже, щодо нормативних актів. Прийнята постанова про порядок формування госпітальних округів, 932. На днях буквально буде прийнято наказ Міністерства охорони здоров'я, положення про госпітальні округи. І останній документ, який буде регулювати цю сферу, це будуть рамкові вимоги до лікарень інтенсивного лікування. Він уже розробляється нашими

експертами, в основу будуть покладені попередні напрацювання, в Україні вони є і вони непогані.

А також міжнародні стандарти ВООЗ. У ВООЗ є дуже чіткі стандарти до того, що є таке лікарня з послугами інтенсивного лікування. Ми їх візьмемо і встановимо доволі низькими в Україні, бо лікарняна мережа в Україні ще не готова до високих європейських стандартів. Але певні орієнтири потрібні для того, щоб громади почали розробляти свої плани розвитку госпітальних округів.

Тому ця реформа, знову-таки, має високий ступінь прийняття рішень на місцях, високий ступінь добровільності. Якщо хтось не утворює госпітальний округ, не затверджує план, нічого не відбувається – у нього просто немає округу і немає плану. Так, це означає, що туди не будуть надані урядові інвестиції, але це не означає, що з цим округом буде щось відбуватися: якась адміністративно-територіальна реформа там не відбудеться чи щось інше.

То ми даємо можливість, і в цьому філософія нашого проекту по госпітальних округах. Це те коротке, що я хотів розповісти про це. Будь ласка, якщо є питання або коментарі?

СИСОЄНКО І.В. Так, і перше питання, яке я вам хочу задати. Саме головне – це фінансові гарантії уряду відносно того, коли будуть створені плани, коли це буде все напрацьовано. Навіть коли будуть створені проекти лікарень інтенсивного лікування першого рівня, другого рівня, це також будуть коштувати коштів власникам тих лікарень. Яка гарантія за те, що дійсно відбудуться оці урядові додаткові інвестиції?

В бюджеті на цей рік не закладено на це жодної копійки. Тобто потрібно відверто вже говорити зараз, що це може мова іти потенційно лише з наступного року.

Але все одно потрібно в тих нормативних документах, які ви зараз готуєте, дуже важливо зараз визначити оцю урядову гарантію, щоб для людей, які будуть постійно цим займатися, це рік роботи. Це колосальна робота в регіонах, на місцях! Щоб потім не виявилось так, що коли все буде готово, коштів не буде.

Або прийде новий уряд і він скаже: "То обіцяла вам попередня влада", - а у нас кожна попередня влада, то злочинна влада, так? І ті ініціативи вже не будуть доведені до кінця. Тому що сенс в госпітальних округах – це саме доведення цієї реформи до кінця. А до кінця – це в першу чергу до фінансування. Складання коштів лікарні, дороги і все те для того, щоб воно запрацювало.

КОВТОНЮК П.А. Я погоджуюсь, Ірино. Тут просто за законом уряд не міг закладати ці кошти, бо не було нормативної бази, коли відбувався бюджетний процес попереднього року.

Тому є дві можливості: перше, закласти відповідні кошти на наступний рік, або переглянути бюджет всередині року. Для цього нам потрібно, аби перші госпітальні округи мали розроблені перші плани до початку бюджетного процесу наступного року, або до перегляду бюджету всередині року.

Якщо хтось встигне, я переконаний, що уряд піде на те, щоби навіть із середини року вже простимулювати цей процес і виділити додаткові кошти. А на наступний рік - звичайно.

СИСОЄНКО І.В. Це на проекти лікарень? Чи це на плани госпітальних округів? На план буде фінансування чи на проекти лікарень?

КОВТОНЮК П.А. Планування іде на заклади відповідно до того, як це написано в плані розвитку госпітальних округів.

СИСОЄНКО І.В. Що потрібно буде надати уряду, план?

КОВТОНЮК П.А. План.

СИСОЄНКО І.В. Або конкретно стояти з проектом лікарні інтенсивного лікування першого рівня або другого?

КОВТОНЮК П.А. В плані розвитку госпітальних округів є план по розвитку кожної лікарні. Не тільки лікарні, які визначені лікарнями інтенсивного лікування, але й ті лікарні, які не визначені. Адже такі лікарні теж є.

ІЗ ЗАЛУ. На перепрофілювання.

КОВТОНЮК П.А. Абсолютно. На перепрофілювання. І ми принципову займаємо позицію, аби урядові кошти йшли і на ті, і на ті. Щоб у нас не було ситуації, коли лікарня просто покинута залишається.

СИСОЄНКО І.В. Тобто на проект будете видавати кошти. Добре. Дякую вам.

Олег Степанович Мусій перший піднімав руку. Потім Ігор Михайлович.

МУСІЙ О.С. Дякую за надане слово. Спробую недовго. Хотів би наголосити на тому, що абсолютно правильна ідея – створення госпітальних округів, вона повинна бути реалізована. Але, як завжди – але. Механізм реалізації, те, що ви розказали, він абсолютно не відповідає дійсності. І не відповідає дійсності, перш за все, оцей перший крок, який ви зараз

намагаєтеся зробити – про добровільність і про залучення місцевих територіальних органів влади.

Ви знаєте, що відбулося насправді? Насправді голови обласних державних адміністрацій, які не мають жодного відношення до місцевого самоврядування, тому що це президентська вертикаль, і ця вказівка була отримана з Адміністрації Президента головам обласних адміністрацій – погодити оцей варіант, який намалював пан Ганушак, і вони, не запитавши нікого, не провівши жодних консультацій з територіальними громадами, з районними радами, з радами територіальних громад, з обласними радами, видали вам у міністерство "фільчині грамоти", які ви чомусь називаєте "консультацією з місцевим самоврядуванням". Це ж не має жодного відношення до "консультації з місцевим самоврядуванням". Чому в постанові Кабінету Міністрів записано "тільки обласна адміністрація, керівник"? Де там є, почитуйте мені, будь ласка, хоча б одне слово про органи місцевої влади і місцевого самоврядування? Немає. І так і сталося.

Саме тому я вважаю, що ви знову "підставили" Прем'єр-міністра цією постановою. Абсолютно плани хороші, а реалізація як завжди йде: "хімія" от з такого от іншого боку. Мінрегіонбуд, який є набагато професійнішим в адміністративно-територіальній реформі, вас використав через ваше просто незнання системи охорони здоров'я. І ви вважаєте, що це не використання, що це міф. Це не міф. Це насправді є формування повітів майбутніх. І це я задавав віце-прем'єр-міністру Зубку під час години запитань до уряду. Віце-прем'єр-міністр Зубко обіцяв публічно у відповіді на моє запитання залучити, надати спеціальне доручення від уряду місцевим органам влади і обласним державним адміністраціям, щоб були залучені всі ради до прийняття рішень, а також мажоритарні народні депутати. І знаєте, чи це вас ввели в оману, чи це ви свідомо так робите? Говорите про максимальне рішення на місцях. Та ви спихуєте просто рішення на місця і маніпулюєте. Бо на місцях рішення, ті бунти районних рад і районних лікарень, які ми отримали у Вінницькій, в Чернівецькій, в Івано-Франківській, Львівській, Волинській – в половині областей України – і зараз вимушені були через вказівку Прем'єр-міністра негайно розібратися з черговим бунтом, який ви посіяли через просто, я вважаю, непрофесіоналізм і відсутність там у прийнятті рішень місцевих громад, зараз половина обласних державних адміністрацій уже відкликали свої рішення, тому що зрозуміли, що вони знову "посіяли". Оце, що може статися в квітні місяці, недовіра уряду - дві третини заслуга Міністерства охорони здоров'я.

Ну люди добрі, давайте, може, якимось все-таки хорошу ідею, абсолютно необхідну, без рішення місцевих органів влади, без формування територіальних громад, адже ми не завершили реформу ще по формуванню територіальних громад. В Україні не сформовано половини територіальних громад. І зараз ми робимо другий рівень, вищий - госпітальні округи без наявних територіальних громад. І сьогодні є така ситуація, що територіальні

громади бачать пів району по-своєму, а районна державна адміністрація і районна рада, яка ще залишилася в іншій половині району, по-своєму. То, може, варто було б завершити формування територіальних громад, а тоді, вже на базі єдиної методики, із залученням людей, які представляють ці територіальні громади, бо крім депутатів їх більше ніхто не представляє, жодна адміністрація, вона є виконавча гілка влади там, на місці, почати формувати оці госпітальні округи – і тоді тільки завершити отой перший етап із трьох етапів, про який ви говорили.

А сформувати зараз територіальні госпітальні округи, не маючи фінансово-економічного обґрунтування, маючи негативний досвід забирання коштів у територіальних громад під час їх формування, податків і акцизів, і передачу на них додаткових фінансових навантажень - 5131, який ми отримали, по охороні здоров'я, по освіті, так, 5031, оце ви ще хочете сюди додати госпітальні округи? Ну давайте якось серйозніше до цього ставитися. І реально залучити тих, хто і представляє людей.

КОВТОНЮК П.А. Так, я, як би, опускаючи, знову-таки, просто судження за дужки, відповім на питання ті, що були по фактах задані. Перше питання – про зобов'язання місцевого самоврядування брати участь у формуванні госпітальних округів. Це неможливо за законом. Тобто центральна влада не може давати доручення місцевому самоврядуванню. Олеже Степановичу, дозвольте я закінчу. Національна влада не може давати доручення органам місцевого самоврядування. Вона може їх давати тільки своїй вертикалі. Це ОДА. Зразу за постановою ми направили листа за підписом віце-прем'єра регіонального розвитку та виконуючого обов'язки міністра охорони здоров'я про те, що ми просимо залучати максимально територіальні громади до прийняття цих рішень.

По моєму досвіду, а я побував у багатьох областях з теми якраз "Госпітальні округи", я можу вам сказати, що ті проекти госпітальних округів, які були відкликані, а таких проектів є не половина, а п'ять, а подано проектів чотирнадцять, це якраз ті області, де дуже слабо відбулося залучення органів місцевого самоврядування до обговорення. Зокрема область, в якій дійсно люди виходили на вулицю, це була одна область, Вінницька. Там зовсім не відбулося жодного обговорення. Але після цих подій була утворена робоча група при ОДА так само, яка складалася з депутатів у тому числі районних рад, рад об'єднаних територіальних громад і міст. Я взяв участь в одному з засідань цієї ради, і там почався діалог. Зараз там іде доопрацювання проекту. Тому альтернативою того, що ви кажете, я бачу тільки прийняття рішень на рівні МОЗ, що є набагато гіршим, ніж той варіант, який ми зараз реалізуємо. Спасибі.

ІЗ ЗАЛУ. *(Мікрофон не ввімкнено)*

КОВТОНЮК П.А. Госпітальний округ – це є, в першу чергу, інструмент не для великих міст, але місто Київ має особливий статус, тому у нас є окремий госпітальний округ в місті Києві. Взагалі ми не рекомендуємо створювати госпітальні округи на основі міст. Місто Львів не є госпітальний округ, є львівський госпітальний округ, в якого є зона охоплення 60 кілометрів. Це є відповідність тим вимогам, які ми...

СИСОЄНКО І.В. Дякую, Павло. Ігор Михайлович, будь ласка.

ШУРМА І.М. Павло, я вам розкажу попри, я вас попрошу не писати, бо це коли людина пише, ви ж поки що не Юлій Цезар, щоб п'ять речей робити, ви подивіться в очі, я вам скажу, що відбувається насправді. Мені відповіді від вас не потрібно.

Ви знаєте, як відбувається формування на сьогоднішній день округів? Я ще раз кажу, у вас теорія бездоганна майже, а що на практиці? Кожна область, обласна адміністрація отримала вказівку, до речі, із міністерства теж підтвердили про це, скільки округів має бути в якій області. От тим сказали, що у вас має бути, припустимо, Запоріжжя, чотири округи, Львівська область, у вас має бути чотири чи п'ять округів, Харківська область, де відстань до крайнього регіону там 160 кілометрів, чотири округи. І робіть, що хочете і ніхто з ними розмовляти не хоче.

От вони і почали формувати, обласні адміністрації (а хто хоче з Адміністрацією Президента заїдатись?) подали арифметично, так як ви говорите, по тих параметрах, до палати інтенсивної терапії скільки добратись. До речі, я хотів би, щоб були професійні запитання, а ви мусите знати, що в лікарнях першого рівня палати інтенсивної терапії апріорі не може бути, а ви відповідаєте на це запитання. Це дає мені відповідь, наскільки ви розумієте глибину структури лікувального закладу.

Так ось, людям дали вказівку, скільки "нарізати" цих округів, от вони і "понарізали". І це є принципово неправильно і я вам скажу чому. Чому в даному випадку ваша теорія має помилку. Якщо ми ідемо шляхом децентралізації, це означає, що гроші будуть передаватись в регіони. Значить, будь ласка, хай регіони самі визначають, скільки кому округів потрібно. І не адміністрація, де сидить чиновник в особі керівника департаменту, а нехай колегіально на сесіях рад розглянуть і приймуть рішення. Якщо тих грошей, які передають центральні рівні, буде замало, нехай вони акумулюють гроші і додають.

Я вам скажу, чому я про це говорю. 2008, щоб не збрехати, 2010-2012 рік, у Харківській області ми зробили спробу створення госпітальних округів, в одній області, так як говорив Шипко. Їх було 11 і були великі проблеми з доїздом, тому що матеріально-технічна база не вписується в листочки. Ви подивіться, які палати інтенсивної терапії є по районах. Ви подивіться, які депресивні райони є, і коли була в свій час закуплена

відповідна апаратура, вона по сьогоднішній день стоїть, не використовується, бо немає розхідних матеріалів.

Ще раз кажу, ідея хороша, але дайте це, будь ласка, на відкуп в регіони. Якщо ми децентралізуємось, дайте шанс децентралізації на прийняття рішення. Не може голова ОДА по вертикалі, так як ви все говорите, вірно, ви не по вертикалі, а при чому тут вертикаль президентська і ОДА? Ради є розпорядниками коштів. Так само як ми є вашими роботодавцями – міністерства. У нас є до вас претензії як у роботодавців. Так само і госпітальний округ. Нехай створюють обласні ради. І на сьогоднішній день ви думаєте просто так Львівщина, ваша рідна Львівщина, звідки йдуть ці процеси, прийняла рішення на сесії з проханням призупинити дію постанов Кабінету Міністрів, Вінниця прийняла рішення? Я вам скажу, що це є принцип доміно, який на сьогоднішній день піде далі. Тому що люди в областях не розуміють нічого.

А знаєте, в чому найбільша помилка полягала, знову ж таки? 20 лютого видано наказ Міністерства охорони здоров'я номер 165. Правильно я говорю? Про затвердження примірного положення про госпітальний округ. Правильно? Ви тільки видали 20-го числа. Так оце примірне положення повинно було поступити вниз. Вони його повинні були пропрацювати, вивчити свої фінансові можливості, організаційні, матеріально-технічну базу – і подати пропозиції. Априорі "підставлений" Кабінет Міністрів чому? Там що, думаєте, в Кабміні хтось уміє готувати по медицині документи, якщо Кубів говорить, що прийнята концепція, а концепція не прийнята? Це ж на вуха хтось вішає пасту, лапшу, макарони – як хочете. А вони це повторюють, бідаки, бо вони в тому нічого не розуміють. І так само тут. І їм подали неправильно. Нехай приймають рішення обласні ради.

Ви розумієте, що за цим стоїть здоров'я людей? Ви говорите, це не є догма, їх можна змінювати. Ціною чого? Що 20 чоловік не дійде до палати інтенсивної терапії? Це буде ціною зміни округу?

Тому в мене є просто запитання.

СИСОЄНКО І.В. Ігорє Михайловичу, а які є пропозиції?

ШУРМА І.М. Пропозиції? Міністерство повинно вийти з ініціативою до Кабінету Міністрів призупинити дію 932-ї постанови в часі, не по суті, а в часі. І змінити її в частині прийняття рішення про створення госпітальних округів, це є прерогатива місцевої влади. От тоді міністерство як організаційно-методичний...

СИСОЄНКО І.В. На рівні області?

ШУРМА І.М. Звичайно. Вони ж будуть отримувати гроші. Їм же будуть давати гроші з субвенції. І вони будуть визначати. В одній області

треба буде десять округів, в іншій області треба буде чотири. А ви вияснить, хто від вас, пане Павло, умудрився передзвонити в департаменти і сказати: "Без ніяких ініціатив, у вас має бути чотири округи. Давайте нам чотири округи. А якщо є питання – звертайтеся в Адміністрацію Президента". Це до такого ми йшли порядку?

У мене є така пропозиція. Якщо ви переживаєте за справу, вас, повірте, ніхто не пне ногою, вам тільки "дякую" скажуть. Якщо публічно, це великий момент, міністерство скаже: "У зв'язку з тим, що ми тільки вчора видали наказ і тепер ви знаєте, як має формуватися і який округ, будь ласка, припиніть дію постанови Кабінету Міністрів в часі", - це вам буде честь і хвала. В іншому випадку ви є співучасниками того, що ви просто ламаєте систему надання медичної допомоги.

СИСОЄНКО І.В. Ігоре Михайловичу, дякую. Пані Тетяна. Тільки давайте по декілька хвилин, щоб ми не до ночі це завершили.

ДОНЕЦЬ Т.А. Стосовно тих округів, які, так скажемо, начебто погоджені. Рішення районних рад точно потрібно надати, тому що вони входять в цей госпітальний округ, коли було це рішення, як за нього голосували, які районні ради з тих, що ви прописали і надали нам для ознайомлення, голосували і підтримали це рішення. Якщо такого рішення немає, то яким іншим чином все ж таки було зроблено волевиявлення даної громади? Це перше питання.

По-друге, 60 хвилин добратись. Це громадський транспорт мається на увазі, автобуси, маршрутки маються на увазі, бо не прописано. У мене є питання, яким транспортом добратись 60 хвилин і за якої погодної умови?

І можна більш детально зупинитись все ж таки на радах, які ви хочете створити, госпітальні ради. От ви є сьогодні на комітеті найвищої Ради в цій країні і важко працювати, тому я хочу зрозуміти, як ці ради будуть формуватись, скільки до них буде входити людей, як ці люди будуть обиратись.

І питання також по фінансуванню цих госпітальних округів, тому що, якщо декілька районів входить до одного госпітального округу, вони як будуть фінансуватись стосовно мешканців свого району? Вони ж можуть також додатково фінансувати. Яким чином буде відбуватись це фінансування.

КОВТОНЮК П.А. Стосовно формування госпітальних рад. Якраз на цьому етапі потрібно буде рішення кожної ради, яка буде делегувати туди представників. Отже, вони своїми рішеннями якраз і зафіксують свою участь в госпітальних радах. Рішенням ради вони туди... А, по кількості? Пропорційно до мешканців цієї адміністративно-територіальної одиниці. Формула у нас є в положенні.

ДОНЕЦЬ Т.А. *(Мікрофон не ввімкнено)*

КОВТОНЮК П.А. Туди можуть входити будь-які представники: і депутати або делеговані ними представники. Це дорадчий орган, це не є орган, який видає рішення, які мають юридичну силу. Він є дорадчий, а рішення після цього приймає кожна рада учасників госпітального округу.

ДОНЕЦЬ Т.А. *(Мікрофон не ввімкнено)*

КОВТОНЮК П.А. Працює чи не працює, ми подивимось.

ДОНЕЦЬ Т.А. От ми сьогодні на комітеті. Ви розумієте, що якась інша рада з іншими людьми приймає якесь рішення, а потім три ради районні мають це погодити і вони мають зійтись на цьому. Ви сьогодні на комітеті Верховної Ради, це не просто. А як, ви вважаєте, це буде функціонувати на місцях? Ну, практично просто.

КОВТОНЮК П.А. Як і будь-яке рішення, яке стосується місцевого самоврядування, Тетяно, воно приймається всіма органами місцевого самоврядування.

СИСОЄНКО І.В. Павло, а якщо зробити дорадчі ради в ці госпітальні ради не дорадчим органом, а їх рішення, щоб були обов'язкові для врахування облздравів під час остаточного затвердження рішення з приводу плану госпітального округу?

КОВТОНЮК П.А. Ні, ми повинні розуміти...

ІЗ ЗАЛУ. *(Мікрофон не ввімкнено)*

СИСОЄНКО І.В. Ми шукаємо зараз нову конструкцію.

КОВТОНЮК П.А. По законодавству України рішення щодо своїх закладів можуть приймати тільки їхні власники - це ради. Тому ми не хочемо створювати новий адміністративно-територіальний рівень, якому дамо ще законом повноваження приймати обов'язкові рішення.

СИСОЄНКО І.В. Ну ви дали повноваження зараз додатково облздравам з приводу формування госпітального округу.

КОВТОНЮК П.А. Ні, у них дуже мало...

СИСОЄНКО І.В. Ну, це додаткові повноваження ви зараз дали. Ви вже їх дали.

КОВТОНЮК П.А. Госпітальний округ не є адміністративно-територіальною одиницею, юридичною особою чи органом прийняття рішень.

СИСОЄНКО І.В. Ну все одно вони склали фундамент. *(Шум у залі)*

КОВТОНЮК П.А. Це є просто місце на карті. *(Шум у залі)*

Щоб ми знали, хто буде збиратися в госпітальну раду і координувати свої дії.

СИСОЄНКО І.В. Ви заклали фундамент на це і збільшили повноваження облздравам.

КОВТОНЮК П.А. Це методичні функції, це не є їх повноваження по закону. Вони виконують тільки методичні повноваження: зібрали всіх, обговорили.

СИСОЄНКО І.В. Чиє рішення по плану госпітального округу буде остаточним, скажіть будь ласка. Ну, затвердження плану госпітального округу: чиє рішення буде остаточним?

ІЗ ЗАЛУ. Кількості.

СИСОЄНКО І.В. Ні! План, план госпітального округу. Ну ви кажете, що план має бути затверджений.

КОВТОНЮК П.А. Госпітального округу?

СИСОЄНКО І.В. Так, план розвитку.

КОВТОНЮК П.А. Рад усіх, які є його учасниками.

СИСОЄНКО І.В. Всіх рад?

КОВТОНЮК П.А. Так.

СИСОЄНКО І.В. Тобто всі ради мають проголосувати?

КОВТОНЮК П.А. Так, вони повинні всі підписатися під ним. А як інакше?

СИСОЄНКО І.В. І передати потім куди? Вам, на Кабмін, так?

КОВТОНЮК П.А. Так.

СИСОЄНКО І.В. Все, дякую.

КИРИЧЕНКО О.М. Можна вопрос? Я раніше піднімав, Костя, сто процентів. Я з самого початку... Я прошу прощення. Значить, у мене два питання, я буду максимально коротко. Перше питання: все-таки формування цього алгоритму цих госпитальних округів для мене абсолютно не корелюється з вашим тезисом по приводу "гроші йдуть за пацієнтом". Ну, це протилежна, по-моєму, точка зору. Це перше. Я хотів просто, щоб ви прокоментували цю позицію.

Друга позиція, все-таки, яка заключається в самому тексті постанови, яку прийняв Кабмін номер 932. То єсть, коли ви обговорюєте його, ви говорите, що створюються багатопрофільні лікарні першого та другого рівня, які залежать від обсягу населення, які вони обслуговують, це 120 і 200 тисяч осіб. Правильно я розумію? Мінімум.

Ось я читаю сам порядок, який опублікований на сайті. То єсть я можу бути в чомось неточен, але це те, що на сайті Кабміна. "Терміни, що вживаються в порядку, мають такі значення: багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня – це заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної спеціалізованої меддопомоги та екстреної меддопомоги населенню у разі виникнення патологічних станів, що загрожують життю та потерпілим під час надзвичайних ситуацій".

Друге. "Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня – це заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної спеціалізованої меддопомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару або в амбулаторних умовах населенню у гострому стані захворювання або з хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування та догляду за обов'язковою наявністю відділень екстреної невідкладної медичної допомоги."

Я ставлю своє питання. Відповідно до цієї постанови (але я трохи не вмю читати), але ви не пропонуєте наявності стаціонарних відділень для 120-и тисяч населення? Це як? Чи я щось неправильно читаю?

КОВТОНЮК П.А. *(Без мікрофону)* ...тільки про стаціонар йдеться...

КИРИЧЕНКО О.М. Це написано в постанові, хлопці. Исходя из того, что я читаю, это означает, что вы для госпитальных округов, которые содержат 120 тысяч человек, не предполагаете стационаров. Это текст постановления. Извините, я могу ошибаться, я поэтому и прочитал дословно.

КОВТОНЮК П.А. Округи стосуються тільки вторинного рівня медичної допомоги, тобто тільки стаціонарів, тільки них.

КИРИЧЕНКО О.М. Так я прочитал то, что написано.

(Іде загальна дискусія)

СИСОЄНКО І.В. Так, дякую вам. Пане Костянтинне, хочете щось сказати про госпітальні округи?

ЯРИНІЧ К.В. Я так розумію, що треба вже закругляться, тому що всі втомились.

СИСОЄНКО І.В. Якщо у вас немає, що сказати, то так. Є?

ЯРИНІЧ К.В. Я дякую, що ви мені надаєте слово. Ольга Вадимівна не завжди надає, а ви даєте. Дивіться, що стосується мого бачення. У мене є багато запитань до госпітальних округів. І мої колеги вже їх озвучили. Мені не зовсім взагалі все зрозуміло. І знову ж, колеги озвучили, тому не буду повторюватись. Але як людина, яка безпосередньо займалась на Кіровоградщині питанням госпітальних округів, я скажу, що, напевно, мені десь пощастило більше, ніж іншим, тому що я був у цьому процесі. І ось Павло сидить, у нього представники були з Кіровоградщини разів чотири або п'ять. І департаменти приїздили, і голови рад приїздили, і приїжджав перший заступник голови облдержадміністрації – всі були. Тобто є постійний такий зв'язок туди – сюди. Не все виходило. Ми починали з трьох, потім чотирьох. На сьогоднішній день у нас виросло шість госпітальних округів. І повірте мені, я відверто вам кажу, тому що була "возня". Там не підходить, дійсно, кількість населення. І що особливо важливо: спочатку в першому форматі було дуже багато заперечень лікувальних установ. Всі боялись, перш за все: що ж з нами буде, одних фінансують, інших не фінансують. Це була точка непорозуміння між лікувальними установами. Але потім, коли ми почали розбиратися, ще раз скажу, в цьому я брав активну участь, для цього треба було їздити туди, розповідати, дивитися.

І на сьогоднішній день ота схема, яка запропонована Кіровоградщині, не викликає зовсім, ну практично, є завжди люди, які всім незадоволені. Але в більшості, 80-85%, є повне порозуміння щодо оцих госпітальних округів, які є на Кіровоградщині.

Тому я що пропоную? Перш за все те, що казав кожен, хто виступає – ця інформація повинна іти знизу, а не зверху. Губернатор і голова обласної державної адміністрації, ми з ним спілкувалися на цю тему, він сказав: "Костянтинне Володимировичу, я тебе прошу, не вмикай мене в цю справу.

Хай вирішують території. Після цього тільки я поставлю свій підпис під тим, що мені приносять". І так воно і сталося.

Тому якщо іде десь процес зверху – це абсолютно неправильно. Віддайте людям на території, хай вони трішки там позаймаються довше, ніж ви дали на це часу. Тут, знову ж погоджуюсь, можливо, розтягнути і в часі треба. Але дайте інформацію людям, дайте можливість визначитися, і після цього... І тоді у нас не буде бунту, тому що люди зараз заряджені на те, що ми зараз втрачаємо медицину і доступність надання медичної допомоги. Це їх бентежить, і вони нічого не втрачають начебто, але оця хвиля знову якогось реформування, вона їх налаштовує на погані речі. Віддайте на низ, отримайте всю інформацію, з районних державних адміністрацій чи з районних рад, те, що казали, прийматися все рівно рішення будуть там, і тоді все буде спокійно.

Тому якщо є у когось бажання зі мною поспілкуватися, яким чином ми розмовляли з територіями і які у нас були запобіжники, я готовий надати інформацію.

СИСОЄНКО І.В. Костянтин Володимировичу, я вам дуже дякую.

Я хочу також додати, що так само і в Київській області, я опрацювала це питання майже півроку, і в нас також було все добре, я об'їздила багато лікарень, я мала розмову з медиками, я пояснювала повністю механізм, але для того, щоб пояснювати його ще більш чітко і формувати відповіді на ті питання, які задавали люди, медики, я зараз сформулювала їх Павлу, тому що є багато складових невідомих в тій, як кажуть, задачі, яку ми намагаємося вирішити. І суть того дуже добра, тому що це є однією також з рекомендацій ВООЗ. Але все залежить від того, наскільки ефективними і дієвими будуть механізми і інструменти реалізації цих госпітальних округів.

КОВТОНЮК П.А. Якщо дозволите, одну репліку.

СИСОЄНКО І.В. Олег Степанович, я вам не заважаю, коли ви говорите. Дякую. Давайте будемо завершувати вже нашу зустріч, тому що зараз вже почались фракції депутатські з підготовки на завтрашній пленарний день. Тому дякую всім. Законопроекти будемо розглядати вже на наступному засіданні.

У нас немає засідання комітету, тому що немає кворуму, тобто ми просто слухали МОЗ до інформації по тому питанню, яке залишилось.