

## СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради України  
з питань охорони здоров'я

20 червня 2017 року

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, дозвольте розпочати чергове засідання Комітету охорони здоров'я Верховної Ради України. В наявності 8 народних депутатів. 9. У нас є кворум. Проект порядку денного вам було розіслано в п'ятницю.

Я би хотіла повідомити вас, що у нас сьогодні на засіданні комітету будуть розглянуті два питання. І присутні члени Рахункової палати: начальник відділу департаменту з питань науки та гуманітарної сфери Примаченко Ірина Василівна, заступник директора департаменту з питань використання коштів державного бюджету Стефанюк Ігор Богданович та члени Рахункової палати, Заремба Ігор Миколайович.

І я би хотіла звернутися до вас з проханням пересунути, власне, розгляд тих питань, по яких звітується Рахункова палата, на початок нашого засідання, щоб ми колег не тримали, а їх відпустили.

Чи є ще пропозиції щодо порядку денного?

Будь ласка.

ДОНЕЦЬ Т.А. Я би просила колег додати до порядку денного запити від нашого комітету до МОЗ стосовно міжнародних закупівель. Я прошу просто ці самі тексти запитів у кінці, якщо можна, додати, щоб був запит від комітету про надання інформації. Тому що те, що вони дають щоразу, воно є однаковим. А я пропоную запитати в них, скільки на сьогоднішній день у нас є "остатків" по препаратах, які не поставлені, яка є потреба щомісячна в цих препаратах в розрізі по регіонах і який планується план. Це було б більш дієво ніж те, що ми кожного разу бачимо, що у нас там 5 відсотків. Такий запит наприкінці.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, у нас буде розгляд цього питання, тобто міністерство буде звітувати.

ДОНЕЦЬ Т.А. Так. І ще один запит. Нам було надіслано інформацію стосовно лікування за кордоном, і там була чітка інформація, що у нас в Білорусі десь більше мільйона доларів є коштів, за якими діти не приїхали на лікування. І що з цими коштами, не зрозуміло. Також з цього приводу зробити запит.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Тетяно. Я пропоную текст цього запиту розглянути в "Різному".

Шановні колеги, якщо більше немає зауважень і пропозицій, прошу вас проголосувати. Хто за те, щоб підтримати порядок денний, з озвученими змінами? Одноголосно. Дякую вам.

І, як завжди, на початку засідання прошу визначитися з приводу відображення у протоколі засідання поіменних результатів голосування. Ставлю це питання на голосування. Хто за, будь ласка, прошу проголосувати. Одноголосно. Дякую.

Ще раз хочу зазначити, що сьогодні у нас на засіданні Комітету охорони здоров'я запрошені представники Рахункової палати для спільного обговорення можливих шляхів нашої співпраці в сфері підвищення ефективності використання коштів держаного бюджету, що виділяються на охорону здоров'я, та визначення шляхів забезпечення їх раціонального та ефективного використання.

Ви пам'ятаєте, що в минулому році ми розглядали звіт Рахункової палати щодо лікування дітей за кордоном, і Рахунковою палатою був наданий цілий перелік зауважень до Міністерства охорони здоров'я, який міністерство мало виконати. І я би відповідно зі свого боку просила б Рахункову палату перевірити, чи ті зауваження, які були зроблені, власне, по створенню реєстрів, по укладеннях договорів на лікування за кордоном, наскільки виконані ті зауваження, які були зроблені.

І зараз надаю слово для розгляду першого питання – про ефективність використання коштів державного бюджету, що виділяються на охорону здоров'я. По туберкульозу перше питання у нас іде. Тут не написано в порядку денному. Друге – гемодіаліз. Будь ласка, хто з вас буде доповідати? Будь ласка. Лікування діалізу третім стоїть питанням. А друге питання...

О'кей. Тоді починаємо з гемодіалізу. Будь ласка, третє питання, з гемодіалізу починаємо. Будь ласка.

СТЕФАНЮК І.Б. Шановна Ольго Вадимівно, шановні члени комітету! Я представляю департамент з питань контролю використання коштів державного бюджету в регіонах. Тобто для нас, в першу чергу, є предметом контролю це міжбюджетні трансферти – субсидії, дотації і так далі.

За півтора року (за минулий рік і цього півроку) ми провели три контрольних заходи. Перший захід – це був захід використання коштів на екстрену медичну допомогу, так, коротко. Другий захід був – це аудит використання коштів на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет. І в цьому півріччі, в березні, ми заслухали звіт про використання коштів на лікування на ниркову недостатність методом гемодіалізу.

Оскільки матеріали роздані, розмножені й на сайті, я збираюся дуже коротко наголосити на кількох моментах. Ну, передусім, що лікування хворих методом гемодіалізу сьогодні залишається важливим інструментом, доступним відносно інструментом для лікування цієї хвороби, яка є невиліковною, і без нього люди не можуть довго прожити.

В Україні кількість таких хворих суттєво зростає: на один мільйон населення щорічно реєструється 250 нових пацієнтів. Ще раз говорю, воно не виліковується, тому діаліз є надзвичайно популярним. У середньому на 2015 рік в Україні таких хворих було 7,6 тисяч осіб і 63 відсотки з них лікувались методом гемодіалізу. За кордоном таким методом люди при такому лікуванні проживають 15-20 років. На жаль, в Україні трішки не так. Таке лікування є дуже дороговартісним, тому що діаліз проводиться на апаратах штучної нирки виключно імпортного виробництва, тричі на тиждень передбачається, і середня вартість такої процедури на рік для одного громадянина, для однієї особи це десь 260 тисяч гривень. Зрозуміло, що пацієнти, громадяни України самостійно дозволити собі (більшість) такого лікування не можуть. Якщо ж вони не дотримуються цих процедур у терміни надання такої послуги, одержання такої послуги, то ця послуга, скажемо, це лікування не дуже призводить до покращення.

Хочу зазначити, що до 2015 року включно видатки на таке лікування здійснювались з місцевих бюджетів за рахунок коштів дотації вирівнювання у складі видатків на охорону здоров'я. З 2016 року, оце якраз нове таке, в 2016 році ці видатки закладено в медичну субвенцію. Тобто зовсім інший підхід. Але потрібно зразу сказати, що на тому, мабуть, позитив і закінчується. Тому що це дуже добре, коли у формулі розрахунку медичної субвенції передбачено обсяг видатків на лікування хворих гемодіалізом. Однак ми розуміємо так: якщо сказали "а", держава повинна сказати і "б". Тобто повинна запровадити механізми, які б дозволяли і правильно розрахувати обсяг субвенції, і передбачити у звітності такі показники, щоб побачили, скільки фактично закладають коштів місцеві бюджети. Однак цього не зроблено. В результаті коли був проведений аудит, то ми дійшли до кількох таких основних висновків, в чому тут проблема є в цій системі.

Перша проблема – це недосконалість інструментів формування потреби в цільових коштах. Я про них розкажу.

Друга проблема – це неврегульованість процедур закупівлі медичних послуг з гемодіалізу, саме процедур. Нібито даються кошти на процедури, а купуються витратні матеріали.

Третє – це відсутність належного контролю на місцях із планування використання коштів, медикаментів і витратних матеріалів.

І четверта проблема – це ускладнений доступ хворих до всієї системи одержання цієї послуги.

Якщо говорити про перше – недосконалість інструментів. Сьогодні треба сказати, що жодним нормативно-правовим актом Кабінету Міністрів чи Міністерства охорони здоров'я не передбачено, за яким окремим розрахунком має визначатися обсяг цільових коштів на лікування хворих. А вони у формулі є закладені. Тобто формула фактично ділить ці кошти вже по регіонах. В результаті, наприклад, в 2016 році було закладено в цій формулі в складі медичної субвенції 1 мільярд 253 мільйони, а на 2017 рік, незважаючи на те, що ціни зросли, кількість хворих збільшилась, які потребують цієї процедури, лише 1 мільярд 45 мільйонів, тобто зменшується.

При цьому розподіл коштів між областями, Києвом і регіонами, скажемо, цих цільових коштів, здійснювався на підставі даних з регіонів про кількість хворих. Однак критерій, що включати в ту кількість хворих, не був уточнений. В результаті при таких розрахунках одні регіони одержали кошти, які залишилися на кінець року не використані, іншим коштів не вистачало. Приходилося кілька раз перерозподіляти ці кошти.

До цієї проблематики, якраз про те, що я сказав, потрібно вирішити проблему із звітністю при використанні цих коштів. Нібито субвенція, медична субвенція має цільове призначення. В складі її є видатки на гемодіаліз. Однак подивитися, скільки місцеві бюджети заклали із медичної субвенції на гемодіаліз, неможливо, тому що в звітності Міністерства фінансів про бюджетну класифікацію відповідно того наказу отаких показників не передбачено. І тут великої проблеми немає, тому що за рахунок медичної субвенції фінансуються також витрати на цукровий діабет.

По цукровому діабету ми бачимо, скільки закладають коштів. Наприклад, державним бюджетом надавали 680 мільйонів гривень, місцеві докладали, і разом видатки були 700 чи 800. Видно, що місцеві бюджети ще свої кошти використовують на фінансування цієї проблеми.

В даному випадку по гемодіалізу, хоча така сама проблема, за рахунок тої ж самої медичної субвенції, цього не видно. Ми бачимо, що по розрахунках Мінфіну стільки-то, а скільки фактично місцеві заклали, немає, тому що треба довести один підхід. На реалізацію цих матеріалів Мінфін підтвердив, що він готовий, якщо буде звернення Міністерства охорони здоров'я, він готовий такий підхід звітності запровадити, щоб можна було побачити, скільки з бюджету державного, скажемо, дають коштів в складі медичної субвенції і скільки фактично там на місцях використовується, чи вистачає, чи не вистачає. І зараз із цього зробити висновок, що тих коштів достатньо чи недостатньо, неможливо.

Друга проблема, як я вже сказав, це нерегульованість процедури закупівлі медичних послуг. Апарати штучної нирки, які знаходяться в медичних закладах, в відділеннях медичних закладів, це апарати іноземного виробництва. 87 відсотків з них одержані безкоштовно або в тимчасове

користування. Там 5-6 видів їх є. В залежності від цього і керівники – головні лікарі, ну скажемо, стоять під буквою закону. Вони ходять на грані корупції в залежності від того, які вони витратні матеріали куплять. Тобто купити для всіх апаратів не можуть, домовляються на один-два види витратних матеріалів. А кожний цей апарат має свої особливості.

І в результаті ми одержали від цього дві проблеми, вірніше, три проблеми. Перша, що виробники, які дають безкоштовну або за малу ціну, пільгову ціну, або на безкоштовній основі, в тимчасове користування ці апарати, їх можуть в любую секунду затребувати назад, і це розривається лікування. З іншої сторони, ми бачимо, що витратні матеріали, от середня вартість витратних матеріалів коливається: в 2015 році на одну процедуру (це одна процедура, а їх треба, оцих процедур, три на тиждень для одної людини) від 1170 гривень до 1950 (це було 2015 рік); в 2016 році від 1120 до 2540 гривень. І це, в основному, коливається за рахунок того, хто які витратні матеріали до цього купить.

Така кількість витратних матеріалів призвела до того, ми це побачимо зараз по третій проблемі, що є розбалансування. Тобто якщо в комплект (умовно я кажу, не буду повторювати цифри, для того щоб всі зрозуміли) входить 5-6 видів витратних матеріалів, а купили якісь одні речі, інших не купили, то вони залишаються. Тобто є розбалансування комплекту витратних матеріалів, і вони залишаються у великій сумі на складах.

От, наприклад, внаслідок відсутності такого контролю і непродуктивного використання цих коштів Вінницька обласна клінічна лікарня (ім. Пирогова) утворила не укомплектований залишок витратних матеріалів для гемодіалізу на суму 3,2 мільйона гривень, які неможливо використати в такому вигляді до закінчення їх терміну. Там немає препарату, який треба купити. Тобто треба і витратні матеріали, і саму рідину для лікування, і так далі.

Не буду зупинятися на тих порушеннях, які є, але ці порушення пов'язані саме з тим, що, наприклад, ще одне таке порушення назву. От Львівська обласна адміністрація, це департамент охорони здоров'я, в грудні 2015 року придбали витратні матеріали для проведення гемодіалізу на 4-х апаратах марки "Діалог+" (Браун) у відділеннях гемодіалізу. Однак їхні апарати не були встановлені по якійсь причині. І в результаті витратні матеріали, які куплені для тих апаратів на суму 856 тисяч гривень, не використовуються і не використані. Ми пропонували їх перерозподілити і комусь передати. Тобто це дуже пов'язано.

І вся ця проблема повернулася ще раз до того питання, що сьогодні, Ольго Вадимівно, ви по телебаченню сказали, що потрібно купувати послугу. Не витратні матеріали, а купувати готову послугу, і ту послугу, хто надасть – чи комунальний заклад, чи державний заклад, чи це приватний заклад. Якщо

він по ціні всю послугу (і зарплата, і витратні матеріали, і все решта) представляє, то для держави це краще, ніж купувати. По логіці, ці кошти йдуть не на витратні матеріали. Якщо читати законодавство, це фінансування лікування хворих методом гемодіалізу.

Тобто тут має входити вся вартість. Фактично зараз ми маємо на місцях, що в ту вартість вкладаються лише витратні матеріали. Тому що ніхто не облікує зарплату медичних працівників, витрати на утримання тих приміщень. Бо ці центри гемодіалізу знаходяться в діючих лікарнях, тому нібито ми зменшуємо, але коли ми взяли і порівняли вартість гемодіалізу в приватних і не в приватних лікувальних закладах, то ми вирішили, що в багатьох випадках приватні разом з зарплатою і так далі, їхня вартість менша ніж у наших комунальних закладах. Я не претендую на те, щоб усі послуги передати комунальникам, але щоб зробити зрозумілі і прозорі механізми.

І останнє. Це те, що стосується структури організації поетапного медичного лікування хворих. Був виданий наказ ще в 2003 році. Це наказ Академії медичних наук і Міністерства охорони здоров'я про поліпшення якості організації системи медичної допомоги хворим нефрологічного профілю. Тобто ним передбачалася структура, щоб центри були базові і в обласних центрах, і в районних центрах, і в міжрайонних центрах. Велика структура. Оскільки зараз змінюється взагалі система охорони здоров'я, створюються якісь госпітальні центри по-іншому, то та схема, яка передбачена цим наказом, на нашу думку, вона є застаріла. З однієї сторони, якщо її не дотримуються, ми говоримо, що люди не можуть прийти одержати ту послугу, а проблема в тому, що хворі з району чи села, їм потрібно їхати в обласний центр якийсь, де є ці центри гемодіалізу, в першу чергу там, три рази на тиждень. Це великі затрати для цієї людини. Хоча нібито послуга держави безкоштовна. І люди часто відмовляються. І от для прикладу лише, для чого це призводить. От Вінницький обласний центр працює 7 днів на тиждень у 4 зміни і остання зміна закінчується близько 3-ї години ночі. Людей там не залишають. Людині треба добиратися.

Тобто, з однієї сторони, тих центрів не вистачає, по статистиці центри зменшились, кількість хворих збільшилась, тому ми також пропонуємо ці питання розв'язати.

Вибачте, що займаю ваш час, ми внесли відповідні пропозиції Кабінету Міністрів щодо внесення змін до законодавства про охорону здоров'я – передусім визначення поняття "медична послуга" саме для цього, що ми купуємо. Ми купуємо послугу, ми купуємо витратні матеріали за рахунок тих коштів чи ми купуємо апарати, тобто щоб чітко було визначено. І щоб визначились з порядком визначення вартості медичних послуг, якщо ми будемо їх купувати в комунальних чи в інших закладах. Це для Кабінету Міністрів.

Щодо Міністерства охорони здоров'я. Ми запропонували, внесли пропозиції, щоб разом з Міністерством фінансів у першу чергу визначились щодо тієї звітності на рівні місцевих бюджетів, щоб ми бачили, скільки фактично в місцевих бюджетах передбачено на гемодіаліз, бо це така хвороба, яка прогресує в цілому світі, і скільки фактично витрачається. Тоді можна один другого не звинувачувати. Тому що клініки говорять, що коштів недостатньо, а довести, що тих коштів недостатньо, що там не так заклали... Можливо, держава дала мільярд, а місцеві бюджети заклали 900 або 800 мільйонів, це невідомо, оскільки одного коду просто немає, підкоду. Це дуже легко зробити. Тому ще раз наголошую, що це зроблено по цукровому діабету. По цукровому діабету видно, скільки от заклали, а скільки фактично витратили.

Ми пропонуємо спільно з Антимонопольним комітетом, який повністю підтримав, розробити медичні рекомендації щодо особливостей формування предмету закупівель, тому що є створена відповідна комісія і сьогодні представники міністерства підтвердили, що комісія вже другий раз засіла в червні. Тому що перше засідання було в жовтні, а потім комісія не засідала. Ми пропонували міністерству спільно з Національною академією наук, і Академія наук це підтвердила, що треба переглянути структуру цієї організації медичної допомоги по цих хворих, тому що те, що тоді пропонувалося – і в 2003 році, і зараз 2017 рік – це дуже застаріло. І звичайно, що треба розрахувати якісь підходи до обрахунку потреби в коштах. Хоча б однакові підрахунки, щоб однакову пропонували кількість хворих, які використовують це.

Ну, є відповідні пропозиції держадміністраціям, Міністерству фінансів, Антимонопольному комітету.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Хочу зазначити, що в законопроекті, який уже, власне, став чинним законом, його номер 2002-VIII, прописано визначення медичної послуги. І постановою Кабінету Міністрів від листопада 2016 року також зазначено, що міністерство в перше півріччя цього року має запровадити і зафіксувати модель розрахунку собівартості медичної послуги. Тому ми просто очікуємо, власне, від міністерства, закон уже є, визначення, що таке "медична послуга" є. І тепер ми чекаємо наступного кроку, тому що на даний момент нічого не заважає проводити, власне, розрахунок відповідно до визначення медичної послуги і наявного кошторису.

Шановні колеги! Чи є у вас запитання? Будь ласка.

БАХТЕЄВА Т.Д. МОЗ дочекаємося. Запитань дуже багато.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А ми МОЗ по цьому питанню не запрошували.

БАХТЕЄВА Т.Д. Представники Рахункової палати і Міністерства охорони здоров'я. Вони повинні відповідати. Скільки зауважень.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Міністерство охорони здоров'я, ви готові? Готувалися? Будь ласка. Пан Роман Ілик.

ІЛИК Р.Р. Шановна Ольго Вадимівно! Шановні народні депутати! Шановні присутні! Під час аудиту Рахунковою палатою було виявлено ряд недоліків, для усунення яких Міністерству охорони здоров'я надано рекомендації. Я спробую дуже коротко, тезами викласти і хронологію зауважень, які були надані, і пропозицій.

Отже, перше - щодо недопущення при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу і вжиття заходів щодо внесення змін і відображення у звітності місцевих бюджетних цільових видатків на лікування таких хворих.

Відповідно до зазначеної Постанови номер 618 під час формування та затвердження відповідних бюджетів, в тому числі й місцевих, на плановий бюджетний період не допускається, я підкреслюю це слово, зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу.

З метою проведення моніторингу ефективності використання цільових коштів для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу МОЗ щорічно узагальнює інформацію, подану структурними підрозділами з питань охорони здоров'я, і відповідно до пункту 3-го Постанови Кабінету Міністрів України обласним державним адміністраціям надано право здійснювати в разі потреби розподіл цільових видатків на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу, які передбачені в обласних бюджетах між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць відповідної області.

При цьому згідно пункту 9-го порядку та умов надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам передбачено, що відповідні місцеві ради мають право додатково понад обсяги субвенції планувати та здійснювати з місцевих бюджетів оплату поточних та капітальних видатків закладів охорони здоров'я, включаючи погашення бюджетних зобов'язань, в тому числі за минулі роки.

Слід зазначити, що питання визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я і розподілу їх за напрямками використання мають вирішуватися відповідними місцевими органами влади з урахуванням норм Постанови Кабінету Міністрів номер 11 та номер 618.

Що стосується питання відображення у звітності місцевих бюджетів цільових видатків для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу зазначаємо, що відповідно до пункту 18 "Прикінцевих і перехідних положень" Бюджетного кодексу України, починаючи з 2017 року, на рівні місцевих бюджетів, які мають взаємовідносини з державним бюджетом, застосовується програмно-цільовий метод.

Щодо пропозиції другої – стосовно розробки методичних рекомендацій щодо особливостей формування предмета закупівель для уніфікації та стандартизації проведення процедури закупівель для гемодіалізу, перитонеального діалізу всіма учасниками ринку. З метою забезпечення хворих нефрологічного профілю витратними матеріалами для гемодіалізу та перитонеального діалізу Наказом МОЗ від 10 жовтня 2016 року утворено і затверджено склад нової робочої групи. 6 червня 2017-го проведено, як вже було зазначено, засідання робочої групи з розробки нормативно-правових актів щодо забезпечення хворих нефрологічного профілю витратними матеріалами для лікування методом гемодіалізу та перитонеального діалізу, і за результатами цього засідання уже на 30 червня дано доручення прописати послугу з гемодіалізу та перитонеального діалізу та поррахувати ризики від впровадження вищезазначеної послуги.

Щодо пропозиції третьої - щодо перегляду структури організації медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю на відповідність її реальній системі фінансування медичних закладів - робочою групою за участю провідних профільних спеціалістів медичної галузі розроблено наказ номер 89 від 11.02.2016 року про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою нирок. Обрахунок вартості одного сеансу гемодіалізу розраховується згідно наказу МОЗ за номером 129. З метою вирішення організаційних питань МОЗ України спільно з Національною академією медичних наук розроблено та видано наказ від 30 вересня 2015 року номер 74 та від 25 серпня 2015 року номер 45, якими затверджені зміни до примірних положень про центри та відділення нефрології і діалізу та які регламентують структуру, штатне наповнення і організаційні засади діяльності всіх складових спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю.

Щодо четвертої пропозиції – розробки та затвердження методики правил розрахунку потреби в цільових коштах на лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу та критеріїв розподілу цих коштів між місцевими бюджетами. Розпорядженням Кабінету Міністрів 1013 схвалено концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, в якій знайшли відображення зокрема такі завдання реформи, як створення єдиного національного замовника медичних послуг, який відповідно і буде укладати договори з постачальниками таких медичних послуг усіх рівнів та

форм власності, запровадження нових методів оплати за принципом "гроші ходять за пацієнтом" та інше.

Слід зазначити, що на сьогоднішній день в Україні залишається невизначеним, що є медичною послугою для хворого з термінальною стадією хронічної ниркової недостатності. І на думку спеціалістів, введення особливого порядку закупівлі витратних матеріалів, а саме закупівля замовником не засобів для діалізу, а медичної послуги, дозволило б забезпечити і достатню конкуренцію і прозорість та зняло б напругу в суспільстві в цьому питанні. Те, що й було зазначено відповідно у доповіді Рахункової палати.

За інформацією, яка надавалась структурними підрозділами з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій, актуальним є створення сателітних відділень амбулаторного гемодіалізу в разі покращеного стану міжрайонного транспортного сполучення та стану доріг, оскільки це питання треба розглядати тільки так – комплексно. Створення мережі відділень амбулаторного діалізу надавало б змогу розвантажити відділення хронічного гемодіалізу.

І я ще надаю слово для Павла Ковтонюка, який хотів також доповнити.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Романе, до вас запитання. Чи у вас є інформація, скільки області докладали власних грошей по кожній області для допомоги цим пацієнтам?

ЛИК Р.Р. Зараз ні, але ми можемо вам надати таку інформацію.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Якщо можна.  
Будь ласка.

СТЕФАНЮК І.Б. ...Все це фінансується за рахунок медичної субвенції. То скільки там грошей пішло на зарплату, скільки там пішло по гемодіалізу і по цьому, це дуже умовно. Це перше. Тому і вони не підтвердять, скільки там потратили, доки не буде запроваджено цього коду, я ще раз кажу, по аналогії із цукровим діабетом, який також фінансується за рахунок медичної субвенції. Це перше.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Зрозуміло. Тобто цифра буде недостовірна.

СТЕФАНЮК І.Б. І друге. Якщо в бюджеті заклали мільярд, а фактичні видатки ті, умовні фактичні видатки, які адміністрація намалювала, мільярд 45, то можна теоретично сказати, що збільшили на 45 мільйонів гривень. Можна.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, я дякую. У нас ще багато питань для розгляду, а час дуже обмежений. Тому, Павле, якщо можна, у хвилину вкладіться, будь ласка.

КОВТОНЮК П.А. Я дуже коротко додам. Проблема для нас не нова. Я цей звіт Рахункової палати читав, як тільки він вийшов, вже давно, ще минулого року. Ми робили нараду за участю Антимонопольного комітету і також виробників і говорили про те, що гемодіаліз – це та сфера, яка дуже готова якраз до переходу на оплату медичної послуги, тому що у нас ще раніше був наказ про розрахунок її вартості. Зараз у нас буде постанова Кабміну, але, в принципі, вони до того готові і ми готові переходити на це вже з наступного року. Можемо робити це через місцеві бюджети, але принципово те, що гемодіаліз, на мій погляд, готовий до того, аби перейти на медичну послугу. Тоді ми будемо чітко знати, скільки ми співоплатимо з центру, скільки співоплатить регіон, тому що, Ольго Вадимівно, ви праві: ту цифра, яку регіони нам дають, перевірити нереально, ми не знаємо скільки там і що реально там відбувається. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тобто Павле, наскільки я зрозуміла, Закон 2002 надає вам абсолютну можливість легітимно затвердити модель розрахунку собівартості. І ми очікуємо, що в найближчий час ми можемо закласти по кількості пацієнтів. І з свого боку ми напишемо лист на Кабінет Міністрів з проханням вести наступну як би звітну документацію (змінити форму), для того щоб ми чітко могли по областях планувати, скільки у нас хворих, який є час доїзду, яке навантаження на ці центри. Тому що зробити цю процедуру доступною є надзвичайно важливо. А з Антимонопольним комітетом, я думаю, що вже три роки ми про це говоримо. Тому важливо вже нарешті припинити говорити і зробити.

Будь ласка. І, якщо можна, так оперативно, щоб ми до наступного переходили питання.

ШУРМА І.М. Я розчарую всіх присутніх: я вам скажу, що нічого з всього того не вийде. Ні з планів міністерства – закласти в бюджет гроші, ні з висновками Рахункової палати, Антимонопольного комітету. Пояснюю чому. Тут ніхто не пояснює вам принципів створення з нуля роботи оцього відділення по гемодіалізу, тому що питання гемодіалізу, перитонеального діалізу – це є різні ціни. Але навіть справа не в тому.

Для того щоб запустити систему діалізу, потрібно мати систему очистки води – раз, потрібно мати апарати, які займаються очисткою, - два і розхідні матеріали – три. За це все хтось повинен платити гроші. Якщо ми хочемо зрозуміти, що ми повинні фінансувати з державного бюджету, доплачувати з міських бюджетів. Ми повинні вивести цю формулу з нуля. Ця послуга для надавачів цих всіх матеріалів вже є. Я б на місці міністерства що

б зробив? Я їм підказую, бо вони ніяк не спроможні щось вродити. Збирайте 5 поставників (В.Враун, "Фрезеніус", "Імпро" (що там ще є?), "Гамбро"), збирайте їх, складайте реєстр всіх пацієнтів станом на сьогоднішній день, який має бути оперативно оновлений, кожного кварталу, тому що люди відходять і виявляються нові. Виробляйте нову середню ціну і по середній ціні формуйте бюджет.

Якщо, допустимо, Харківська, Львівська чи там Сумська область хоче вибрати собі якогось поставника, цей поставник безоплатно зробить ремонти – раз, поставить обладнання – два, поставить водоочистку – три, і воно тоді має право, допустимо, розраховувати на поставку розхідних матеріалів. Так працює, допустимо, вся там рентгенологія. Ніхто ж на проявочних машинах на сьогоднішній день там не заробляє, їх дарують в подарунок – беріть. А на розхідних матеріалах фірми заробляють гроші. Виробіть середню вартість і передайте ту середню вартість на кількість людей по областях. Якщо якась область хоче взяти, припустимо, "Фрезеніус", який є дорожчий, а хтось хоче взяти "В.Враун", який там може бути дешевший, я образно говорю, або навпаки, то тоді обласний бюджет чи міський бюджет, він повинен знати: я беру середню вартість, але я плюс 10 відсотків повинен доплатити, бо мене влаштовує вартість там, припустимо, якість послуги "Фрезеніуса". Тоді можна говорити. Але я вас розчарую: того вашого мільярда не вистачить. 8 років практичної роботи у місті Харкові і Харківській області показують, що ця галузь фінансується відсотків на 60.

Якщо ви плануєте вже на сьогоднішній день мільярд, то ви відразу говоріть, що це не мільярд, це буде мільярд 600 мільйонів. А те, що на сьогоднішній день пропонується там "обчистити" і зробити платною, то я мушу сказати: якщо хтось хоча б трішки вираховував ціну оцього всього, то ви б зрозуміли, що гемодіаліз чи перитонеальний діаліз це є найдороговартісніша медична допомога, яку надають в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у нас в Україні. Дорожча ніж онкологія.

І коли ми говоримо, що ми готові перейти на платні послуги, зробити її платною, то платною для кого? Для пацієнта чи для бюджету? На сьогоднішній день бюджет і так, і так платить. Плюс платить за це все ще і бізнес. Тому що якщо б вони не вкладали свої гроші, ця послуга чи допомога ніколи б не запрацювала.

Тому я мало вірю у ваші спільні проекти, обіцянки з 1 січня це ввести, зафіксуйте це в протоколі, я гарантую, що цього всього з 1 січня не буде. Бо грошей не буде, бо реєстрів по Україні немає. А ви на сьогоднішній день повинні зрозуміти, що все одно будуть вкладати гроші в ремонт, в обладнання і в такі речі, на які в бюджетах на місцях грошей просто не буде. Тому давайте речі називати своїми іменами. Буде реєстр, будуть якісь,

припустимо, домовленості про поділ ринку між основними поставниками, тоді можна шукати вихід зі становища. А так воно ні до чого не веде.

І наостанок. Коли ви говорите про погані дороги, це все "єрунда", це все означає, що абсолютно немає соціальної складової у прийнятті рішень на місцях - у міських і районних радах. Тому що якщо хтось має там десять пацієнтів і він їх хоче довести до обласного урологічного центру чи обласної лікарні, то виділяється під це автотранспорт і беруться статті. І от я вам можу сказати на прикладі Харківської області, Олександр Миколайович не дасть сказати неправду, коли районні адміністрації, районні ради виділяли кошти на паливно-мастильні матеріали, бо це як правило хворіють люди з малозабезпечених сімей і неспроможних, аби тих людей довозити в обласний центр і забирати назад. От якщо не буде це все складене в один кулак, це все пусті розмови.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Шановні колеги! Ну буквально одну секундочку. Ви минулого разу в мою відсутність, так "підступно" скористались моєю відсутністю і проголосували, що тепер засідання комітету будуть проходити у вівторок...

ІЗ ЗАЛУ. І добре. Я хочу всім подякувати, всім присутнім. Ми працюємо нормально.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я хочу сказати, що якщо ми сьогодні не розглянемо відведені питання, тому що ми маємо всі о 16-й годині бути в парламенті, то я прошу: автоматично завтра о 15-й годині ми продовжимо засідання Комітету з питань охорони здоров'я.

ІЗ ЗАЛУ. І в четвер, і в п'ятницю, а також у суботу – хто хоче.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги!

ІЗ ЗАЛУ. Працюємо, колеги. Менше говоримо, колеги, працюємо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Якщо сьогодні ми не розглянемо, завтра продовжимо засідання.

ШИПКО А.Ф. Слово беру.

Перше. Всіх вітаю з Днем медичного працівника і бажаю всім здоров'я і віри в те, що все-таки завдяки комітетові зміни в охороні здоров'я в Україні будуть. Будуть! І віри в це.

Друге. Прошу вас, шановна пані Ольго, ввести регламент, бо ви самі сказали, скільки у нас часу: кожний виступає по 1-2 хвилині.

І третє. Я коротко, бачите? І третє по гемодіалізу. Я хочу, щоб Міністерство охорони зрозуміло, що гемодіаліз – це процедура така, ну, невелика, вона не вирішує питання. Вирішує питання пересадка нирки. І ви будете фінансувати 10 років? Ви за ці кошти можете в іншій країні пересадити нирки. Тобто повинна бути чіткість, зрозумілість.

Перше – виявлення реєстру, я підтримую свого колегу. Друге – надання медичної допомоги тим людям, які зараз чекають черги на пересадку. І третє (і основне), куди треба фінансування коштів. Тоді ми вирішимо це питання, як вирішується в цивілізованому світі, бо в Німеччині, в Європі вже відділення гемодіалізу частково закриваються, тому що у них вирішене головне питання, і це для держави корисно, і це дійсно вирішує питання. Дякую всім.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, пропозиції наступні. Перше: ми звіт Рахункової палати заслухали і відповідно до цього звіту готуємо звернення на Кабінет Міністрів і Міністерство охорони здоров'я з відповідними позиціями, озвучені Рахунковою палатою.

БАХТЕЄВА Т.Д. *(Без мікрофону)* ... разница в каждом регионе: что такое 1100 и что такое почти 2000? Слышали вы, Роман?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тобто є дві пропозиції. Перша пропозиція – лист на Кабінет Міністрів, Міністерство охорони здоров'я і на Генеральну прокуратуру. Текст буде погоджено, розіслано вам окремо.

БАХТЕЄВА Т.Д. *(Без мікрофону)* ...аппарат и 4 или 5 фирм, кто что поставит, у каждого разная цена. Так не должно быть. Это должен быть ваш контроль, на что очень внимательно обращает внимание Рахунковая палата. И они сделали, я думаю, такую презентацию диализа, что каждый из нас может это использовать, достоверно и очень правильно аргументированные факты.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги...

БАХТЕЄВА Т.Д. *(Без мікрофону)* В каждом регионе, вот 4 или 5 регионов, и разная цена. ....

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Добре.

Виношу на голосування першу пропозицію щодо листа-звернення від комітету на Кабінет Міністрів, на Міністерство охорони здоров'я з озвученими Рахунковою палатою пропозиціями. Прошу голосувати, хто за цю пропозицію. Одноголосно. Дякую.

Друга пропозиція: підготувати з відповідними зауваженнями Тетяни Дмитрівни лист від комітету на Генеральну прокуратуру для перевірки озвучених фактів в регіонах. Прошу голосувати, хто за цю пропозицію. Хто утримався? Сисоєнко, Корчинська утримались. І Березенко утримався, і Яриніч утримався. Рішення прийнято. Дякую.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного, власне питання четверте. І знову слово надаю Рахунковій палаті. Прошу вас максимально 5 хвилин.

ЗАРЕМБА І.М. Шановна Ольго Вадимівно, шановні члени комітету та запрошені! Коротко і конкретно. Програма по боротьбі з туберкульозом – це був Закон, прийнятий Верховною Радою, з 12-го по 16-й рік. Закінчилось це 31 грудня минулого року. Ми аналізували всю програму по заходах і фінансові питання по 2015 і 2016 роках.

Висновок такий. Міністерство охорони здоров'я не змогло належно організувати і виконати заходи і показники програми. По заходах. Всього 61 захід. 47 – частково реалізовано, повністю виконано лише 8. Так само показники. 95 показників: 67 – не досягнуто, 5 – частково, і лише 23 – виконано у запланованих обсягах.

Тепер по основних проблемах. Гроші виділені великі. Лише з державного бюджету за наш період виділено 1 мільярд 35 мільйонів гривень. повторюю, це лише за 2 роки. Також значні кошти виділяли міжнародні організації на подолання цієї вкрай небезпечної хвороби.

Що показали результати? Перше. Якщо є позитиви, ми це відзначили, то про них треба, я вважаю, говорити. Перший позитив. На майже 14 відсотків (трішки менше) зменшилась кількість людей, які хворіють. Зменшилась дитяча смертність від туберкульозу. В той самий час збільшилася, причому колосально, на 60 відсотків захворюваність на мультирезистентну форму туберкульозу, вкрай небезпечну. Ну щоб було ясно: для підтримки в нормальному стані людини на звичайну форму потрібно 500 гривень за півроку. А за два роки лікування по мультирезистентній формі потрібно 50 тисяч гривень на рік. Тобто повний курс – 100 тисяч.

Далі. "Вопиющий" факт – більше ніж у рази стало хворіти лікарів. Тобто наші лікарі не захищені від хворих, які поступають з цією хворобою і діагноз їх невідомий, поступають по якихось інших причинах. На 120 відсотків збільшилася захворюваність серед лікарів і медичного персоналу.

Далі. Збільшилася кількість захворювань поєднаних: ВІЛ/СНІД і туберкульоз.

Тепер кілька найгостріших питань. Питання міжнародних закупівель. Я хочу сказати, шановні народні депутати, дасть Бог, що все буде гаразд, 22 серпня це питання буде розглядатися Рахунковою палатою. Я запрошую вас усіх, хто має бажання, прийти на колегію, тому що будуть розглядатися всі закупівлі за 2015-2016 рр. і першу половину 2017 року.

Що можна сказати по закупівлях лише по туберкульозу? Вузький сегмент. Перше. Позитив. Удвічі зменшилась вартість ліків, тобто ті кошти, які ПРООН, а конкретно вона є відповідальним по туберкульозу, платить. У попередні роки платилося удвічі більше. Негативи. Ми кожен рік губимо ліки. На 1 січня ми загубили ліків на 5 мільйонів.

Уже на 1 червня додайте до них 21,5 мільйон. І якщо нічого не зміниться... *(Шум у залі)* Зараз я все скажу. І якщо нічого не змінить в плані закупівель і, головне, звітності міжнародних організацій наше міністерство, ми загубимо ще 25 мільйонів. Ліки поступають або з маржею в півроку, або навіть менше, простроченими.

Ми передали ці матеріали в правоохоронні органи по вже втрачених грошах. Але в чому проблема? Порядок закупівлі на 2015 рік Міністерство охорони здоров'я затвердило в IV кварталі 2015 року. Ліки до кінця не поступили навіть в 2016 році. В грудні поступили 97,5 відсотків ліків, які були закуплені, повторюю, за бюджетні гроші 2015 року.

Аналогічна ситуація зараз: гроші, які потрачені в 2016 році, реально ліків на 01.06 (найсвіжіші дані) – лише 17 відсотків по номенклатурі. Інші ще, як кажуть, в дорозі. І, крім всього іншого, є факти, ми їх покажемо вже в наступному звіті, нові факти, що поступають ліки навіть з терміном придатності місяць-півтора. Тобто апріорі вони не можуть бути використані, як по регіонах не розвезуть.

І останнє, так як часу мало (я розумію, що його потрібно економити). Крім того, що ми передали до правоохоронних органів матеріали, є ще одна проблема, шановні народні депутати. Вона стосується напряму вас. Дія програми закінчилася з 1 січня цього року. Все, програми нема. Уряд прийняв 22 березня "Стратегію боротьби з туберкульозом", де прямо зобов'язано Міністерство охорони здоров'я розробити нову програму. Станом на сьогоднішній день програма не розроблена. Тобто гроші тепер поступають, ну, скажемо, в хаотичному порядку – на гасіння пожежі. У мене все.

**БОГОМОЛЕЦЬ О.В.** Дякую.

Перше запитання. Коли ви озвучили, що у нас зменшилась захворюваність на туберкульоз, хочу вас запитати наступне. У нас є в статистиці два показники: перше – захворюваність на туберкульоз, а друге – захворюваність на СНІД, і разом з туберкульозом. І коли ви аналізуєте,

потрібно обов'язково аналізувати обидва ці показники, тому що захворюваність на туберкульоз може зменшуватись, але захворюваність на СНІД, у якому вторинним захворюванням іде туберкульоз, вона збільшується.

ЗАРЕМБА І.М. Ольго Вадимівно, перший пункт висновків, воно в уряд пішло, рішення, збільшився другий показник на 25 відсотків.

ІЗ ЗАЛУ. СНІД?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. СНІД з туберкульозом.

ЗАРЕМБА І.М. Так, СНІД з туберкульозом.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. СНІД з туберкульозом збільшився на 20 відсотків.

ЗАРЕМБА І.М. На 25,7 відсотка.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. І тепер скажіть мені, на скільки збільшилась захворюваність лікарів. Скільки у нас лікарів захворіло?

ЗАРЕМБА І.М. На 120 відсотків.

*(Шум у залі)*

*(Іде загальна дискусія)*

ЗАРЕМБА І.М. Є програма, яку ми перевіряли. Там чітко вказано моніторинг по захворюваності. Це є один із заходів програми.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Колеги, будь ласка, ваші запитання до Рахункової палати. Пане Сергію.

БЕРЕЗЕНКО С.І. У мене, напевно, дуже дилетантське запитання. Ви можете мені пояснити, що таке "втрачені ліки", про що ви озвучили у своїй доповіді. Що конкретно мається на увазі під цим словом? У нас ціла дискусія з цього приводу виникла.

ЗАРЕМБА І.М. Це ліки, в яких закінчився термін придатності і вони заборонені до використання.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Тобто вони були закуплені, але не доставлені...

*(Шум у залі)*

ЗАРЕМБА І.М. Вони були закуплені із запізненням. Доставлені в Україну і роздані по регіонах теж із запізненням. І відповідно за той час, тобто в момент закупівлі, вони були придатні. Але поки йшла логістика, вони стали непридатні до вживання.

БЕРЕЗЕНКО С.І. А який це рік?

ЗАРЕМБА І.М. 2015 і 2016.

ДОНЕЦЬ Т.А. А хто за логістику відповідає, поставщик відповідає?

ЗАРЕМБА І.М. Ні. Міністерство охорони здоров'я. Поставщик доставляє на ФОП. Він узяв на себе відповідальність і він поставив нам ці ліки, в той момент вони були ще придатні.

ШУРМА І.М. А хто це був міністром тоді, нагадайте. Не пам'ятаєте, хто ж то за нього так проголосував?

*(Шум у залі)*

ЗАРЕМБА І.М. Квіташвілі Олександр Мерабович.

*(Шум у залі)*

ІЗ ЗАЛУ. А що, зараз краще?

*(Іде загальна дискусія)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, не відволікаємось, шановні колеги. У кого ще є запитання? Будь ласка. Міністерство охорони здоров'я, будете щось, пане Романе?

ІЛИК Р.Р. Я можу тільки дуже коротко сказати про те, що зазначений звіт зараз опрацьовується в структурних підрозділах Міністерства охорони здоров'я. Ми працюємо над усіма зауваженнями і пропозиціями, які надані. Що зроблено на сьогодні, це вже для того, щоб забезпечити дієву систему внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету. Вже розроблено і затверджено наказ Міністерства охорони здоров'я від 12.06.2017 за номером 54 – про затвердження інструкції з організації внутрішнього контролю як в апараті міністерства, так і на підприємствах, в закладах, установах та організаціях, які належать до сфери управління МОЗ.

На нашу думку, це насамперед забезпечить відповідно можливості, щоб запобігти фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, а також виникнення помилок чи інших недоліків діяльності апарату міністерства, на підприємствах, в закладах, установах, організаціях, які належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я.

Також щодо забезпечення дієвого контролю за ефективним використанням лікарських засобів для лікування туберкульозу наказом від 04.05 за номером 486 затверджено номенклатуру лікувальних засобів та медичних виробів за напрямком "Туберкульоз". І станом на сьогодні опрацьовується технічне завдання для відповідної закупівлі цих лікарських засобів. Все інше ще є на сьогоднішній день в стадії опрацювання і врахування тих рекомендацій, які надала сьогодні для нас Рахункова палата.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Романе. Олексій Кириченко. І скажіть, будь ласка, дату, коли було оприлюднено звіт, для пана Сергія Березенка, коли звіт по туберкульозу був у Рахунковій палаті?

ЗАРЕМБА І.М. 25 травня.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Сергій! Сергій!

ЗАРЕМБА І.М. *(Без мікрофону)* ...11 квітня. А 25 травня він був оприлюднений, він на сайті нашому.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Тобто ви його надіслали, попередній звіт, Міністерству охорони здоров'я ще в травні?

ЗАРЕМБА І.М. Ні, попередній ми їм надіслали в кінці березня. Такий механізм: за 10 днів до колегії міністерство отримало повністю...

БЕРЕЗЕНКО С.І. І вони відповідно дали свої зауваження?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Безперечно.

БЕРЕЗЕНКО С.І. А можна тоді міністерство почути, бо ми як би намагаємося підтримати всіляко міністерство. Але дійсно, якщо є такі зауваження...

ІЗ ЗАЛУ. Зауваження і пояснення.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Ми всі – держслужбовці і розуміємо, що заходить документ, у вас є час на те, щоб на ці зауваження дати заперечення (пояснення чи заперечення), і тільки після того там вже скоригований звіт виходить на колегію, затверджується, публікується. А далі, згідно рішення колегії в Рахунковій палаті, він передається чи в правоохоронні органи, чи до відома там Голові Верховної Ради.

Чи ви змогли по пунктах хоча б коротко, там 5, 6, 7 пунктів прибрати якісь зауваження або щось почати виправляти, або сказати, умовно, що в той період дійсно об'єктивно ця команда ще не працювала, підвести ризику і сказати, що було зроблено з моменту, коли прийшла команда виконуючої обов'язки Уляни Супрун.

ШУРМА І.М. Та ні, слухайте! Що значить Уляна Супрун, Квіташвілі? Це все – ланцюжок один.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Тоді ми зараз так дійдемо...

КИРИЧЕНКО О.М. Можно я?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Олексію, будь ласка, вам слово.

КИРИЧЕНКО О.М. Я прошу прощення! (*Шум у залі*)

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Олексію Кириченку надаю слово для запитання, і завершуємо обговорення.

ІЛИК Р.Р. (*Без мікрофону*) ... Я перепрошую! ....

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Зараз запитання народних депутатів, потім я МОЗ надам слово. Будь ласка.

Окей, пан Роман Ілик, будь ласка.

ІЛИК Р.Р. Шановний пане Сергію, я, з вашого дозволу, надам для більш деталізованого пояснення слово начальнику управління аудиту й аналітики, який, власне, по пунктах може розповісти по всіх зауваженнях, які зараз опрацьовує міністерство. Прошу, пані Людмילו.

МЕЛЬНИЧЕНКО Л.А. Дякую за надану можливість.

Дійсно, Міністерство охорони здоров'я отримало звіт про виконання державної програми по боротьбі з туберкульозом. Дійсно, ми співпрацювали з Рахунковою палатою плідно і під час проведення аудиту, і під час розгляду проекту звіту, і потім, коли звіт уже був затверджений. І сьогодні він

надійшов, будемо говорити, в цей час до Міністерства охорони здоров'я уже враховувати рекомендації і ті пропозиції, які дала Рахункова палата.

Наприклад, щодо втрати медикаментів (питання, яке стояло щодо втрати медикаментів). Так, дійсно, враховуючи те, що в період 2014 року була неритмічна поставка препаратів протитуберкульозних, з метою уникнення переривання лікування глобальний фонд надав медикаменти, і відповідно в якийсь період пішла така, знаєте, перенасиченість, будемо говорити, цими препаратами, коли і глобальний фонд надав препарати, і міністерство вже їх купило. І відповідно, так, дійсно, певна кількість препаратів, які були названі Рахунковою палатою, були втрачені в зв'язку із закінченням терміну придатності.

Наприклад, я була в комісії при Президенті, їздили в Рівненську область, дійсно, це було підтверджено, що Рівненська область конкретно на 500 тисяч втратила препаратів у зв'язку з тим, що вони отримали їх паралельно ще відповідальності Глобального фонду. Десь від Глобального фонду втратили, а десь ті препарати, які були куплені за рахунок державних коштів.

Щодо моніторингу і системи внутрішнього контролю. Так, дійсно, над цим питанням працюємо ми спільно із Центром громадського здоров'я налагоджуємо систему і реєстрів, і визначення методики потреби в цих препаратах, розробляємо внутрішні регламенти міністерські для того, щоб забезпечити дієвий контроль, враховуючи використання цих препаратів на територіях.

Є питання, які стосуються лікування хіміорезистентного туберкульозу у дітей. Станом на сьогодні Центр громадського здоров'я також над цим питанням працює. І уже створена робоча група, яка провела перше засідання з перегляду уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної та третинної медичної допомоги по туберкульозу серед дітей. Включити до вищезазначених документів орієнтовно у третьому кварталі 2017 року.

Це ті зауваження, які були зроблені Рахунковою палатою стосовно лікування хіміорезистентного туберкульозу у дітей, забезпечення системи контролю, моніторингу і, відповідно, раціонального використання коштів і препаратів, які закуповуються для боротьби з туберкульозом.

КИРИЧЕНКО О.М. По хвилині. Мені хвилини буде достатньо. Можна?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так.

КИРИЧЕНКО О.М. Дякую. Я благодарю Рахункову палату. Очень своевременный и правильный вопрос. Очень правильный вопрос задал Сергей Березенко. Мы все обсуждаем вопросы использования средств,

препаратов. Это очень важно. Я хочу обратить ваше внимание: в результате работы программы с 2012 по 2016 год мы увидели увеличение заболеваемости общей и увеличение заболеваемости на антибиотикорезистентную форму туберкулёза. Потому что увеличение у нас есть контаминированное с вирусом СПИДа. Поэтому у нас общее увеличение.

Поэтому я обращаю внимание, что в результате действия программы мы увидим увеличение заболеваемости. Это говорит о том, что программа неэффективная. Это я говорю о том, что нам нужно категорически менять подход к лечению эпидемии туберкулёза. И в том числе показатели, которые зафиксированы Рахунковой палатой, которые практически не выполнены, это значит. Что были заложены неэффективные показатели. Вот о чем это говорит. И это значит, что мы неправильно лечим, у нас неправильный путь лечения.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Олексію.  
Олег Степанович Мусій.

МУСІЙ О.С. У мене два запитання. Перше запитання до Міністерства охорони здоров'я. Тільки, будь ласка, "так" чи "ні". Чи існують реєстри пацієнтів, хворих на туберкульоз? Міністерство охорони здоров'я, існує у вас реєстр повний? Дякую.

І друге питання. Всі знають, що мультирезистентний туберкульоз насправді найбільша проблема взагалі в Європі саме через Україну. І великі проблеми з євроінтеграцією саме через мультирезистентний туберкульоз. Що зроблено Міністерством охорони здоров'я, які подані ініціативи до Верховної Ради? Можливо, треба змінити законодавство? Можливо, треба ввести примусове лікування, наприклад, на туберкульоз? Чи щось інше. Що подано міністерством за рік вашої роботи, ініціативи до нас як до Комітету з питань охорони здоров'я? Чим ми можемо вам допомогти, щоб подолати це, особливо мультирезистентну частину туберкульозу?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пан Андрій і пані Тетяна, ваші запитання. А потім слово міністерству надати.

ШИПКО А.Ф. Шановні колеги! Звертаю увагу, що по першому питанню, що по другому я не побачив державної політики в галузі охорони здоров'я. Тобто ми розглядаємо питання і, знаєте, як хворому примочки робимо. Я не бачу стратегічного мислення. І це я звертаю увагу Міністерства охорони здоров'я: якщо ви розглядаєте якесь питання, повинні бути початок, середина і кінець. І обов'язково я кажу, що ми повинні поставити на контроль, щоб міністерство у найкоротші терміни запропонувало нам програму лікування туберкульозу. Її немає, вона закінчилась і ми всі сидимо.

Я за те, щоб питання вирішувались стратегічно і по-державницькому. Зрозуміло? А не так ми казали: прийшли – не прийшли, є медикаменти чи немає. Питання лікування туберкульозу це соціальне питання. І тільки медикаментами його не вирішиш.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пані Тетяно, будь ласка.

ДОНЕЦЬ Т.А. У мене питання до МОЗ. Скажіть, будь ласка, а яка проблема зробити наказ, регламент? Тобто у нас достатньо часто є проблема з тим, що ліки, які поставляються в країну, вони там з маленьким строком придатності. Тому щоб був якийсь регламент, який би говорив, що ми там маємо отримувати ліки, які мають 80 відсотків терміну придатності. Якщо ми самі відповідаємо за їх поставку, то є місяць на те, щоб препарати були поставлені до регіонів України. Це має бути затверджено просто наказом, наскільки я розумію.

ІЗ ЗАЛУ. *(Репліка без мікрофону)*

ДОНЕЦЬ Т.А. Добре. А на поставку? Наскільки я розумію, зараз була проблема з терміном поставки. Тобто поставили вчасно, але поставку не забрали. Тобто доробити наказ, щоб поставка мала бути вчинена там протягом 30 днів...

МЕЛЬНИЧЕНКО Л.А. Ми цими питаннями зараз займаємося.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Тетяно.

ДОНЕЦЬ Т.А. А скільки для цього потрібно часу? Я прошу вибачення. Ну 10 минут нужно для того, чтобы сделать приказ, для того чтобы этой проблемы вообще в стране больше никогда не было. Это 10 минут.

ІЗ ЗАЛУ. Наказ є.

*(Шум у залі)*

ІЗ ЗАЛУ. Ніхто цього не виконує. Вони зацікавлені просто в цьому...

ШУРМА І.М. Шановні колеги! У мене є пропозиція. Я повністю підтримую те, що сказав Андрій Шипко, тільки я розширю. Пане Олег!

Заслухавши звіт Рахункової палати, пояснення Міністерства охорони здоров'я, пропоную визнати роботу міністерства по протидії захворюваності туберкульозу незадовільною. Раз програми немає, ми не послухали

найголовніше – про діагностику. Це лабораторія, яка діагностує протягом 4-х годин. Скільки за ці роки поставлено? У свій час, якби не Фонд розвитку України, який поставив 6 лабораторій по обласних центрах, сьогодні абсолютно нічого не зроблено. І я підніму цю тему, тому що сплило прізвище Квіташвілі. Я звертаюся до шановних заступників міністра. Ви рік працюєте. Ви приймаєте адміністративні волонтаристські рішення знаєте чому? Ви за рік не провели жодної колегії Міністерства охорони здоров'я. Ви не чуєте регіони, ви не радитеся з людьми і ви диктуєте неправильні рішення Прем'єр-міністру України для їхнього прийняття. Оце маєте на сьогоднішній день наслідок. Тому я ще раз кажу: питання номер один – незадовільна робота міністерства. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Ігорю.

Павло, одну хвилину, будь ласка. І потім переходимо до голосування.

КОВТОНЮК П.А. Я би хотів дуже коротко відреагувати на запитання Олега Степановича з приводу того, якою має бути наша позиція на майбутнє, проаналізувавши те, як боролись з туберкульозом у 2012-2016 роках. Ми повинні зробити висновки з цих попередніх років і обрати принципи, на яких ми будемо будувати нову програму. І дуже дякую Олексію за те, що він звернув увагу на те, якщо в нас зросла захворюваність, тому що програма дійсно не працювала, то, можливо, стратегія була неправильна.

Глобальний фонд чітко артикулює, яка повинна бути стратегія, щоб епідемія мультирезистентного туберкульозу не розросталась, це деінституалізація лікування туберкульозу. Мультирезистентний туберкульоз з'являється у нас у стаціонарах, туберкульозних диспансерах. Тому деінституалізація доведення випадків туберкульозу на "первинці", в тому числі через вживання нових механізмів фінансування, ми це проговорювали з Глобальним фондом. Це в їх стратегії закладено і попросу підтримки такого самого принципу в новій програмі, яку ми розробляємо. Дякую.

МУСІЙ О.С. Вибачте, це не відповідає дійсності, що в нас у стаціонарах знаходиться мультирезистентний туберкульоз. У нас мультирезистентний туберкульоз якраз через відсутність лікування в стаціонарі, через те, що хворий не приймає, не підконтрольно на первинному рівні його відпускають додому, а він не приймає медикаменти і не має контролю за прийомом медикаментів саме вдома, а не в стаціонарі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пан Костянтин Яриніч, будь ласка, вам слово.

ЯРИНІЧ К.В. Шановні колеги, я хочу звернути вашу увагу: і парламентарів, і представників Міністерства охорони здоров'я. Ми в принципі займаємось тим, що гасимо пожежу там, де вже сильно горить.

Зверніть увагу, у нас буквально за три роки пропало декілька програм, зараз ми говоримо про програму по туберкульозу. Я вам теж саме можу сказати по програмі по онкології. Ще які в нас на підході?

Є на сьогодні Постанова Кабінету Міністрів про те, що ми не можемо впроваджувати нові програми. Давайте цим займемось. Я приходив з цього питання і до Уляни Супрун, я був у Лінчевського, я був у пана Гройсмана. Ми говорили про те, що медичні програми повинні впроваджуватись, якщо вони мають сенс, а ви бачите, до чого ми доходимо, коли у нас немає програм.

Тому я просто звертаюсь до Міністерства охорони здоров'я, ті програми, які закінчуються, або ж ми втратили, давайте знайдемо ті слова, які, я думаю, треба піднімати це питання на Кабінеті Міністрів і задавати, і в тому числі Володимиру Гройсману.

Я пам'ятаю засідання фракції наприкінці минулого року, коли Володимир Гройсман казав мені на засіданні фракції: "Костянтин, у нас програма "онкологія" буде". Що ми маємо в цьому році? Немає програми "онкологія", ніхто нею не займається. Декілька разів вже займались онкологи, приходили до Лінчевського, я особисто був, я запитував, що від нас треба. Якась група, хтось щось робить. Це замилювання очей. Не буде програм, не буде відповідальних, не буде онкології, а буде туберкульоз. Ось чим ми закінчимо. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, ми завершили. Рахунковій палаті, будь ласка, одна хвилина на завершення обговорення. Потрібно вам? Будь ласка, одна хвилина і переходимо до голосування пропозицій.

ЗАРЕМБА І.М. Шановні народні депутати, кілька моментів. Перший – по закону до 30 червня Міністерство охорони здоров'я має час для розгляду цього питання і забезпечення плану дій. Тобто через 10 днів вони повинні нам представити реальний план дій, який, як правило, затверджують на колегії.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. 10 днів на план дій і затверджений має бути на колегії.

ЗАРЕМБА І.М. На жаль, Ігор Михайлович казав, що колегії немає, а це не є добре, але хтось затвердити мусить, принаймні, це повинно бути затверджено виконуючим обов'язки міністра. Це перше.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. До якого числа?

ЗАРЕМБА І.М. До 30 червня. І тільки до нас прийде, я відразу копію вишлю на комітет, на секретаріат комітету.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Добре.

ЗАРЕМБА І.М. В мене все.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Шановні колеги, поступили наступні пропозиції: пропозиція перша – визнати звіт або прийняти звіт Рахункової палати і пропозиція друга – визнати роботу міністерства щодо програми протидії туберкульозу незадовільною.

КИРИЧЕНКО О.М. Це для мене теж дуже провокативне питання. Я пропоную, якщо це інша пропозиція, то я її озвучу, я пропоную визнати незадовільною Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії захворювання на туберкульоз у 2012-2016 роках, виконання цієї програми незадовільне.

ІЗ ЗАЛУ. А хто її виконував?

КИРИЧЕНКО О.М. Її виконував МОЗ, починаючи з 2012 і закінчуючи 2016 роком.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Пане Ігорю, вас влаштовує така....

ШУРМА І.М. Я говорю про те, що люди, які прийшли в липні і обіцяли до кінця року навести порядок після Квіташвілі, на сьогоднішній день пройшов рік.

КИРИЧЕНКО О.М. Здесь была Богатырева и был Мусий.

ШУРМА І.М. Я ще раз кажу, на нову владу завжди покладаються нові сподівання і обов'язки. От дія цієї команди міністерства за цей період часу по протидії туберкульозу незадовільна.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, у нас є дві....

ШУРМА І.М. А тепер я вам прочитаю зі звіту Рахункової палати: у 2014 році Україна увійшла до п'ятірки країн з найвищим рівнем захворюваності на туберкульоз.

КИРИЧЕНКО О.М. Это значит, что до 2014 года мы неэффективно лечили, что вышли на....

ШУРМА І.М. Вопросов нет. А работа 2014 і 2015 років?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, до нас поступило дві пропозиції на голосування. Пропозиція перша, пропозиція Олексія Кириченка – визнати виконання програми протидії туберкульозу 2012-2016 років....

ШИПКО А.Ф. Незадовільною.

МУСІЙ О.С. Ким? Міністерством.

КИРИЧЕНКО О.М. Министерство здесь ни при чем.

МУСІЙ О.С. А хто при чому?

КИРИЧЕНКО О.М. Программа была неэффективная.

БІЛОВОЛ О.М. Алексей, что ты говоришь?

ШИПКО А.Ф. А кто программу разрабатывал? Кто их контролирует? Ты что несешь?

КИРИЧЕНКО О.М. Мы должны...

*(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Олексію, озвучте, будь ласка, вашу пропозицію.

КИРИЧЕНКО О.М. Результати виконання... Я прошу визнати незадовільними результати виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюваності на туберкульоз на 2012-2016 роки.

ІЗ ЗАЛУ. Ким? *(Шум у залі)*

БІЛОВОЛ О.М. Алексей, ты не кричи, ты послушай, что люди говорят.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Добре, я ставлю на голосування. *(Шум у залі)* Я зараз намагаюсь...*(Шум у залі)*

КОРЧИНСЬКА О.А. Просимо поставити на голосування пропозицію Кириченка. *(Шум у залі)*

ІЗ ЗАЛУ. Давайте по порядку поставте ті три пропозиції, які зараз внесли. Першу поставте Кириченка пропозицію.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, ні. Я, чесно, третю прослухала. Чия була третя? Костя, ваша третя? Дві я маю. А третя була чия? *(Шум у залі)* Пані Ірина.

СЕМЕРУНЬ І.В. *(Без мікрофону)* Перша пропозиція була – взяти до відома. Надійшла від народного депутата Березенка. Друга пропозиція... *(Шум у залі)* Третя пропозиція ..... – визнати результати виконання програми...

ІЗ ЗАЛУ. Я категорично проти такого ведення комітету.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ну хто знову винуватий? Богомолець. Долой її! *(Шум у залі)*

Будь ласка, під стенограму пан Ігор озвучує пропозицію. Дівчата, ще раз.

ШУРМА І.М. Я даю свою пропозицію (ваше право голосувати або ні): визнати роботу Міністерства охорони здоров'я по протидії туберкульозу незадовільною.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, хто за цю пропозицію, прошу голосувати. Хто утримався? Кириченко, Сисоєнко, Корчинська, Яриніч утримались, решта - за. Пропозиція прийнята. Березенко, утримався?

ШУРМА І.М. Так нас же шестеро проголосувало.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Проти?

ІЗ ЗАЛУ. Він просто не голосував.

ІЗ ЗАЛУ. Рішення прийнято.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Березенко не голосував. Рішення прийнято. Стаavimo другу пропозицію на голосування. Будь ласка, пане Олексію.

КИРИЧЕНКО О.М. Визнати незадовільним виконання загальнодержавної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 року.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Окей. Прошу вас голосувати, хто за цю пропозицію. Пропозиція прийнята. Хто утримався? Мусій, Бахтеєва.

БАХТЕЄВА Т.Д. Мы же уже голосовали такую же...

ІЗ ЗАЛУ. Ні, ні, різні.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Біловол... Вони різні, пропозиції. Утримались. Вони обидві мають право на життя. Дякую. Обидві пропозиції прийняті комітетом.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Все-таки, можна пропозицію внести?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Я просив би дуже, оскільки у нас сьогодні порядок денний, на мою особисту думку, побудований так, що ми, скоріше, там говоримо про речі, які змінити, викреслити і зупинити, перейти, перше, до питання сьомого - про створення все-таки робочої групи для доопрацювання закону 6327. Він не потребує великої дискусії, ми просто маємо її створити і сказати, що давайте працювати, тому що не вистачить часу і ми знову будемо для цього окремо збиратися.

ІЗ ЗАЛУ. Пропоную підтримати.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Ми дякуємо Рахунковій палаті, вас відпускаємо. Дякую, до побачення. І чекаємо на ваш звіт.

Шановні колеги! Хто за те, щоб змінити порядок денний і перенести розгляд 7-го питання на розгляд зараз? Прошу голосувати, хто за цю пропозицію. Хто утримався? Хто проти? Шурма проти. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду питання 7-го порядку денного – про утворення при комітеті робочої групи з підготовки до другого читання проекту Закону України про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, номер 6327.

Шановні колеги! Термін подання зауважень і пропозицій до цього законопроекту в секретаріат комітету у нас закінчується в четвер увечері. Зауважень надійшло значно більше ніж тексту самого законопроекту. Секретаріату потрібно часу, я думаю, що до понеділка, до вівторка. Скільки вам потрібно часу, щоб узагальнити?

ІЗ ЗАЛУ. До четверга ще будуть іти.

ІЗ ЗАЛУ. Та нехай ідуть.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, ми зараз говоримо про створення робочої групи. Коли нам секретаріат зможе дати? *(Шум у залі)* Просто я кажу, що ми в п'ятницю не можемо фізично зібратися, бо у нас не буде матеріалу, з чим працювати. У нас поступили пропозиції від різних людей, письмові пропозиції з проханням їх долучити до роботи робочої групи. Будемо голосувати?

ІЗ ЗАЛУ. По Регламенту ми маємо утворити, щоб почати роботу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, ми просто обговорюємо зараз питання, а потім будемо голосувати.

БАХТЕЄВА Т.Д. Антиконтитуционный закон.

ШУРМА І.М. Для протоколу, можна?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так.

ШУРМА І.М. Зараз, одну секундочку. Шановні колеги! Враховуючи, що відповідно до закону про Регламент між першим і другим читанням не можна міняти сутність законопроекту, це перше, враховуючи те, що законопроект грубо порушує 49 статтю Конституції, створення будь-якої групи і внесення змін, воно є недоцільним і неправильним. По суті, цей законопроект є антиконституційний. Я наголошую, це для протоколу: або нехай Гарант Конституції виходить з пропозицією вносити зміни і доповнення до Конституції, або нехай він забезпечить правильне і повноцінне фінансування галузі охорони здоров'я, як цього вимагає 49 стаття Конституції.

Депутати і склад Верховної Ради не можуть бути заручниками антиконституційних подань. Не може бути так, що коли питання стосується голодування, ми звертаємося до Конституції, а коли питання стосується прийняття закону іншого, то ми до нього не звертаємося. Я прошу всіх бути послідовними.

І на завершення. Якщо ви будете такими речами займатися, будь ласка, ви хоча б 28 червня, на день Конституції, свої роти не відкривайте з привітаннями до Дня Конституції. Тому що те, що ви зараз пропонуєте, воно антиконституційне. Маєте рішення судів, маєте рішення експертів. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Ігорю. Я би хотіла внести відповідно до Регламенту певні зауваження. У зв'язку з тим, що закон подавався в цілому як новий законопроект, то між першим і другим читанням його текст

може бути повністю змінено, незважаючи на те, в якій статті що було змінено. Тобто відповідно до Регламенту, ми брали пояснення регламентного комітету, якщо потрібно, можемо його ще письмово взяти. Пані Ірино, прошу підтвердити. Тобто відповідно до Регламенту Верховної Ради і це було як би принципове питання, текст цього законопроекту може бути змінено повністю, незалежно від того, в які статті вносили зміни.

ШУРМА І.М. Якщо ми ідемо далі по Регламенту, то між першим і другим читанням воно може відбутись не швидше, ніж через 14 днів. Я прошу поррахувати, коли в нас може бути наступне засідання комітету по розгляду цього законопроекту.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми зараз не розглядаємо законопроект, ми продовжуємо приймати до нього зауваження. Питання тільки в голосуванні про те, щоб створити робочу групу, яка почне працювати після того, як будуть завершені всі вимоги, які ми маємо по Регламенту пройти. Тому що насправді всі фракції збирають в себе зауваження і сказали, що нам тільки надішлють їх завтра.

Шановні колеги, прошу голосувати, хто за те, щоб підтримати рішення щодо створення робочої групи.

БЕРЕЗЕНКО С.І. А в якому складі? Це всі члени комітету?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дивіться, я почала вам розповідати, що ми отримали звернення від тих людей, які хочуть бути залученими до робочої групи і ми маємо голосувати її персональний склад. Але ми не можемо ще голосувати повністю персональний склад цієї групи, тому що в нас не всі пропозиції надійшли, ще час не вийшов. Тобто від кожної фракції знову ж таки, які мали бути.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Це робоча група в межах комітету. У нас є повний склад комітету. Ми можемо визначитись в межах депутатів, які входять до комітету, хто буде доопрацьовувати.

ЯРИНІЧ К.В. Що нам заважає сьогодні обрати голову?

БАХТЕЄВА Т.Д. В першому читанні дайте свої пропозиції. Я дала 18 правок вже і ви дайте. Яка робоча група, яку ще голову робочої групи? То через коліно всіх ламаєте, що давайте робочу групу.

КОРЧИНСЬКА О.А. У нас по трансплантології голова робочої групи Олексій, а по автономізації головою був пан Мусій.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, ми зараз поставимо на голосування пропозицію.

БІЛОВОЛ О.М. Давайте створювати робочу групу і дамо туди-сюди пропозиції

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми вже робочу групу створили.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Тоді це пропозиція має бути, хто хоче увійти до робочої групи, проголосувати в складі такому-то, далі, хто голова робочої групи, проголосували. Є пропозиція один, два, три.

БІЛОВОЛ О.М. Шановні колеги, послухайте, до кожного другого читання по кожному законопроекті ми створювали робочу групу. Яка проблема? Давайте зараз створимо спокійно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, ми групу вже створили.

БІЛОВОЛ О.М. Ні.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми проголосували.

ІЗ ЗАЛУ. Ми не голосували.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Олексій Кириченко, будь ласка, слово.

КИРИЧЕНКО О.М. С моей точки зрения, когда в зале голосовался законопроект, его Денисова доповідала и внесла с голоса, три правки, плюс была правка Андрея Шипко...

ШИПКО А.Ф. Кстати, нема її.

КИРИЧЕНКО О.М. Ее нет. И если говорить о корректно принятом законопроекте, то это абсолютно другой законопроект. Он не содержит антиконституционных норм. То есть я хотел бы, чтобы мы обсуждали тот законопроект, который был принят в первом чтении. Правильно?

МУСІЙ О.С. Ми ще законопроекти не обговорюємо, ми створюємо групу.

КИРИЧЕНКО О.М. Мы вносим поправки.

ІЗ ЗАЛУ. К какому закону?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, скажіть, будь ласка, хто хоче увійти до складу робочої групи? *(Шум у залі)*

ДОНЕЦЬ Т.А. Можна пропозицію?

ІЗ ЗАЛУ. Давайте голосувати за створення робочої групи.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Прошу вас!

БІЛОВОЛ О.М. Почекайте! Не кричіть! Давайте внесемо пропозицію – створити робочу групу. Проголосуємо її, персонально за цю робочу групу, а потім визначимося з головою, співголовою і на цьому поставимо крапку.

ІЗ ЗАЛУ. Правильна пропозиція.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Шановні колеги, перша пропозиція: прошу вас підняти руки, хто хоче увійти до складу робочої групи.

ІЗ ЗАЛУ. Ні, ні, ми її ще не створили. Давайте створимо робочу групу.

ІЗ ЗАЛУ. Орган не створений.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Окей.

Шановні колеги, хто з вас за те, щоб створити робочу групу при комітеті по доопрацюванню законопроекту до другого читання? До речі, ми за цю пропозицію голосували, тільки пан Шурма голосував проти. Хто утримався? Хто проти? Двоє утримались.

БАХТЕЄВА Т.Д. Ми працюємо по закону України, а не против закона.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Окей.

Шановні колеги, тепер прошу вас щодо персонального складу цієї робочої групи дати ваші пропозиції. Чи є ті, хто не хоче увійти до складу робочої групи? Чи є ті, хто не хочуть?

БІЛОВОЛ О.М. Весь комітет, це неправильно.

БАХТЕЄВА Т.Д. Ну причем здесь – не хочет?

БІЛОВОЛ О.М. Треба персонально, треба підняти руки.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Правильно. Будь ласка, я зараз надиктую, що до складу робочої групи виявили бажання пан Кириченко, пан Шипко, пані Донець, пані Сисоєнко, пані Корчинська, пані Богомолець, пан Мусій, пан Біловол, пан Березенко, пан Яриніч.

БАХТЕЄВА Т.Д. Я уже все зробила: 18 поправок.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У нас надійшли письмові пропозиції від члена Громадської ради Міністерства охорони здоров'я і від пана Сороки. І, пані Ірино, ще від когось були пропозиції.

СЕМЕРУНЬ І.В. *(Без мікрофону)* Були пропозиції до складу робочої групи народного депутата Корчинської (три кандидатури): Корчинська Оксана Анатоліївна, Слободніченко .....

БАХТЕЄВА Т.Д. *(Без мікрофону)* Це виключається, тільки народні депутати.

ДОНЕЦЬ Т.А. МОЗ должен быть. *(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, у нас надійшли письмові пропозиції. Письмово на комітет надійшли. Я маю людям дати відповідь: було розглянути, їх включили до робочої групи чи не включили. Ви, будь ласка, можете персонально по кожному проголосувати, ви за них чи не за них. Я маю якусь дати відповідь людям.

БЕРЕЗЕНКО С.І. З цього приводу можна? Шановні колеги, я хотів би попросити все-таки робочу групу зберегти з депутатів, які входять у комітет. Всіх інших, я вважаю, було б некоректно не допустити до роботи цієї робочої групи, тому всіх, хто написав лист чи ще напише, долучити їх в якості там дорадчого голосу, людей, які можуть виступати, але не вводити в структуру, бо ми зараз перетворимо робочу групу в 150 чоловік. І ніколи кворуму для голосування цієї групи не буде.

Тому в мене прохання поставити на голосування мою пропозицію, якщо до цього дослухаються члени комітету. Персонально, хто підняв руку, включити до складу робочої групи, яка утворена, всіх інших, хто письмово звернеться до комітету з бажанням взяти участь в роботі - і народних депутатів, і голів громадських організацій...

ІЗ ЗАЛУ. Ні-ні-ні.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Ну чому "ні"?

ІЗ ЗАЛУ. Это парламентская форма.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Ну приймається. Приймається.

БАХТЕЄВА Т.Д. Це тільки робота над другим читанням. Такого не буває.

МУСІЙ О.С. У нас відсутні народні депутати. Колганова сьогодні відсутня, Мельничук відсутній, народний депутат. Може, вони захочуть теж увійти.

БЕРЕЗЕНКО С.І. І таким чином вважати, що ця група сформована. І робоча група буде запрошувати в тому числі, якщо треба, по тому чи іншому питанню порадитись "Пацієнти України" – будь-хто, будь-яка громадська організація, це умовно я називаю. Будь-яка громадська.

ШИПКО А.Ф. Пропозицію ставимо на голосування.

*(Шум у залі)*

ІЗ ЗАЛУ. Почекайте. Я підтримую пропозицію Березенка, щоб тільки склад був з народних депутатів...

*(Вимкнено мікрофон)*

БІЛОВОЛ О.М. Можна включити Уповноваженого з прав інвалідів Сушкевича.

*(Загальна дискусія)*

ІЗ ЗАЛУ. Він гарний чоловік, ми запросимо його до роботи у робочій групі.

*(Шум у залі)*

ІЗ ЗАЛУ. Чи можна таку пропозицію поставити на голосування?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тобто пропозиція наступна, що робоча група виключно зі складу народних депутатів.

ІЗ ЗАЛУ. А ті – дорадчі голоси.

КОРЧИНСЬКА О.А. А ті мають право бути присутні як дорадчі голоси, вносити пропозиції.

ІЗ ЗАЛУ. Але голосує тільки народний депутат.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Окей.

Шановні колеги! Прошу вас проголосувати за пропозицію Сергія Березенка щодо того, щоб до складу робочої групи увійшли тільки народні депутати – члени Комітету з питань охорони здоров'я.

ІЗ ЗАЛУ. Які письмово напишуть.

*(Іде загальна дискусія)*

ІЗ ЗАЛУ. Ставте на голосування.

*(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Прошу вас проголосувати. Хто за те, щоб підтримати пропозицію Сергія Березенка? Прошу голосувати. Народні депутати, члени Комітету з питань охорони здоров'я. Хто утримався? Богомолець утрималась. Справа в тому, що я вважаю, що інші народні депутати, члени Комітету з питань соціальної політики і бюджетного комітету, також за їх згодою потрібно було б долучити в цю робочу групу.

ІЗ ЗАЛУ. За статусом народного депутата.

*(Іде загальна дискусія)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, рішення прийнято. Шановні колеги! Я зрозуміла, пан Шурма – проти. Рішення прийнято. Робоча група створена.

ІЗ ЗАЛУ. Голова робочої групи – важливе питання.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Поступила пропозиція щодо...

ІЗ ЗАЛУ. У мене пропозиція інша... *(Мікрофон вимкнено)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Поступило дві пропозиції.

*(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, я пропоную голосувати за кожного. Хто набере більше голосів, той буде головою робочої групи. Немає зауважень?

БЕРЕЗЕНКО С.І. Може, хтось самовідвід має, бо ми назвали всі прізвища.

БІЛОВОЛ О.М. А ви по порядку говоріть.

БЕРЕЗЕНКО С.І. Яриніча пропонували, а він бере самовідвід.

КИРИЧЕНКО О.М. А я Бахтееву пропоную.

МУСІЙ О.С. Я теж знімаю свою кандидатуру.

БАХТЕЄВА Т.Д. Біловол Корчинскую пропонує.

*(Іде загальна дискусія)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, щодо самовідводів. Тобто самовідвід у пана Костянтина Яриніча, у пана Олега Мусія відвід.

БІЛОВОЛ О.М. У мене є пропозиція. Я пропоную обрати два співголови: Богомолець, голову комітету, і Сергія Березенка. Прошу включити мою пропозицію і поставити на голосування.

БАХТЕЄВА Т.Д. Это неправильно, что из одной фракции.

БІЛОВОЛ О.М. А вы можете голосовать, можете не голосовать.

БАХТЕЄВА Т.Д. Это неправильно, это заангажированность полностью партийная.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У нас залишились Березенко, Мусій, Богомолець.

МУСІЙ О.С. Я зняв свою кандидатуру.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Сисоєнко.

Перша пропозиція. Хто за те, щоб пан Березенко очолив робочу групу, прошу голосувати. Яриніч, Шипко, Донець, Сисоєнко, Корчинська.

Друга пропозиція.

КОРЧИНСЬКА О.А. Можна проголосувати ще раз за Сергія? Хто за Сергія, прошу перерахувати.

МУСІЙ О.С. Може, голова комітету буде вести, а не заступник?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шість.

Хто за те, щоб головою робочої групи була Богомолець Ольга Вадимівна, прошу вас голосувати. Шановні колеги, підніміть руки, я порахую. Раз, два, три, чотири, п'ять, шість. Сергію, скільки?

ІЗ ЗАЛУ. Сім.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Можна, будь ласка, ще раз підняти руки?

Наступна пропозиція: Сисоєнко Ірина. Хто за цю пропозицію? Є, шість.

ІЗ ЗАЛУ. Сім.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Хто за пропозицію, щоб співголовою були Березенко...

КОРЧИНСЬКА О.А. Сім чоловік. За Сисоєнко сім чоловік. Я перепрошую, за Сисоєнко сім чоловік. *(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми зараз всіх переголосуємо.

МУСІЙ О.С. Переголосуйте. Внесіть пропозицію – переголосувати.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я прошу переголосувати за Ірину Сисоєнко.

МУСІЙ О.С. Всіх, переголосовуємо всіх.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми зараз всіх переголосовуємо, тому що якщо Березенко за себе проголосує, і в нього буде сім голосів. *(Шум у залі)*

Шановні колеги, зараз всі на вашу вимогу переголосовуємо пропозиції по другому разу.

Зараз голосуємо четверту пропозицію: хто за те, щоб головою був...

БЕРЕЗЕНКО С.І. Можна я перед голосуванням? Зараз ми за Березенка голосуємо, Березенко має право сказати?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, ми зараз голосуємо останню пропозицію, а потім ви скажете.

Зараз голосуємо за останню пропозицію: Березенко і Богомолець – два співголови. Прошу вас проголосувати, хто за цю пропозицію (Березенко і Богомолець). Дев'ять.

ІЗ ЗАЛУ. Все, проголосували.

ІЗ ЗАЛУ. Правильное решение.

ІЗ ЗАЛУ. Можна з мотивів?

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Завтра о 12-й годині ми можемо зібратися? Скажіть, будь ласка, хто може зібратися? Хто завтра о 12-й годині...

ІЗ ЗАЛУ. Я предлагаю в четверг в перерыве. *(Шум у залі)*

ІЗ ЗАЛУ. А нам вистачить часу?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У нас короткі прості законопроекти. І нам потрібно зараз заслухати короткий звіт. Я прошу завтра в 12-й годині хто може бути? Підніміть, будь ласка, руку. У нас дуже короткі питання, до яких ми не дійшли.

ІЗ ЗАЛУ. Якщо ми не зберемося, тоді в четвер.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Завтра о 12-й годині.

МУСІЙ О.С. Озвучте: якщо не буде завтра о 12-й, то в четвер.

*(Загальна дискусія)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У нас залишились закони, які нам потрібно розглянути. *(Шум у залі)*

Шановні колеги! Прошу вас проголосувати за те, щоб ми засідання продовжили завтра о 12-й годині. Прошу вас голосувати, хто за цю пропозицію. Завтра в 12-й годині продовжити засідання комітету.

ІЗ ЗАЛУ. Принято большинством.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, тоді ми переходимо до розгляду порядку денного, законопроектів. Про публічні закупівлі, законопроект 6494. Андрій Шипко, будь ласка, доповідає. І потім 6245. Богомолець. *(Шум у залі)*

Шановні колеги! Продовжуємо засідання.

ШИПКО А.Ф. Пан Шурма, пан Шурма! Наш закон з вами! 16 підписів.

МУСІЙ О.С. Голосуємо!

ШИПКО А.Ф. Шановні колеги, прошу підтримати даний законопроект. Ситуацію з закупівлями ви всі знаєте, її озвучила сьогодні і Рахункова палата, і на сьогоднішній день 17 відсотків поставлено.

Тобто я пропоную цим законопроектом повернути, по Закону робити закупівлі про публічні закупівлі, той закон (ProZorro), який працює в нашій державі, який себе гарно зарекомендував.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ірино, не уходьте, нам кворум потрібен.

Шановні колеги, хто за те, щоб підтримати цю пропозицію, прошу голосувати. Кириченко, Шипко, Донець, Яриніч, Шурма, Бахтеєва, Мусій – "за". Богомолець утрималась.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного: законопроект 6245, законопроект Богомолець про публічні закупівлі (щодо переліку спеціалізованих організацій, що здійснюють закупівлі). Є пропозиція – вилучити перелік цих організацій з законопроекту, для того щоб Міністерство охорони здоров'я могло самостійно вирішувати, через які міжнародні організації проводити закупівлі.

Шановні колеги, прошу вас голосувати. Шановні колеги, хто за те, щоб підтримати даний законопроект або його не підтримати? Законопроект 6245. В цьому законопроекті я пропоную, там є перелік міжнародних організацій, їх назви фізичні, тобто Закон про міжнародні закупівлі, де міністерство... Ну, будь ласка, до обговорення. Де записані назви міжнародних організацій, які проводять закупівлі. Серед них є: "Краун Еджентсі" – приватна організація. Але є визначення, що це міжнародні організації, які проводять закупівлі. Тому моя пропозиція була - прибрати цей перелік, тому що я вважаю, що, наприклад, ми подавали законопроект, щоб вилучити "Краун Еджентсі", тому що вони не роблять своєчасно поставки і на даний момент.

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* Хто визначає цей список?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Міністерство охорони здоров'я.

ІЗ ЗАЛУ. Ну, звичайно, вони вам визначать.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Давайте, будь ласка, ваші пропозиції, ми внесемо пропозиції. Ви можете не підтримати, утриматись, нам важливо, щоб ми розглянули цей законопроект і він на нас не висів.

Будь ласка, Міністерство економіки.

СТАРОДУБЦЕВ О.Є. Дякую.

Шановні народні депутати! Мене звати Олександр Стародубцев, я – директор департаменту держзакупівель, я один з тих, хто створював ProZorro.

Є два аспекти по цих двох законопроектах: перший – це медичний і другий – це саме закупівельний. По медичному ми вважаємо, що тут МОЗ є полісумакер, визначальником політики в цьому плані, ми лише збираємо зворотній зв'язок з ринку. І ми знаємо, що громадські організації, пацієнтські організації, вони дуже-дуже задоволені такою практикою, що вона є.

ІЗ ЗАЛУ. Не розказуйте нам байок. *(Оплески)*

*(Шум у залі)*

СТАРОДУБЦЕВ О.Є. Там є сотні мільйонів економії гривень.

МУСІЙ О.С. Ви нам суть розкажіть.

ІЗ ЗАЛУ. Не кажіть нам про сотні економії. Ну не надо.

МУСІЙ О.С. Не вводьте нас в оману, будь ласка. *(Шум у залі)*

ДОНЕЦЬ Т.А. *(Без мікрофону)* ...мы купили или не заплатили?

СТАРОДУБЦЕВ О.Є. Я на цьому засіданні слухав і може я один почув так, що у нас до постачальників претензій немає. *(Шум у залі)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У нас медикаментів немає за 2016 рік.

СТАРОДУБЦЕВ О.Є. Тепер по закупівлях.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я дякую. Будь ласка, сідайте.

Шановні колеги, прошу вас проголосувати, хто за те, щоб підтримати даний законопроект. Прошу вас голосувати. Хто утримався? Хто проти? За – одна Богомолец була. Рішення прийнято, що комітет не підтримує даний законопроект. Рішення не прийняли щодо 12 години, тобто люди не готові прийти.

ЛИК Р.Р. Шановна Ольго Вадимівно, я для протоколу хотів сказати, що Міністерство охорони здоров'я не підтримує ні один, ні другий законопроект, бо ви нам слово не надавали.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Для протоколу вносимо.

СТАРОДУБЦЕВ О.Є. Про наші терміни можу сказати, що вони внесені некоректно. Там є два пункти, які залежать між собою: шістнадцятий абзац в одній статті і двадцять четвертий абзац в іншій статті. .... Я зразу сказав, що є медична складова і закупівельна складова, ви просто не стали слухати, тому я не встиг сказати про закупівельну складову. Може, я неправильно почав, але я мав сказати, що ми не є органом, який визначає політику по цьому питанню. Ми не підтримуємо по своїх технічних речах.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Не підтримуєте?

ІЗ ЗАЛУ. Не підтримуємо.

*(Шум у залі)*

*(Іде загальна дискусія)*