

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" в Комітеті
з питань охорони здоров'я на тему:

"Проблеми фінансування програм лікування вірусних гепатитів,
онкологічних та гематологічних захворювань, зубопротезування
серед учасників АТО/ООС"

5 грудня 2018 року

КОРЧИНСЬКА О.А. Всім доброго дня! Дуже раді вас вітати на "круглому столі" Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.

Надзвичайно велика подяка, що, не дивлячись на погоду складну, ви всі доїхали до нас, тому що сьогодні ми обговорюємо вкрай важливу тему, вкрай важливу для наших захисників, для наших військовослужбовців, для наших добровольців, для тих людей, які пішли захищати Батьківщину і пішли захищати нас з вами, бо вони зараз страждають не тільки від наслідків поранень, не тільки від наслідків травм, дійсно, у них дуже багато захворювань, пов'язаних із захистом Батьківщини і пов'язаних з виконанням військових обов'язків.

Держава не була готова до війни, держава не була готова до військових дій. Наші шпиталі, нагадую, на початок 2014 року були... Фактично кілька прифронтових шпиталів було продано Російській Федерації, банкам. У нас фактично ледве жевріли наші госпіталі ветеранів війни, мізерне фінансування виділялося на харчування і на ліки, наша Медична академія наук до тих пір ніколи не займалася пораненими, тому що їх тільки на консилиуми запрошували госпіталів-прикордонників рідко, а госпіталів в основному Міністерства внутрішніх справ. І тому, звичайно, той шлях, який ми пройшли з вами за 4 роки, він дуже складний, але ми маємо певні досягнення, але, на жаль, не в тій області, у якій ми будемо з вами сьогодні обговорювати.

У нас є з вами якраз в наданні медичної допомоги дві великі такі "білі плями" або два таких слабких місця - це якраз лікування захворювань, все, що стосується онкологічних діагнозів, гепатитів. Трошечки краще у нас з ВІЧ, ми зараз сьогодні будемо обговорювати, чому. У нас є великі проблеми все ж таки з протезуванням зубів, і тут у нас фактично, як не парадоксально, до сих пір на собі несуть основне навантаження в протезуванні це наші волонтерські програми.

І у зв'язку з цим я хочу подякувати і привітати всіх волонтерів, які присутні сьогодні в залі, сьогодні наше свято. Якщо б не наші волонтери, то

наша б країна не встояла б, без сумніву. І 14-й рік - невідомо чи ми могли б зберегти нашу державність, якщо б не волонтери і не добровольці і Збройні Сили тоді. І звичайно, всі - і Національна гвардія, і добровольці Міністерства внутрішніх справ - фактично це всі були волонтери. Тому що навіть якщо вони були оформлені в якихось підрозділах, на 2014 рік вони не отримували на початку заробітну платню, а добровольці до сих пір не отримують.

І волонтери, які до сих пір допомагають фронту, до сих пір допомагають в наших госпіталях військовим, до сих пір допомагають нам в госпіталях ветеранів війни, і їх допомога неоціненна, і тому ми всі їм подякуємо. Я думаю, що хоча би привітаємо їх нашими аплодисментами, і пишаємося нашими волонтерами. *(Оплески)*

Сьогодні в залі у нас є волонтери, і ми їм обов'язково надамо слово, тому що якраз по тій тематиці, якій ми зібралися, ще раз кажу, що до сих пір їх участь є основною. До сих пір наша держава не випрацювала державні програми допомоги не тільки нашому населенню, яке страждає на ці важкі діагнози, але, на жаль, у нас є проблема, особливо з тими військовослужбовцями, які демобілізувалися, або діючими військовослужбовцями і з добровольцями, які приходять з фронту.

У нас безкінечна кількість звернень, коли дзвонить родина або волонтери щодо військовослужбовця, якому поставили онкодіагноз, або тому, хто тим більше демобілізувався, і йому потім, згодом, поставили онкодіагноз, це безконечно дзвонять люди, які отримали гепатити, важких особливо форм, і просять допомоги, тому що госпіталі - у нас онковідділень окремих немає, всім це відомо. У нас з вами онкодиспансери обласні, у нас з вами є Інститут раку, у нас є Академія наук, радіаційний центр, але в госпіталях у нас якось ледве іноді, в залежності від того, це Центральний військовий госпіталь чи це центр все ж таки госпітальний Міністерства оборони, там хоча б за рахунок спецфонду іноді, коли онкологам, вони виписують все ж таки препарати, які потрібні для проходження курсів хіміотерапії, частково за рахунок спецфонду, тобто за рахунок тих цивільних людей, які за гроші прийшли лікуватися в госпіталь, фактично тільки таким чином заповнюється спецфонд, їм купують окремо ліки. А коли стосується дорогого вартісних ліків, як зараз у нас в Дніпропетровську військовослужбовець, якому треба, він діючий військовослужбовець 25 бригади, йому треба зараз на найближчі 4 місяці 8 флаконів вартістю по 230 тисяч гривень, препарат "Кейтруда". У нього меланома. І це єдиний препарат, який дає йому шанс.

Ми знаємо, що це експериментальний препарат, і тому його немає в жодній державній програмі. Але тим не менше, це єдиний препарат, котрий може дати шанс. І, без сумніву, держава тільки звертається і каже, що зараз немає в неї інструментарію, не вистачає грошей і, знову ж таки, все вирішують тільки волонтери, родина, тобто народ України.

Тому задача нашого "круглого столу" підійти до цієї проблематики системно. Нас цікавить не тільки, щоб ви в своїх доповідях нам озвучили, що є проблема, ми її знаємо, цю проблему. Нас цікавлять ваші пропозиції по вирішенню цієї проблеми, тому що Міністерство охорони здоров'я, тут повинна бути пані Оксана Сухорукова, вона є? Зараз немає. Будемо надолужувати.

Я перепрошую, є представники Міністерства охорони здоров'я? Є. Тому що ми зараз будемо надавати програму, тому що була спроба рік тому провести наш спільний законопроект стосовно того, що всі наші військовослужбовці, які мають захворювання при захисті батьківщини, я прошу проходити, і якщо це Міністерство охорони здоров'я, пані Оксано, сідайте праворуч, будь ласка. Тепер ви не волонтер, ви працівник Міністерства охорони здоров'я, вітаю, ви чиновник, але я вас вітаю з Днем волонтера, тому що ви дійсно відомий всій країні волонтер - Оксана Сухорукова, на даний момент пані Оксана вже очолює департамент Міністерства охорони здоров'я.

Тому це дуже добре, коли волонтери ідуть до влади і працюють, тому що критикувати завжди легше ніж працювати. І тепер завдання пані Оксани, тому що вона очолює тепер департамент якраз по лікуванню, департамент медичних послуг, тим більше, це тепер її задача – вирішити наші проблеми або допомогти хоча б нам вирішити проблеми.

Я ще раз нагадую, що рік тому, коли голосувалась медична реформа, якраз в пакеті документів по медичній реформі був законопроект, що стосується, що всі в нас ветерани АТО тоді, ООС, і військовослужбовці повинні в повному обсязі, з національного переліку в повному обсязі забезпечитись ліками на рівні всіх закладів. Цей законопроект в результаті компромісу, який обговорювався кілька місяців в комітеті, на жаль, Кабінет Міністрів погодився його відмінити, і я вважаю, що це саме слабке місце, що не можна було навіть заради медичної реформи позбавлятися від цього законопроекту, бо він був в пакеті тоді, і для нас це важливо.

Тобто ми, як би там не було, звичайно населення України каже, чому ви говорите про ветеранів, а мало турбуєтесь про нас, громадян. Це справедливе зауваження. Але в той же час населення України повинно зрозуміти, що саме завдяки цим людям, саме завдяки цим жінкам і чоловікам, які боронять нашу територію, захищають від ворога, сьогодні ми з вами в цьому залі, діти всієї нашої України ходять до школи, тому що ті, хто були на фронті, знають, що ворог не дає жодної п'яді землі нам віддати без бою, як тільки ми відходимо, на жаль, вони займають позиції. І тому ніякої можливості про те, щоб наші війська пішли з вами і був би мир в країні, навіть не може бути мови, це знають всі, хто буває на фронті. І завдяки саме цим військовослужбовцям і добровольцям ми зараз зобов'язані всі нашим миром і тим, що наші діти все ж таки ходять в садочки, в школи. Нам зараз

важко, у нас непростий час, але, тим не менш, саме головне, що на цій великій території України немає військових дій, це тільки завдяки їм.

Тобто ми всі їм заборгували. Як би нам не хотілось казати, що це не так. Це так! Ми заборгували всім їм. І тому ми повинні віддавати їм борги. І тому це дійсно особливе відношення до тих, хто захищає нашу Батьківщину. І ми повинні подбати про їх програми, бо коли вони повертаються, у них і так життя змінилося назавжди, вони дійсно в більшості мають ПТСРи, вони в дійсності потребують психологічної допомоги в більшості. А коли вони зіштовхуються ще з такими важкими діагнозами, їх дезорганізація, їх нерозуміння, куди вони потрапили і чому з такою несправедливістю вони зіштовхуються, збільшується в кілька разів. І всім відомі випадки в пошуку грошей на наших ветеранів, коли їм поставили надважкі діагнози, смертельні діагнози в деяких випадках, звичайно, це резонанс всього суспільства.

Нашим співорганізатором і постійним учасником наших "круглих столів" є наш побратим, людина – відомий фронтовик, Народний Герой України Вадим Свириденко. Він Уповноважений Президента якраз з прав наших ветеранів АТО. І тому зараз я надаю слово Вадиму, тому що йому як, мабуть, більшості з всіх, що у нас присутня, зрозуміла наша проблема, бо до нього так само по сотні дзвінків на день, звертаються за допомогою саме вирішити, що ми робимо з захворюваннями.

Тому що єдине, що (я вам нагадую, що у нас за цей час, коли "круглі столи" не відбувалися, був проміжок по атошникам) змінилося – це ми прийняли закон вже і він є діючий, підписаний Президентом, що, нарешті, ми вставили цю правку, добилися, з другого разу мені тільки вдалося переконати парламент, але слова "захворювання при захисті Батьківщини" тепер є в законі. Якщо у нас раніше було з вами тільки "поранення і травми", то тепер слово "захворювання". І всі інвалідності, які вони отримали в результаті, в тому числі захворювання, отримані при захисті Батьківщини, вони так само мають весь соціальний пакет, так само, як і при пораненнях і травмах. І це важливо розуміти.

Тобто у нас з вами 9 квітня 2018 року ситуація змінилась в рази краще до тих саме військовослужбовців, які все ж таки мають захворювання при захисті Батьківщини.

Слово передаю Вадиму Свириденку.

СВИРИДЕНКО В.В. Я вітаю всіх присутніх і всіх, хто долучається взагалі до вирішення цих питань. Дійсно, перш за все я хочу подякувати тим волонтерам, які внесли свій великий вклад в допомогу атовцям не тільки на передовій, а й тут, на нашій мирній території.

Тут навіть мало перелічити, тут дуже великий список допомоги – це і одежа, і харчі, і лікування, і ліки, дійсно, дуже багато доозброєння – і воно дійсно допомагало. Допомогло і особисто мені, я на собі відчув, що завдяки цій допомозі, вона мені врятувала життя. І я вважаю, що тут я бачу хлопців, які дійсно учасники бойових дій, кожен з них встане і скаже, може таких прикладів надати багато.

Коли я потрапив в шпиталь, хто перш за все до мене прийшли – це волонтери. Волонтери, які підійшли до лікарів і взяли список тих ліків, які потребує поранений боєць. Це і донорська допомога. Це надзвичайним є. Це, дійсно, вам велика шана і подяка.

І одне питання, дійсно, яке сьогодні турбує всіх – це онкозахворювання. Зараз атовці, коли повертаються з АТО, з зони бойових дій, коли вже їх організм не має такого стресу, виявляється, дуже багато з них уже мають захворювання, які там вони отримали, а тут розслабилися так, і вже воно виходить назовні. На жаль, у мене і друзі є такі, яким треба... Вже хлопці, яких і в живих немає.

І, чесно кажучи, єдина методика, яку ми сьогодні відпрацювали, це система, де взяти кошти, щоб закупити ліки. Це добре, що ми там зараз при наших посадах звертаємося в різні відомства і нам можуть якісь гроші виділяти, дуже багатьом вони просто не виділяються. І ми так телефонуємо в Америку, у Канаду: дайте гроші, бо вмирають наші атовці, вмирають люди, які захищали наші кордони, які підставляли себе, щоб захищати інших.

Я дійсно хочу подякувати Оксані Анатоліївні, та й всім, хто звертається.

Нам треба відпрацювати одну методику. Коли я отримав свою посаду, я дійсно з початку звертався до Міністерства охорони здоров'я, до інститутів, як цим хлопцям допомогти, але потім, коли почав їздити за кордон і вивчати їхню систему – цю систему можна напрацювати. Це дійсно система, де людина, яка отримує такий діагноз, вона не продає квартиру і не біжить, взявшись за голову кудись, не стрибає, на вішається, нічого, воно просто йде до держави, де відпрацьована система надання ліків, фонди, які можуть надати фінансову допомогу, де стоять поламани... Не поламани, вибачайте, апарати, я просто був у Міністерстві охорони здоров'я і Міністерстві оборони. На жаль, у Міністерстві оборони цей апарат поламаний стоїть, мабуть, ще до сих пір і потребує ремонту. Апарат є, але не працює і потребує коштів, щоб його відремонтувати.

Тому я багато часу не буду у вас забирати. Я прошу долучитися до вирішення цих питань і відпрацювати систему. І це не тільки атовці потребують, це потребує наше суспільство. Я знаю, що не одна родина стикнулася з такою проблематикою, як онкозахворювання, і вирішення цього

питання, та, мабуть, вся родина іде, щоб вирішити це питання, і, мабуть, і сусіди, і всі, хто завгодно. Тому долучайтесь.

Спочатку ми, як завжди, обговоримо цю систему, а далі відпрацювання. Відпрацювання і налагодження системи допомоги. На сьогоднішній день у нас дійсно на першому місці стоять атовці, тому що ці захворювання виникають через АТО, хоча, ви знаєте, теж треба доводити. Інколи ми стикаємося з такою проблематикою, приходимо, а нам кажуть: "Доведіть, що ви це в АТО отримали. Ви нібито вийшли з АТО, і ви були цілі, здорові". А який період потрібен, щоб дійсно довести людині, що це рак, онкозахворювання після АТО? Місяць, два, півроку, рік? Це результат контузії чи результат, дійсно, якоїсь травми, результат того, що людина перебула на морозі півроку, перебуваючи в бліндажах, де йде відлига, знову морози, бліндаж протікає, і там дуже багато соматичних... Це треба ще довести, щоб отримати цю допомогу.

Давайте відпрацюємо систему, дійсно, якісь, може, поставимо терміни, щоб атовець прийшов, перевірили в обов'язковому порядку, не всіх атовців перевіряють, у якому стані повертаються, більшість не перевіряють. Через місяць знову перевірка, через три – друга перевірка, через півроку – третя перевірка. Давайте зробимо таку систему перевірок, і це буде логічно.

І найголовніше, знаєте, що найцікавіше, що коли атовець приходить, йому дають отакий список препаратів, то цих препаратів чомусь половину не виявляється в нашій аптеці. А знаєте, де їх беруть? З-під стола! З-під стола так викладають, кажуть: ну, можна отак от купити. Ви знаєте, я не знаю, що хочеться з цією людиною зробити, особливо тій людині, яка з онкологією. Добре, що таких випадків немає, що комусь там голову проломили чи не викинули з вікна, а бажання у багатьох є.

Тому я вважаю, що якщо є ліки, і вони мають мати ліцензії, і ці ліки мають допомагати.

Я дякую вам, що ви тут. Я думаю, що разом ми всі напрацюємо цю систему, і вона буде допомагати не тільки атовцям, а всьому суспільству, хто стикається з такими проблемами.

Я дякую вам. І сподіваюся на майбутню позитивну роботу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, Вадиме.

Нагадую, що Вадим – гордість нашої країни, неодноразовий переможець міжнародних змагань. Нагадую, що на війні Вадим втратив чотири кінцівки, у нього чотири протези, і він переможець, в тому числі і Invictus Games, "Ігор Нескорених", тому я думаю, що ми теж можемо Вадима привітати, і щоб герої знали, що вони є героями.

СВИРИДЕНКО В.В. Для мене найбільше привітання, це коли Росія поставила на п'яте місце, що я їм дуже не зручний.

КОРЧИНСЬКА О.А. Що не здаєшся. І треба боротися далі за наших хлопців.

І другий закон, який нам вдалося перед тим, як я надам, уже надіюсь, фактично представнику Міністерства ветеранів, тому що ми чекаємо пані Ірину Фріз, її зараз запросили, і вона повинна була у нас відкривати "круглий стіл", але Комітет з питань ветеранів запросив її на знайомство і презентацію своєї програми, комітет профільний, ми з повагою ставимося, і тому сьогодні у нас міністерство буде представляти пані Леся.

Але перед тим, як їй передати слово, хочу сказати, що потроху між виступаючими буду казати вам про те, що вдалося нас все ж таки законодавчо вирішити, щоб ви знали, позаяк ви – це та спільнота, яка працює з ветеранами, з військовослужбовцями. Нам вдалося, в тому числі в цьому році проголосувати і Президент підписав закон, який у нас... Якщо наші військовослужбовці або ветерани, які комісувалися, померли протягом року від наслідків поранень, травм і захворювань, це так само компенсується державою. Ви почувли.

Я відстоювала два роки, я категорично не згодна стосовно одного року, бо я знаю якраз, і ви всі знаєте випадки, коли ми лікуємо хлопців і три, і чотири роки, і, на жаль, вони йдуть від наслідків поранень. І це ми індивідуально будемо з вами, як ми й до цього добивалися через суд, ми добивалися цих компенсацій. Так само як нам через суд, поки не було слова "захворювання" в закон внесено все ж таки, нам вдалося через суд кільком десяткам наших побратимів все ж таки довести онкодіагнози, тому що ми брали і своїми запитами я брала у госпіталів, коли вони лікувалися під час несення військової служби на війні, ми доводили, що вони перевірялися в госпіталях, що вони неодноразово були, і що все ж таки це пов'язано з захистом Батьківщини. Тому що у нас багато разів так відбувається, що потім констатують онкологію і кажуть, що ні, а наша система Міністерства оборони до сих пір, на жаль, задіяна на те, що якщо наш військовослужбовець повинен отримати інвалідність у зв'язку з захворюванням, він його намагається витиснути - вони його намагаються комісувати зі Збройних Сил, вони відмовляються від тих людей, які, як мінімум, віддали їм здоров'я.

І тому цю систему, я вам обіцяю, що ми все ж таки, ми зламаємо хребет цій гідрі, яка намагається [позбавитися] від своїх же військовослужбовців, від людей, які присвятили своє життя в даному разі армії і нашій Батьківщині, і в той же час максимально швидко, як, на жаль, командирський склад, так, на жаль, і наші шпиталі, порушуючи наказ від 17 (зараз я вам точно скажу) липня 2017 року, я вам ще раз продиктую цей наказ,

підписаний, заюстований всіма нашими міністерствами, Міністерством оборони, підписав тоді голова ВМД, начальник ВМД генерал Верба, де військовослужбовця не мають права комісувати, не мають права відправити на ВЛК, ВЛК госпітальне на комісацію, якщо випадок лікування поранень, травм або хвороби при захисті Батьківщини не є закінченим.

Ви почули? Не має права ВЛК провести кінцеве рішення на комісацію військовослужбовця, якщо, ще раз повторюю, травма, поранення або захворювання при захисті Батьківщини не має закінченого випадку. Тобто він недолікований, в тому числі включаючи реабілітацію. Я вам повторила це двічі, тому що, на жаль, наша система госпіталів Міністерства оборони регулярно намагається це порушити, а цей наказ, я дуже вдячна Міністру оборони, бо я була дотична до його написання в його кабінеті, кожне слово виписане здоров'ям наших військовослужбовців. Ми писали його разом саме для того, щоб захистити їх і щоб у даному разі, коли їх намагаються комісувати, відправити в цивільне життя, де їм ще потрібні операції, де їм потрібне ще багаторічне лікування, їх не мають права туди відправити, якщо це дійсно пов'язано з захистом Батьківщини. Ще раз повторили.

Тому, будь ласка, госпіталі ветеранів війни, якщо це відбувається, ви бачите таких військовослужбовців, ми маємо право довести. І нещодавно, от за цей місяць, у мене головний хірург "ГВКГ" тут присутній, полковник Гибало Ростислав Віталійович, він підтвердить, кілька разів (кілька!) вже ми поновили продовження лікування таких військовослужбовців, тих, кого в даному разі через порушення було звільнено, тому що їм в результаті їх травм і поранень треба доліковуватися і робити ще операції.

І тому в цьому плані той баланс, який ми з вами повинні знайти, тому що Міністерство оборони, без сумніву, повинно відповідати за той соціальний пакет, який воно взяло на себе і який держава виділяє. І дійсно я не уявляю собі, щоб там масово не вистачало Міністерству оборони в госпіталях ліків. Слава Богу, все ж таки, якісь основні у нас є, все, що стосується поранень і травм. Але от онкозахворювань, стосовно гепатитів – отут у нас з вами слабке місце.

І зараз ті проблеми, з якими зіштовхуємося ми вже в середі ветеранів, тих, кого комісували, а я нагадую, що їх більше, ніж діючих військовослужбовців, нам зараз пані Леся розповість. Ви вже офіційно представляєте міністерство? Ну, я знаю, що в даному разі, в скорому часі, у нас є вже з вами міністр – пані Ірина Фріз – Міністерство ветеранів, пані Леся дуже багато зробила, тому що вона очолює "Юридичну Сотню", засновник "Юридичної Сотні", дуже багато зробила, щоб це міністерство організувати, і тому я знаю, що є перспектива тому, що ви там будете працювати. Так що будете відповідати за них, поки немає пані Фріз.

ВАСИЛЕНКО Л. Доброго дня! Дійсно, я сьогодні за усним розпорядженням міністра представляю позицію Міністерства у справах ветеранів. Ірина Василівна має бути наразі на Комітеті у справах ветеранів війни, це перша така ознайомча зустріч з профільним комітетом. Крім того важлива зустріч тому, що мають бути внесені зміни до Закону України "Про статус ветеранів війни", які, скажімо так, легітимізують це Міністерство у справах ветеранів і прописують його в законодавчій базі. Тому це є основоположним для того, щоб міністерство в принципі існувало.

По питанням, яких торкалися вже сьогодні, я би хотіла пару слів доповнити до прийнятого законопроекту 6268-1, саме той, який стосується виплат сім'ям померлих учасників бойових дій. Він набрав чинності з 13 жовтня цього року, але досі порядку по його реалізації немає. Це мають бути зміни до 975-ї Постанови Кабінету Міністрів України, це є постанова, яка закріплена, наскільки я розумію, за Міністерством оборони. Тому, користуючись нагодою, дуже би хотілось якомога швидше побачити порядок щодо реалізації норм цього закону і подякувати Оксані Анатоліївні за те, що такі норми в один рік були прийняті. Це дуже велика заслуга є саме Оксани Анатоліївни в цьому питанні. Там були пропозиції щодо півтора року...

КОРЧИНСЬКА О.А. Ми настоювали на двох роках.

ВАСИЛЕНКО Л. А Мінфін хотів три місяці. Тому там є ще, над чим працювати. Крім того, там є такий маленький нюанс, який стане актуальним в найближчому майбутньому. Оригінальна версія законопроекту пропонувала, щоб він мав зворотну дію в часі, щоб він розповсюджувався на ті сім'ї, які втратили своїх годувальників до того, як закон набрав чинності. Цю норму прибравли в "Перехідних положеннях", на жаль. Тому він стосуватиметься тільки ситуації в майбутньому. З точки зору нормотворчої техніки – так, це правильно, з точки зору справедливості, людськості - то це є певною проблемою, з якою нам усім доведеться стинутися.

Щодо теми, яка розглядається сьогодні. Я насправді дуже вдячна, що я маю можливість говорити на цю тему, тому що вона є мені дуже близькою. Я в свій час також була волонтером у київському шпиталі, допомагала також у ірпінському шпиталі. І тема з вірусними гепатитами для мене особисто стала актуальною, коли хлопці, яким допомагали по питанням реабілітації, питанням оплати операцій, десь навесні чи взимку 2015 року почали телефонувати з новинами про те, що, а знаєш, у нас виявили гепатит, і гепатит - не просто жовтуху, а гепатит С і не на перших початкових стадіях. І це з того моменту для мене особисто це питання стало актуальним.

Влітку 2015 року мобілізували ресурси волонтерські і разом з такими громадськими організаціями: як "Зупинимо гепатит разом", як "Альянс громадського здоров'я", також компанією "ТНС", це компанія, яка проводить

соціологічні дослідження, було проведено перше і єдине на тему вірусних гепатитів в Збройних Силах України дослідження. Були проведені експрес-тести в учбових частинах з військовослужбовцями на той момент, яких збирались відправляти в зону бойових дій, а також у військових частинах, де відбувалось якраз звільнення в запас, я зараз вже не скажу, якої хвили мобілізації.

Що було виявлено в результатах цього дослідження? На вході, тобто в учбових частинах, при тестуванні було виявлено 2,5 відсотки захворювань на вірусний гепатит С; на виході, тобто військовослужбовці, які готувались до звільнення, ця цифра становила 4,5 відсотки, а різниця разюча. На жаль, якось підтвердити, спростувати дану інформацію можливості не було, тому що подібних досліджень не проводилось. Це дослідження, нагадаю, воно було проведено виключно за волонтерські ресурси товариством з обмеженою відповідальністю "ТНС", які просто сказали, що ми це зробимо безкоштовно і відповідно громадських організацій в сфері.

Було би дуже непогано як пропозиція така, щоб практика проведення досліджень з питань не лише захворювань на вірусні гепатити, а і на ВІЛ/СНІД, на інші захворювання, була введена, запроваджена в усіх силових відомствах.

Крім того, на той момент була мобілізація. 402-й наказ міністра оборони, який регулює порядок проведення в тому числі і військово-лікарських комісій, медичних комісій і так далі, він не передбачає проведення тестування на гепатити чи вірусні інші захворювання мобілізованих саме. Контрактники – так, резервісти – так, але не мобілізовані. На той момент "Юридична сотня" пропонувала зміни до 402-го наказу, якій, на жаль, було відмовлено просто на всіх рівнях регулярно.

Добре, зараз в країні мобілізації немає, тому тема якби певною мірою втратила чинність чи актуальність, скажемо так, але в нас зараз режим воєнного стану. Так, поки що кажуть, що мобілізації не передбачається, а якщо знову мобілізація, що буде? Знову будемо казати, що в Збройні Сили переноситься проблема, яка є в українському суспільстві? Так, проблема є, але армія на те і потрібна, Україні потрібна обороноздатна армія і в армію мають іти ті люди, які, ми точно знаємо, що вони здатні забезпечити безпеку і оборону держави. Це, по-перше.

По-друге, якщо людина при виході виявляє бажання пройти медичну комісію, у неї виявляють захворювання, будь-яке захворювання, то є підстави вважати і мають бути підстави вважати, що ці захворювання були набуті під час служби. Тому що при вході, коли людину брали на службу, якщо вже взяли, то вважаємо, що людина здорова. Якщо це під час служби, то це додаткові витрати держави не лише на лікування – це ще і витрати, якщо це захворювання врешті-решт приводить до інвалідності чи до втрати

працевдатності, це ще додаткові втрати по виплатах одноразової грошової допомоги. Про це треба пам'ятати, коли ми певним чином регулюємо законодавство.

На сьогоднішній момент у зв'язку, знову ж таки, з режимом воєнного стану резервісти призиваються на збори, на навчальні збори. Тестування ніхто ніякі не проводить, медкомісію не проводять. Питання в тому, що це можливість, яка визначається за рішенням чи командира відповідної військової частини чи воєнкома. Це не є зобов'язанням. І це теж питання.

Якщо ми говоримо про те, що в Україні, скажімо так, за даними різних міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я, є епідемія там вірусних гепатитів, ВІЛ/СНІДу і так далі, то це проблема населення. Але чи ми хочемо ці проблеми населення впускати в армію? Можливо, тут потрібно відкоригувати оце питання з тестуванням шляхом того, щоб зробити його в обов'язковому порядку. Знову-таки, наскільки мені відомо, на даний момент є, так би мовити, воля і різних міжнародних громадських організацій, і міжнародних організацій в сфері охорони здоров'я щодо того, щоб допомогти з фінансовою частиною цього питання. Були підписані і меморандуми з Міністерством оборони, і "Альянсом громадського здоров'я" щодо фінансування тестувань і щодо забезпечення інших профілактичних та превентивних заходів у сфері певних видів вірусних захворювань. Це сфера більше іде, якби, Міністерства оборони і силових відомств.

Що стосується, власне кажучи, Міністерства у справах ветеранів. Наразі формується положення про дане міністерство, в якому передбачені певні функції, певні функції щодо формування і реалізації державної політики щодо ветеранів. Це вже ми говоримо про людей, які були звільнені в запас. Спільно з Міністерством охорони здоров'я, і Оксаною Сухоруковою зокрема, нами було сформовано конкретні норми в цьому положенні, які стосуються того, що Міністерство ветеранів бере на себе функцію щодо формування додаткових програм і відповідно бюджетних запитів на фінансування додаткових потреб ветеранів, які можуть виникати саме у сфері охорони здоров'я. Тобто не те, що фінансується в рамках програми забезпечення громадського здоров'я, а ті додаткові потреби, які можуть виникати, Міністерство ветеранів буде просити окремо бюджетну програму, буде просити додаткові заходи для того, щоб можна було компенсувати всі заходи у сфері охорони здоров'я щодо цього.

Крім того, формулюється пункт, що стосується реімбурсації за ліки і лікарські засоби додаткові, яких потребують відповідні стани здоров'я ветеранів у зв'язку з тим, що вони брали участь в бойових діях, і ці стани здоров'я, які були в подальшому проявлені, виявлені і пов'язані з участю в бойових діях. Власне, така співпраця з Міністерством охорони здоров'я, співпраця з силовими структурами в подальшому може привести до того, що

деякі з цих проблем будуть вирішені. Але, безумовно, дорога, яку нам треба з вами усіма пройти, вона почалася в 2014 році і вона, по-моєму, на мою власну думку особисту, вона лише робиться довшою, довшою і довшою.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пані Леся.

Для того щоб зараз розпочати наше обговорення, ще раз нагадаємо, як це починається у нас з вами. Недосконала система тих безпосередньо лікарських комісій, які при воєнкоматах районних, яка, на жаль, дає можливість за 300 (я спеціально дочекалася, щоб не було камер, з вами на цю тему говорити, щоб вони не фіксували і не поширювали цю інформацію, щоб говорити чесно) 400, максимально 500 гривень будь-яку людину з будь-яким діагнозом допускає до підписання контракту. І ви це розумієте. А коли була мобілізація, там фактично взагалі це була формальна довідка. І тому, пані Оксана, напроти вас – полковник Гибало, це головний хірург міністерства, головний терапевт – полковник Мясніков, це ті люди, і ще я вам дам координати в даному разі начмеда сухопутних військ, ця людина - один із кращих начмедів бригад у нас на війні був, а зараз він начмед сухопутних військ, це ті люди, з якими ви повинні почати співпрацю. Тому що в ці лікарські комісії, які пропускають через комісаріати військові, це безпосередньо якраз працівники Міністерства охорони здоров'я, тобто комунальних закладів. Вони туди входять, саме вони отримують оці винагороди тоді, коли людина, заздалегідь вже хвора, хоче взяти... І це масові контракти.

Я вам хочу сказати, що коли у нас ввели контрактну систему, я же вам кажу ще раз, нагадую, неவிпадково дочекалась, щоб пішла камера, тому що у нас масова, особливо тоді, на той час Донецька, Луганська області – у нас кількість якраз контрактів і кількість перевантажених мобільних шпиталів. Люди, підписуючи контракт, у нас за півроку по п'ять місяців знаходились на лікуванні в мобільних шпиталях. І ми не могли, коли частина уходила, їх перевести, бо вони, на жаль, прийшли в військо, підписали контракт для того, щоб лікуватися, і це є правда. Але вона для нас жорстока, тому що жоден командир не може витримати такого навантаження, коли у нього дійсно не вистачає особового складу. Зараз нам всім відомо, що не вистачає особового складу. У нас серед лікарів зараз дефіцит у всіх шпиталях, я вже не кажу, серед медичної ланки війська і особового складу. І таким чином людина, маючи, на жаль, в тому числі важкі захворювання, а для нас особливо з вами небезпечні гепатити, приходять свідомо, приходять в цю комісію, і ми маємо додаткові джерела, які ніхто не уявляє, що вони є.

І тому те, що каже пані Леся, що у нас з вами в 2,5 рази виходить більше в даному разі з вірусами гепатитів, ніж заходять у військо, я думаю,

що це ще, так скажемо, дуже позитивна ситуація. Насправді, все набагато гірше, особливо у зв'язку з тим, нагадую, що ми боремося за тих військовослужбовців, які реально отримали важкі захворювання при захисті батьківщини, щоб вони все ж таки мали соціальний пакет при захворюваності.

Ми тепер будемо мати, вибачайте, ту кількість людей-жуликів, які хочуть просто скористатись з системи. Тому що, дійсно, Міністерство оборони в цьому плані в госпіталях з лікарськими засобами, з лікуванням, в рази вище організована робота і стосовно саме безкоштовної допомоги своїм пацієнтам - по відношенню до цивільних закладів. Тому що вони приходять в цивільні заклади лікувати, вибачте, грижі і так далі, з них хочуть гроші, а Міністерство оборони повинно їх лікувати. І в даному разі в нас це масова ситуація. Ви повинні це зробити. І в цьому зацікавлені в першу чергу сухопутні війська, наші штурмові війська, і в тому числі Міністерство оборони, зацікавлені і прикордонні війська. Тому що ті люди, які підписують, приходять на службу, щоб це були люди, скажімо, відносно не важкохворі або не хворі тими хронічними захворюваннями, які не дають можливості їм виконувати військові обов'язки. І тому ця для вас дуже важка праця повинна початися саме з воєнкоматів. Це якраз перший заслон, який нам треба поставити, окрім того, які в нас проблеми далі йдуть.

Пані Оксано, хочете пару слів сказати?

Ми трошки змінюємо програму. Зараз у нас виступить наш захисник, він національний гвардієць, це Дмитро Фесенко, який якраз отримав при захисті Батьківщини ті діагнози, які ми з вами обговорюємо. Ми почнемо з нього, щоб він розказав, що він натерпівся після того або навіть ще під час служби.

Дмитре, будь ласка.

ФЕСЕНКО Д. Вітаю. Дмитро Фесенко, військовослужбовець, батальйон спеціального призначення "Донбас", Національна гвардія України.

На сьогоднішній день я проходжу активний етап претрансплантаційний. Мені на початку наступного тижня доведеться пройти трансплантацію стовбурових клітин в нашому Національному інституті раку. Я вам скажу, за оці 5 місяців, поки я готувався, проходив препаратну хімію, я відвоював, мабуть, більше, ніж я відвоював на фронті за 3 роки, скільки я там знаходився, на війні. Дуже велика кількість перепон, дуже мала поінформованість та бажання людей інформувати хворих на належному рівні, скажемо так. Зіштовхнувся з великою кількістю проблем, де, наприклад, Вадим Васильович Свириденко каже, що тобі повинні дати, але ніхто не дає. Кажуть, що відсутні ліки. Коли я знайшов можливість

закупитися, дякуючи Національній гвардії України, вона виділила державні кошти для одного з етапів лікування, я зіштовхнувся з наступною проблемою: я не можу офіційно закупити деякі препарати або засоби медичного призначення для лікування. Хоча Міністерство охорони здоров'я наголошує на тому, що цей вид операції – трансплантація - виконується у нас в країні, але офіційним чином я не можу закупити деякі препарати або засоби медичного призначення.

Далі зіштовхнувся ще з проблемою, не знаю, у кого питати і до кого звертатися. От моя сьогодні ситуація: у мене є відсутній препарат, який знаходиться на перереєстрації. Я не знаю, скільки цей етап перереєстрації, який термін, він займе скільки часу. Але у мене лікування зараз, мені потрібен він зараз. І півроку чекати, коли пройде перереєстрацію там препарат або ще щось, я не можу в силу самого протоколу лікування.

Далі я ще зіштовхнувся з проблемою, яку я вже навчився прогнозувати наперед, дякуючи цій всій ситуації. І у мене буде підтримувальна терапія, у мене діагноз - множинна мієлома – це на все життя, на все недовге життя, скажемо так. Ну, так воно є. У мене підтримувальна терапія буде. Наразі той препарат, який рекомендований мені для підтримувальної терапії, він взагалі не зареєстрований в Україні і його неможливо придбати за державний кошт. Якщо я навіть знайду десь ресурси, він також недешевий, якщо я навіть десь знайду ресурси для того, щоб закупити цей препарат за рахунок державних фондів або ще чогось, я просто цього не зможу зробити, тому що його офіційно в країні немає.

Тому в мене більше це запитання до представників Міністерства охорони здоров'я, а саме Департаменту закупівель та реєстрації: то як довго проходить перереєстрація, і чи збираються вони вводити та реєструвати ті препарати, за які вони ручаються? Якщо ця операція виконується у нас в Україні, значить, і підтримувальна терапія також повинна проводитись остаточно, я так розумію.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, Дмитре.

Зараз почуємо. Пані Оксана Сухорукова, вона серед тих волонтерів, яка нам допомагала ліки привезти.

СУХОРУКОВА О.В. Ми знайомі, пані Оксано.

КОРЧИНСЬКА О.А. Зараз вона вже голова департаменту, так що, пані директор, давайте відповідайте.

СУХОРУКОВА О.В. Питання з приводу "Алкерана" я скинула на аптеку. Він зареєстрований, наказ є, аптека цим займається, з якою ви співпрацюєте.

ФЕСЕНКО Д. *(Без мікрофону)*

СУХОРУКОВА О.В. А стосовно підтримувальної терапії, це вам Інститут раку, так, написав підтримувальну терапію?

ФЕСЕНКО Д. *(Без мікрофону)*

СУХОРУКОВА О.В. Ви мені скиньте, будь ласка, у вас же всі мої контакти є, скиньте, будь ласка. Я з ними поспілкуюсь: чому так, чому саме цей і чому не відбувається все інше.

ФЕСЕНКО Д. *(Без мікрофону)*

КОРЧИНСЬКА О.А. Ні, Дмитре, не дивно, я голова опікунської ради "ОХМАТДИТу" 9 років. 9 років! 9 років в нашій країні, якщо МОЗ проявить ініціативу до реєстрації хоч яких-небудь ліків – це корупція називається в нашій країні.

У нас є препарати, з яких виробники, особливо світові виробники, до нас не йдуть із-за тої невеликої кількості, яку ми можемо купити. У нас є препарати, у всьому світі, дійсно, закупаються через аптеки їх лікарняні. У нас є державні закупівлі. Вони не можуть планувати, як у нас державні закупівлі, коли ми там невеличку кількість закупаємо для всієї країни в зв'язку іноді з відсутністю бюджету, а навіть, якщо по дитячій онкології, в нас є більше 90 відсотків бюджету на дитячу онкологію, але вони кажуть, що ми не можемо спланувати, ви нам повинні дати або на роки вперед, а у нас відсутнє, на жаль, планування. І вони виробники, в них не так багато цих виробників, в тому числі дженерики, бо ми собі оригінали не завжди можемо дозволити. А дженерики, всі європейські країни, цивілізований світ до них у черзі стоять, бо всі хочуть європейські дженерики мати.

І тому вони не приходять до нас, і кожен раз ми ведемо переговори, ми, волонтерські організації, ми, пацієнтські організації, ми дуже надіялись на цей закон, який ми прийняли два роки тому, коли МОЗ нас переконував, що це буде суперреволюційний закон. Ми розбили собі тоді голову про облегшену процедуру реєстрації, і ми дуже вірили, що це буде так. Але так, як ми натерпілись і скільки мені коштував життя і нервів "Космеген" зареєструвати, онкологи всі знають, що це препарат, без якого неможливо проводити курси хіміотерапії для онкологів, а він єдиний оригінал. І він відмовлявся по нашій формі, яку в даному разі випрацювала в нас лікарська служба. Вони кажуть, що в нас оригінал, і все. І через це бувають нерозуміння чиновників, тому що чиновники не хочуть сидіти потім у тюрмі. Вони кажуть, що почекайте, ви випрацювали, ми не можемо.

І тому у нас є така форма. В нас є єдиноразовий ввіз ліків, який ми маємо право ввезти з вами, будь-які незареєстровані ліки єдиноразово. Єдина там проблема - це оподаткування, бо це зазвичай дорогі ліки і оце оподаткування для нас важливе, бо це я вам кажу як благодійниця, яка, вибачайте, роками, в тому числі, коли приїжджаю з закордонного відрядження, щось везу в своєму рюкзаку, тому що це роками у нас нестача, на жаль, роками.

Потім, на жаль, наші лікарі, які іноді опираються, не хочуть аналогів, хоча молекула та сама, але, буває, мають рацію, тому що ті аналоги, які в нас зареєстровані, на жаль, неякісні, і це вони мають рацію. Вони кажуть, якщо ви хочете продуктивне лікування, якщо ви хочете хіміотерапію продуктивну, вам треба купити ці ліки, бо ті аналоги, які у нас є, в тому числі вітчизняні, на жаль, в тому числі і там якихось третіх світів, вони непродуктивні, це вже їх досвід, а у нас вони на раз проходять реєстрацію. Отак, на раз.

І тому оця система, яка, вибачайте, десятиліттями складалась в цій ситуації, і тому ми з вами маємо. Єдине, що я хочу вам сказати, що якраз фонд "Таблеточки", зараз вони відпрацювали з юристами, з кількома юридичними компаніями закон, ми зараз будемо все ж таки лобіювати цей закон, який би нам дозволяв для важкохворих завозити ці ліки, які не зареєстровані, але які підтверджені, що вони є в протоколах і в них аналогів немає, щоб ми все ж таки могли мати сприятливий режим для їх завезення сюди, тому що виходу немає, бо у всьому світі є оця переговорна процедура так звана для важкохворих, для орфанних захворювань, для онкозахворювань.

Ми вперлись в наше начебто ноу-хау відносно процедури ProZorro, яка звичайно показала цивілізованим виробникам фарміндустрії, що вони завжди програють, що будь-який дженерик якісний виходить на процедуру, бо він в кілька разів дешевше. І в тому числі, до речі, по "Алкерану" така сама ситуація. Це більш "Охматдиту" оцей "Алкеран", це вже десятий рік, мабуть, хоча він кілька разів реєструвався, щоб ви розуміли, ми були ініціаторами реєстрації якраз "Алкерана".

Але у зв'язку з кількістю, я вам кажу, виробники - ну ми для них, ви розумієте, невелика країна. А позаяк, я ж вам кажу, у нас не через аптеки купується, це мається лікарняні, так, і вони відбирають, а у нас держзамовлення, які надзвичайно важко змінити кількісно. В держзамовленнях велика кількість корупції, тому що ті, хто тільки зараз експертна група, а раніше це були якраз позаштатні спеціалісти, які одноосібно формували номенклатуру, одноосібно збирали заявки і формували вони в більшості те, з чого їм дають "відкати", а не те, що їм треба виконати весь протокол, вони замовляли в першу чергу тих виробників, які їм пообіцяли "відкати".

І тому цю систему тільки зараз почали ламати. Але ви самі розумієте, коли вона існувала, ну вибачайте, навіть не 25 років, то, звичайно, це не просто.

Так, будь ласка, Дмитре. І ми переходимо до наступного.

ФЕСЕНКО Д. Дякую. Я зрозумів.

У мене ще поточне питання одне: чи це можливо подолати в найближчий час, чи можливо від цього простіше відмовитись і відправляти все ж таки людей за кордон виконувати деякі операції?

КОРЧИНСЬКА О.А. Ні. Категорично. Ми з вами європейська країна, ми повинні лікувати в своїй країні, як лікують усі. Ми повинні це зламати і добитися. Саме тому я кажу вам, що ми розробили зараз...

ФЕСЕНКО Д. Тому що лікарі оперують міжнародними протоколами...

КОРЧИНСЬКА О.А. Такий законопроект, от я навіть попрошу теж, користуючись "Юридичною сотнею", бо вони рідко аналізують зараз наші закони по охороні здоров'я, більше все ж таки по ветеранах спеціалізація, я попрошу теж проаналізувати те, що напрацювали наші юристи, саме ті, хто мають справу постійно з цією бідою незареєстрованих ліків, бо це проблема і по онкологічних хворих, це проблема по орфанних захворюваннях. Це проблема у нас масова, бо тільки виробник має право ініціативи зареєструвати ліки, МОЗ не має права (або будь-яке міністерство) наполягати на реєстрації ліків. Тільки від них залежить. А те, що поки, на жаль, процедура недосконала і те, що так не сталося, щоб всі європейські виробники були у нас в черзі і казали, що у вас дуже легко зареєструвати із "червоної книжки" зареєстрований у даному разі препарат і що ми автоматично йдемо до вас, на жаль, це дійсно не відбувається.

На жаль, ми зарегульовані до сих пір. І це є поки в тому числі один із недоліків роботи ДП Міністерства охорони здоров'я. Вони ж ДП ці, так, ваші підприємства? На жаль, зарегуляція. Але ми працюємо. Але ми працюємо. Тобто проблему можна вирішувати, можна вирішувати. І вона принципово повинна ще змінюватися з введенням все ж таки єдиного медичного простору, тому що з 1 січня 2020 року, це потім те, що озвучить вам ще МОЗ і радник пані Уляни Супрун, пані Анастасія озвучить вам, ми повинні за медичну послугу сплачувати, і це те, що повинна пані Оксана якраз зробити, сформувані пул медичних послуг. Тому що коли у нас з вами...

Як Міністерство ветеранів буде діяти? У них будуть гроші, до них ветеран приходить і каже: "Я отримую медичну послугу". Ветеран вибирає, де він отримає цю медичну послугу, чи він хотів лікуватися в обласній лікарні, чи він пішов у медичний науковий заклад, сказав, що я там

підлікувався, вони повинні сплатити. Інша справа, що це не може бути кожен раз різна ціна, і це повинна бути все ж таки порахована оплата медичної послуги. І ветеран каже: "Я вирішив там, хоча дорожче, але я доплачу, а базова країна мені сплатила б, так, або ні. Мене влаштовує, я хочу в обласній лікарні, де це коштує в даному разі з коефіцієнтом - мені абсолютно..."

Тобто як би там не було, як би не пручалися, тому що у нас з вами охорона здоров'я - це 11 відомств. 11. Ви не уявляєте, яка до сих пір у нас біда, щоб національного гвардійця лікувати в Центральному військовому госпіталі? Це щоб ви розуміли, це я штучно роблю через Міністра оборони. Штучно. Тому що вони повинні сплачувати за лікування, а у нього важкі поранення, які, на жаль, ні госпіталь Національної гвардії, це взагалі відсутня фактично структура, ні госпіталь МВС не може собі дозволити, у них немає фахівців такого рівня. Але по Бюджетному кодексу вони повинні сплатити. Поки нам вдалося це зробити тільки в ООС (в АТО) завдяки тому, що у свій час вдалося мені переконати 5 міністрів підписати оцей меморандум і положення, яке я зараз називаю, як зі мною "воює" вічно начальник Генерального штабу генерал Муженко, що ми створили оцей координаційний цивільно-військовий штаб, де 5 міністерств підписало, і ми сказали, що в межах свого бюджетного фінансування ми всі надаємо допомогу тим, хто поранений, травмований або захворів в АТО. Всім – мається на увазі не тільки військовослужбовцям, а в тому числі добровольцям, в тому числі і мирному населенню. Отам ми сформували єдиний простір. А як тільки вони уходять із зони ООС, на жаль, починає працювати Бюджетний кодекс. І от ми з вами з цим зіштовхуємося.

Тому, слава Богу, Дмитре, я дуже рада, що Національна гвардія допомогла вам, тому що я знаю безліч бійців, яким нам довелося бути, збирати гроші благодійників, бо Національна гвардія відмовлялася їм компенсувати. Тому, слава Богу, я за вас дуже рада!

Дмитре, ви тримайте контакт.

А ми йдемо далі. У нас зараз буде доповідати пан Легеза Костянтин – заступник директора Інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Громашевського. Тема його доповіді: "Лікування вірусних гепатитів серед учасників АТО/ООС".

І, пане Костянтине, якщо можливо, ви велику участь берете саме в лікуванні ще ВІЧ-хворих, тому що не секрет, наші військовослужбовці і діючі, так і ветерани, на жаль, повертаються все ж таки з ВІЧ. І не секрет, що ми до сих пір з вами країна, яка підтримує, і донорську кров досліджують методом ІФА, який, на жаль, нам дає постійну загрозу додатково гепатиту і ВІЧ.

Прошу.

ЛЕГЕЗА К.М. Шановна Оксано Анатоліївно, шановні учасники "круглого столу"! Доводжу до вашого відома, що протягом багатьох років Державна установа "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Громашевського" виконує дві державні великі програми.

Перша. З самого започаткування – це надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам. Ми є співучасниками разом з Міністерством охорони здоров'я і фінансуємося добре.

І друга програма, яка фінансується з бюджету Національної академії медичних наук з 2013 року – це лікування хворих на хронічні вірусні гепатити.

За час існування АТО/ООС у нас проліковано від хронічних вірусних гепатитів 224 бійця. Ще 81 людина – це постраждалі або переселенці із зони АТО. Бійні, які страждають на ВІЛ-інфекцію, таких у нас набагато менше – 98 пацієнтів, із них переселенців і постраждалих понад 200. Також за цей час у нас амбулаторне лікування пройшли понад 200 бійців АТО.

Що стосується проблем фінансування. Академія медичних наук, я звернуся тільки до гепатитів, у 2017 році виділила безпрецедентну суму грошей – це 60 мільйонів гривень на закупівлю медикаментів для лікування хронічних вірусних гепатитів. На 2019 рік Міністерство охорони здоров'я, якщо я не помиляюся, виділило всього 140 мільйонів на всю державу. Цього, зрозуміло, що не те що недостатньо, це крихта. Міністерство озвучує трошки менше 40 відсотків від потреби, воно, мабуть, ще менше. Чому? Тому що всі розуміли: лікування одного пацієнта з хронічним гепатитом С на сьогоднішній час сучасними ліками американськими стоїть понад 36 тисяч гривень. І це ціна, яка є соціально орієнтованою, з якою фармвиробник американський "Еліада" вийшов на ринок України (ви це знаєте, да?) по дуже низьким цінам, бо ці ліки за кордоном коштують набагато більше. Порівняння: у нас 300 доларів, то за кордоном від 8 до 12 тисяч доларів. А у нас в Україні така ціна.

Лікування пацієнта одного з хронічним вірусним гепатитом В – дуже велика проблема. В Україні крім нашої установи ніде вони не лікуються. Стоїть понад 120 тисяч курс лікування. І з хронічним гепатитом D (або дельта), які взагалі ніде не лікуються, більше ніж 240 тисяч гривень стоїть курс лікування. І це важливі цифри. Тому коли закладається бюджет, їх треба враховувати.

Друге питання, яке не враховується багато років, це лабораторний супровід таких пацієнтів, бо обстеження одного хворого на гепатит В або С, або дельта коштує від 3 до 7 тисяч гривень. І дуже багато воїнів собі цього дозволити не можуть. Ми находимо різні варіанти, якось ідемо назустріч, але ще є велика проблема – це генотип 3а і 2, які у бійців АТО, на превеликий жаль, розповсюджений набагато більше, чим у звичайного населення,

пересічного. А ліків у нас на теперішній час немає. Чому? Тому що пегільовані інтерферони, які можуть бути застосовані, для бійців АТО не підходять. У них у всіх дуже багато поранень, у них декілька контузій, і вони не витримують таке лікування. У них починаються, ну, знаєте, ускладнення цього лікування – депресивні стани і тому подібне.

У нас дуже спільна співпраця з центром "Альянс громадського здоров'я", який нам в цьому році дуже допоміг і купив "Даклатасвір" і завезли як гуманітарну допомогу. І ми її прийняли, і 500 хворих, із них 110 – це бійці АТО, пройшли лікування 3а і 2-го генотипу. Тому і лабораторний супровід, і панфенотипічні схеми, зараз зареєстровано вже "Молекула Епклюза", називається, і ми плануємо її закупити в наступному році. Ми дали запит на бюджетне фінансування в академію, і хочемо звернутися до МОЗу, щоб вони нас включили співучасниками програми гепатиту. Весь час нас чомусь звідтіля вирізають, хоча у нас достатньо великий досвід, у нас хороші кадри підготовлені працюють і у нас дуже гарна клініка, всі знаєте. Вона тільки в 2013 році ввійшла в експлуатацію, дуже сучасна.

У нас спільна співпраця з головним госпіталем, генералом Анатолієм Петровичем Казмірчуком. Ми постійно до них комунікуємо, і вони до нас направляють тих бійців, які потребують того лікування. Тепер для всієї держави ми виконуємо програму перелікування. Ми, на превеликий жаль, раділи дуже, що гепатит С ми подолали, і ми півроку жили в такій ейфорії. А зараз стикнулися з тим, що дуже високий відсоток рецидивів. Рецидивів, дуже багато мутацій, дуже багато невдач. І тому зараз у нас існує центр перелікування для всіх бажаючих з усієї держави. Серед них уже 12 бійців АТО, на превеликий жаль. Але в нас є 3D-схеми, це дуже дороговартісна система існує. Тому фінансування треба відстоювати, мабуть, от як ви це робите – дуже енергійно. Але Академія медичних наук...

КОРЧИНСЬКА О.А. *(Без мікрофону)*

ЛЕГЕЗА К. Ні, ну ми ж звертаємось. Ні, ні. Віталій Іванович це все знає добре, да. І ніколи нам не відмовляв в фінансуванні програми, і навіть пообіцяв в цьому році, що і добавить, якщо буде потреба. Це ми будемо знати в 2019 році. Ми запит зробили на 20 мільйонів, він каже: "Ще трошки добавлю". Я бачу, що цифри у Міністерства охорони здоров'я слабенькі, ось я про що кажу. Наші, то ми ще якось справимося в 2019-у.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Костянтинне, почувла.

Пані Оксано, це для нас з вами завдання, тому що в даному раці цей заклад для нас самий профільний з вами, там найкращі умови. І коли наші військовослужбовці повертаються, тому що от, наприклад, щоб ви розуміли. Коли до мене підходить комбриг або зам комбрига і каже: "Анатоліївна, що

робити? У мене гепатит С". Перше, що я питаю: "В 2014-2015 році сектор "А"?"

Тому що сектор "А", тоді наше шановне Міністерство оборони відправило їх в свої стоматологічні кабінети. За що вас треба розстріляти. Тому що ваші стоматологічні кабінети, от у мене немає жодного керівництва: колишнього комбата, комбрига, заступника комбрига, який саме, от серйозно, от скільки я вже перевіряла. Тому що як ставалося? Приїжджав стоматологічний кабінет, ніякого, не буду вам казати, що там за обладнання стояло, не буду казати вам про стерилізацію, тому що я особисто це бачила і все робила для того, щоб на той час їх закрити. Тому що це була суцільна загроза.

І хто в першу чергу тоді лікувався? Звичайно, офіцери. Офіцери. Зуби теж болять у всіх, гострий біль є і так далі. Тому цю біду, що ми тоді отримали – оце офіцерство, тому ще дійсно гепатити С. Це вибачайте, будь ласка, щоб ви розуміли, серед діючих комбригів я особисто знаю 5 чоловік, а я вже не кажу, хто у нас в вищих штабах – Генерального штабу і так далі. Тому що якраз ця ситуація є.

І тому ви для нас профільний заклад. І я знаю, що у вас була, в тому числі з отцем Сергієм нашим, гуманітарна програма. Але там було тільки по певному штампі, який не підходив для всіх інших, я правильно розумію? Плюс, і оце біда по інтерферонам.

Тобто, яка у нас зараз нестача з вами саме для ветеранів і військовослужбовців може бути, який дефіцит по грошам по гепатитам?

ЛЕГЕЗА К. Шановна Оксано Анатоліївно, по грошам дефіциту нема. Є от дефіцит, що не зареєстровані ліки, які можна використовувати для лікування третього і другого генотипу. Ні "Даклатасвиру" немає. От зараз "Епклюза" тільки пройшла реєстрація.

КОРЧИНСЬКА О.А. Да, ви нам назвіть, будь ласка, тому що сьогодні у нас в залі присутня і служба, і ДЕЦ, да, у нас присутній? Вони виступати будуть. І це ви назвіть нам, які ліки не зареєстровані, щоб ми поставили зараз завдання в протоколі, що ми повинні забезпечити все ж таки і допомогти їх реєстрації, через пацієнтські організації, без сумніву.

ЛЕГЕЗА К. Хімічна назва "Даклатасвир".

КОРЧИНСЬКА О.А. Записали? Скажіть, будь ласка, представники служби, записали, в чому в нас нестача?

ЛЕГЕЗА К. І американський препарат, пройшов реєстрацію в жовтні – це "Епклюза". І ми сподіваємося, ну на території України його ще немає, ми сподіваємося, що до початку фінансового року він приїде і ми зможемо купити. Тоді у нас буде вже майже все добре.

КОРЧИНСЬКА О.А. Почула. Зараз я звертаюсь до всіх госпіталів ветеранів війни і до наших профільних госпіталів Міністерства оборони. Ще раз, будь ласка, я вам раджу після "столу" всім підійти до пана Костянтина, взяти його візитівку, взяти його координати, я вас ще раз прошу взяти телефон пана Костянтина, тому що до вас масово завжди звертаються наші військовослужбовці-ветерани і діючі військовослужбовці, які мають гепатити. Ви не знаєте, куди їх відправляти, ви їх відправляєте по обласних програмах, і ці обласні програми, позаяк вони розраховані тільки на ту кількість пацієнтів, яка була по поточному року, вони кажуть: "Нехай стає в чергу". А позаяк у нас гостра форма дуже часто, вибачте, будь ласка, це починається, що родина в істеричі, волонтери шукають ці страшні гроші, і це безкінечно.

Тому я вас прошу взяти телефон, тому що Інститут Громашевського нам все базове лікування забезпечує. Якраз в тому числі гуманітарні програми ми теж скеровуємо на них, і в тому числі Київський патріархат наш, майбутня Українська православна церква єдина помісна, в даному разі спрямовує свої гуманітарні програми, дуже часто виділяє гроші саме на подолання гепатитів, саме, і наші гуманітарні організації міжнародні.

Тому, будь ласка, в цьому плані я би надіялась, і щоб МОЗ проконтролював, щоб все ж таки у всіх був телефон пана Костянтина. Це вам допоможе в наданні допомоги, а наших військовослужбовців-ветеранів позбавить от цього зайвого нервозного стану, що їм ніхто не допомагає.

Дякую.

Зараз я запрошую до слова пана Андрія Лукашенка, заступника директора Інституту раку МОЗ України. "Проблема фінансування програм лікування онкологічних захворювань серед учасників АТО".

ЛУКАШЕНКО А.В. Вельмишановна Оксано Анатоліївно! Шановні учасники "круглого столу"! Взагалі ми в Україні, як і в Європі, маємо тенденцію до збільшення онкологічних захворювань внаслідок старіння населення. Будь ласка, далі. Бачите, ми за 10 років маємо приріст 12 відсотків взагалі онкологічної захворюваності. Відповідно трошки зростає смертність у відсотковому значенні. Наступний слайд. Ми не є в цьому плані гіршими ніж європейські країни. В середньому ця тенденція відповідає як у нас, так і в країнах Східної Європи. Наступний слайд.

По учасниках АТО. У нас дуже якісна є база даних, це Канцер-Реєстр який відповідає вимогам до міжнародних канцер-реєстрів, і входить в "Рак на п'яти континентах" ВООЗівський. 403 хворих ви бачите. Найбільша кількість хворих цієї категорії зареєстрована - Черкаси, Житомир, Херсон, Чернігів. Інформація про кожного хворого надходить до нас безпосередньо в Канцер-Реєстр в кінці року. І не тільки по АТО, а й по членах їх сімей. Ми керуємось тільки одним наказом, який відповідає, що прирівнюються учасники АТО до статусу ветеранів війни і відповідно отримують позачергову безкоштовну (в межах фінансування) допомогу.

Наступний слайд. Якщо ми визначимось, які є регіональні особливості, при такій кількості про тенденції говорити важко, але спостерігається у нас поступове зростання кількості. Взагалі ми можемо прогнозувати, враховуючи загальне зростання, зараз відповідно до вікових категорій ми отримуємо те, що характерно для більш молодого віку – це захворювання кісток, меланома і так далі, але тенденція буде із зростанням віку цих учасників АТО, буде відповідно і спектр змінюватись в сторону захворювання шлунково-кишкового тракту і сечової системи.

Також, продовжуючи минулого доповідача, я хочу сказати, що хронічні вірусні гепатити С - це стовідсотково через 25 років буде рак печінки, якщо хворі не будуть помирати від цирозів. І ця тенденція, вона і зараз просліджується вже в Україні.

Наступний слайд, будь ласка. По спектру надання, тут є цікава цифра в тому, що певний відсоток не отримав взагалі спеціального лікування. Це мається на увазі, що ці хворі не потрапили до нас в базу даних як проліковані в онкологічних закладах, вони могли бути продіагностовані в диспансерах або в загальних медичних закладах, які надають нам статистику, а далі пройти лікування у військових госпіталях або поїхати на лікування за кордон, тому ми не маємо інформацію про їх спеціальне лікування.

Наступний слайд, будь ласка. Найбільшу питому вагу, як я сказав, хвора щитовидна залоза, черевна порожнина – друге місце, сечостатеві органи – третє місце. Хірургічне лікування було переважним в даній групі хворих.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Андрію, в мене запитання. Чи відрізняється якраз ця статистика захворювань від зазвичай цивільного населення? От саме їх пропорції.

ЛУКАШЕНКО А.В. Ви маєте на увазі по віку?

КОРЧИНСЬКА О.А. Так. Онкологію органів.

ЛУКАШЕНКО А.В. Якщо ми виявляємо онкологічні захворювання не серед учасників АТО в даному віці, це також спектр такий же самий. Тобто в молодому віці переважає щитовидна залоза або саркоми, або захворювання шкіри.

Наступний слайд, будь ласка. Я хочу сказати трішки взагалі, що відбувається зараз у нас в нашому спектрі діяльності. Наступний слайд. Ви бачите на території, непідконтрольній Україні, був достатньо серйозний ліжковий фонд. Донецьк, Луганськ, майже під 2 тисячі койок онкологічного профілю, і там достатньо серйозне було обладнання, яке зараз не є доступним для використання у нас.

Наступний слайд. У нас за рахунок концентрації населення там, ви бачите, що жовтим кольором позначені ці хворі, ці люди, які пенсійного віку, які основна стратегічна група для нас як потенційні хворі. До речі, вважається, якщо ми прогнозуємо вік, що людина буде переживати за 70 років, то в цій популяції кожен другий чоловік і кожна третя жінка, в них будуть діагностовані онкологічні діагнози протягом життя. Тому зараз (наступний слайд) шляхом переміщення населення ми маємо (наступний слайд) втричі підвищення серед нашої когорти хворих, також в регіональних онкологічних диспансерах серед хворих з регіонів Донецька, Луганська, і тому наші лікарі і лікарі регіональних онкологічних диспансерів працюють зараз з втричі більшою кількістю хворих при такій же самій заробітній платі, такому ж самому обладнанні, потік хворих, в тому числі і учасників, членів їх сімей, взагалі в онкологічних диспансерах значно збільшивсь. В деяких у нас, наприклад, втричі, як я казав.

Наступний слайд, будь ласка. По фінансуванню взагалі цільові 67 відсотків від потреби затверджено (наступний слайд), по нашому (будь ласка, наступний слайд), там в графіках краще буде видно. Це наша потреба, задоволення від потреби в забезпеченні хіміопрепаратами. Бачите, тенденція йде до зменшення фінансування забезпечення нас хіміопрепаратами: 33 відсотки під потреби – 2016-й, 25 – 2017-й і 11 відсотків – 2018 рік.

Взагалі в світі зараз дуже серйозна проблема пов'язана з тим, що нова група препаратів, до речі, що було сьогодні проговорено, імунотерапії, вона на 250 відсотків дорожче, ніж минуле покоління препаратів. Зараз в світі вводиться термін так званий "фінансова токсичність лікування", і лікування імунопрепаратами наприклад в країнах Європи, таких як Норвегія або скандинавські країни, також Естонія, Латвія, не закривають вже реімбурсацію. Тому, наприклад, лікування тією ж самою "Кейтрудою" в Норвегії – це питання пошуку грошей пацієнтами. Вони вже не входять до реімбурсації. Тому скоріш всього ми не зможемо прогнозувати в рамках України забезпечення даними препаратами загальної популяції, виходячи реально з наших можливостей.

Тому досить серйозно питання стоїть, скоріш всього, за цільові якісь програми для лікування безпосередньо бійців АТО, бо таке коштовне лікування не можуть собі дозволити навіть розвинені європейські країни.

Я дякую за увагу. Коротко, все.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пане Андрію.

Кілька слайдів шокували трошки як мене, так і молодого нашого директора департаменту. Оцей слайд, а перед тим був слайд, де ви сказали, що у вас там по фінансуванню 67 відсотків від потреби, це що?

ЛУКАШЕНКО А.В. Це мається на увазі по бюджетній програмі від потреби, що затвердила Верховна Рада, по забезпеченню цільовому медикаментами.

КОРЧИНСЬКА О.А. Це на наступний рік чи це рік 2018-й?

ЛУКАШЕНКО А.В. Ну от, бачите, 28.03 2018 рік. Це 2018 рік, так.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це ви кажете за міжнародні закупівлі чи за фінансування Інституту раку?

ЛУКАШЕНКО А.В. Ні, ні, це взагалі по онкології, це не по Інституту.

КОРЧИНСЬКА О.А. Це по онкології. Просто 67 відсотків – це дуже високий, такого не може бути, це помилка якась. По дорослій онкології немає, це дитяча.

ЛУКАШЕНКО А.В. Це мається на увазі, що додатково, ви ж розумієте, що забезпечення регіональних онкологічних центрів відбувається за рахунок місцевих бюджетів. Це додаткове фінансування, яке вони замовляли і яке було затверджено на 67 відсотків, додаткове.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тобто ви вважаєте, що загалом по Україні в середньому 67 відсотків від потреби?

ЛУКАШЕНКО А.В. Це додатково до того, що запросили регіони.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ну надіюсь, хоча це дуже райдужне таке. Добре. Тепер наступний слайд, будь ласка, от наступний, оцей зараз.

ЛУКАШЕНКО А.В. Це по тому, що ми вимагали по забезпеченню Інституту раку.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тобто ви маєте 11 відсотків від вашої потреби?

ЛУКАШЕНКО А.В. Так.

КОРЧИНСЬКА О.А. 11 відсотків?!

ЛУКАШЕНКО А.В. Так, по медикаментам.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це з урахуванням того, що вам МОЗ передає?

ЛУКАШЕНКО А.В. Ні, з урахуванням того, що нам передає МОЗ, ми можемо ще підвищити цей відсоток по сьогоднішньому року десь до 7 відсотків, буде 18 відсотків із урахуванням МОЗу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Це критична ситуація для національного закладу, без сумніву скажу, це критична ситуація.

ЛУКАШЕНКО А.В. Але це по дорослим. По дітям ми...

КОРЧИНСЬКА О.А. Ні, по дітям там ситуація кардинально інша, кардинально. У нас інший бюджет.

ЛУКАШЕНКО А.В. По дорослим така у нас ситуація.

КОРЧИНСЬКА О.А. Єдине що, по 2019 рік ми вам додали гроші. Ви пам'ятаєте, моя правка все ж таки була нарешті підтримана, ми вам додали порядку 436 мільйонів на Україну по онкології. Але це все одно у порівнянні з базовими потребами, це все одно не відповідає ще, звичайно, хоча б 50 відсоткам виконання. І тому у нас є з вами ще одна можливість, тому що якщо по дітях нам вдасться тендер провести з вами наступного року, все ж таки без розкрадання бюджету, тому що у зв'язку з тим, що ми зараз виділяємо як країна 578 мільйонів на півтори тисячі дітей. 578 мільйонів. І в цьому році я побачила, коли міжнародні організації провели торги, то в них велика економія. І навіть я бачу, що в них є економія, що вони закупають, кажуть, що вони будуть закупати ліки на наступний рік нам за цю економію, тобто вам, якщо правильно замовити ліки і правильні пропорції, що поки не вдається по дитячій онкології, бо там корупційний фактор дуже великий так само, як, на жаль, по дорослій.

І тому якщо ви все ж таки проконтролюєте, то ви можете. А Верховна Рада, бюджетний комітет - ми вам додали по дитячій онкології, хоча, скажу вам чесно, я була не підтримувала це, але все ж таки були правки цілим нашим пакетом прийняті - 73 мільйони. Тоді краще все ж таки як мінімум задовольнити потребу національного закладу, який на себе бере, скажемо,

четвертий рівень високоспеціалізованої допомоги, ніж у нас з вами перенасичення вже йде по дитячій онкології.

І там лікарі, от я вам скажу, що просто це не тема сьогоднішня. але коли приїжджав відомий професор з Італії, доктор Чезаре, людина, яка трансплантацію кісткового мозку зробила більше ста українським дітям за ці останні п'ять років, він коли подивився нашу аптеку з вами, він був шокований. Він каже, що ви собі дозволяєте, українці, по дитячій онкології те, що я собі в Італії не дозволяю, ви дозволяєте по апаратах росту-фактора живих клітин, ви дозволяєте собі п'ять аналогічних препаратів вартістю від 300 до 1300 євро за один флакон, те, що я собі дозволив, каже, тільки для одної дитини замовити через аптеку, тому що діють абсолютно інші... Тобто там у нас є великий фактор корупції, просто ці компанії платять великі "подяки", на жаль, нашим обласним лікарям, нашим міським онкологам, і це є правда. І тому якщо ми зможемо з вами підійти по дитячій онкології, врахувавши те, що нам кажуть наші закордонні експерти зараз, от те, що ми добивались багато років, коли у нас "Неуластим", препарат, який собі госпіталь навіть не може дозволити, як і Інститут раку, а "ОХМАТДИТ", пані Донська, через лабораторію списала 148 флаконів вартістю 20 тисяч кожен через лабораторію. Це препарат, вибачте, будь ласка, від 12 років. Це препарат, який використовується, заміняє фактор росту - 10 гранулоцитів, умовно, 7-10. Ви розумієте, що це для дорослих людей? Це собі дозволяють провідні німецькі клініки, австрійські клініки, а у нас 148 флаконів просто було списано, навіть не перерозподілено. Зникли за два дні! 148 флаконів. Це 148 блоків хіміотерапії для дорослих людей. І НАБУ каже, що ми без інструментарію, бо, вибачайте, пані Богомолець і пані Бахтеєва їх захищають, їх "криша", цих лікарів.

Якщо ми з вами, шановний МОЗ, зробимо все ж таки інспекцію того, що у нас відбувається, ну по дитячій онкології 100 процентів ми з вами зараз маємо грошей більше в 2,5-3 рази на відміну від Росії і Білорусії на одну дитину. Тільки нам треба проконтролювати з вами. І тут оцей перекосяк, що в нас дійсно нестача по дорослій онкології така велика, тим більше для центрального закладу. Тому що в них є яка біда? Ми їм постійно, в мене дня не буває, щоб я не дзвонила пану Шудраку чи пані Колеснік по нашим онкохворим військовослужбовцям і ветеранам. Але в них немає окремого бюджету на них, вони можуть тільки в рамках того бюджету, який їм дала країна, і ви це самі знаєте.

І от тому, пані Оксано, позаяк ви волонтер, який нам дуже багато допомагав саме ліками, тепер нам треба на державному рівні допомогти їм. Або давайте перерозподілимо, я допоможу вам через бюджетний комітет, щоб все ж таки отримати додатково як національний заклад, як мінімум, в нас є додатково 73 мільйони, і в тому числі Громашевського, щоб ми перерозподілили, хоча би під воїнів АТО, в даному разі ветеранів, хоча б

виконати цю, тому що кожен раз так само Інститут раку і Громашевського заручники, коли всі кричать, і це правда, що атошнику не надали безкоштовну допомогу, бо в них немає ліків, а вони фізично не можуть, приймають його безкоштовно. Слава Богу, я не чула, щоб хтось там хабарі вимагав від атошників, але ліків вони, на жаль, лікарі не можуть за свій рахунок купувати ліки, на жаль. Добре? Надіюсь, що в цьому плані ми з вами все ж таки почнемо.

Зараз я передаю слово нашим волонтерам. Я вже сказала частину наших проблем. Лілія Блохіна або Тетяна Осіпова. Хто буде? Таня Осіпова – це наш Центральний військовий госпіталь. Це дивовижні наші волонтери. Ми вас вітаємо зі святом, наша повага, пошана вам і наша любов. Ви нам ще раз зазначте наші проблеми, а ми повинні все ж таки шукати вихід.

Дякую.

ОСІПОВА Т. Дякую всім. Дякую, що запросили на "круглий стіл", дякую вам, Оксано Анатоліївно. Ми ті люди, які з першого дня ходили в палати, де хворі на онкологію, і знаємо їхні проблеми від них самих. Знаємо про те, що дійсно деякі медикаменти забезпечує шпиталь, але є багато медикаментів, які вони купують самі або ми як волонтери шукаємо на це кошти. Ми шукаємо кошти у звичайних пересічних людей, ми пишемо пости у Фейсбуці, ми підключаємо медіа, щоб вони давали якісь про них сюжети. Але так не має бути, бо ці хлопці нас захищають і не звичайні люди мають їм допомогти, а має допомагати саме держава.

У мене є список медикаментів, які саме купують волонтери. От останнім часом те, що ми купували. Це "Блеоміцин", це той препарат, який не зареєстрований, але хлопець поступив і йому треба саме цей препарат, і волонтери купували саме цей препарат. "Вінкристин", "Іксджева", "Уромітексан", "Ритуксимаб", "Холоксан".

І от стосовно препаратів, які імунні. В нас зараз є Саша Горбенко, в якого саркома і саме йому потрібен препарат, який називається "Тецентрік" і він коштує для одного лікування 179 тисяч. Щоб він жив, йому треба на курс 179 тисяч, а йому таких курсів, я не знаю, треба від шести. І цій людині немає, де брати кошти саме на лікування.

Ще вам хочу сказати по статистиці. Ось вже 2 роки я ходжу до хлопців, які онкохворі, я про них пишу, в мене є сайт для допомоги. І статистика, що ми дуже багато з них втрачаємо, дуже багато хлопців помирає. І от останнім, буквально 3 тижні тому у нас померли два хлопці, у яких була онкологія. Це пов'язано, можливо, навіть з тим, що потрібна краща діагностика. Дуже часто хлопці кажуть: "От мені ця хімія не підійшла. От я вже пройшов 5 курсів, вона мені не підходить, мені так погано від неї. Мені вже призначили іншу".

А іншу треба купувати, бо вона закордонна, і потрібні кошти, і вона вже не допомогла, наприклад, є такі випадки.

Тому звертаємося до вас, щоб ви підключили Міністерство охорони здоров'я, Медичну академію наук, щоб допомагали нашим хлопцям саме фінансуванням, щоб вони мали всі медикаменти, які їм потрібні.

А стосовно, Оксано Анатоліївно, оцих препаратів, які імуно. Може, зробити якийсь там фонд, от як "Таблеточки", і саме мати кошти, щоб купувати ці імунопрепарати хлопцям, у яких саркома. Це моя така пропозиція.

КОРЧИНСЬКА О.А. Без сумніву, тому що ми починали "Таблеточки" – це були просто мої волонтери, рядові, дівчата в "ОХМАТДИТі", потім вони вирости в благодійний фонд. Тут є можливість, тому що, на жаль, дорослим людям допомагають у десятки разів гірше, ніж діткам, це без сумніву, це є психологія людська. Але все, що стосується ще воїнів і захисників, можливо, це, якщо ви його створите, тому що єдине я не зрозуміла щодо яких імуних препаратів ви кажете, що...

ОСІПОВА Т. Наприклад, це "Тецентрік" і "Кейтруда".

КОРЧИНСЬКА О.А. "Кейтруда" зареєстрована в нашій країні.

ОСІПОВА Т. Але вони ж не оплачуються.

КОРЧИНСЬКА О.А. Так, не оплачуються, тому що поки експертні групи... Я вже, скажімо так, намагалася тиснути на експертні групи, доросла онкологія, звичайно, поки не може мріяти про цей препарат, бо він надвартісний, 200 тисяч і більше коштує один флакон, і тому позаяк у них нестача по базовій хімії для громадян, в тому числі для ветеранів, то, звичайно, про них не може йти мова. Мова йде поки, можливо, ми зможемо настояти тільки по дитячій, тому що у них є, лишається через міжнародні організації все ж таки надлишок грошей регулярно, і тому саме можливо тільки для них. Тому що у них там це порядку 10-15 випадків на країну, звичайно, це в цьому плані плюс, на жаль, як констатують нам, препарат до сих пір вважається експериментальним. Я вірно, пане Андрію, кажу, що він експериментальний, хоча ваші онкологи, і в тому числі і ви, Інститут раку, регулярно його виписуєте.

ЛУКАШЕНКО А.В. "Кейтруда" – препарат, заявлений по всім майже локалізаціям зараз. І "Тецентрік" – це препарат, який зараз проходить клінічні дослідження, і "Кейтруда" в тому числі. До речі, також один із

варіантів можливості надання медичної допомоги – це включення в клінічні дослідження, по "Кейтруді" зараз дуже багато, по всім майже, я ж кажу, і рак легенів, і рак печінки, до речі, зараз дуже активно іде, підшлункової залози. Але зараз стосовно цих препаратів ми були на Погоджувальній раді Європейської комісії із представниками спільноти європейських онкологів, Асоціації онкологів, і зараз намагаються умовити виробників взагалі не підвищувати загальну ціну лікування онкологічно хворого вище 10 тисяч євро на місяць в Європі, бо якщо ціна підніметься вище з цими препаратами, тоді не буде реїмбурсації за рахунок держав, навіть крупних таких держав, як Франція, Німеччина і так далі. Це велика проблема у всьому світі, що кожне наступне покоління онкологічних препаратів майже в 2,5-3 рази є дорожчим, ніж минуле. Тому це проблема загальносвітова, європейська. І навіть крупні країни не можуть дозволити собі закривати сучасне лікування за рахунок державних коштів. Тому тут дійсно, мабуть, питання окремих якихось фондів. На щастя, ще невелика кількість порівняно в Україні – мільйон хворих онкологічних на обліку, і кожний рік ми діагностуємо 130 тисяч нових хворих. І при цьому 450 хворих, які мають статус учасників АТО, це не така велика кількість, на щастя, яку можна, мабуть, забезпечити шляхом спецфондів і таких організацій.

КОРЧИНСЬКА О.А. Да, абсолютно. Я вас можу просто звести з тими, хто у нас на дитячій онкології, скажімо, виріс, тому що це були волонтерські ініціативи, це вони не належать ніяким олігархам. Може, ви просто модель використаєте. Тому що в усьому світі - і у американців, і у англійців, на жаль, державних грошей ніде не вистачає, тому що різні пули – це страхова медицина. І от є цілі великі заклади, в тому числі в Америці і в Канаді, які фінансуються виключно тільки за благодійний кошт якраз по онкологічним захворюванням. Тому що це дійсно та ситуація, котра надзвичайно дорога, і тут треба вирішувати.

Скажіть, будь ласка, ви підписали все ж таки клінічні дослідження по "Кертруді" чи ні? Інститут рака.

ЛУКАШЕНКО А.В. Зараз по "Кертруді" в Інституті рака 5 активних протоколів: рак легенів, рак печінки. До речі, всі протоколи, вони на сайті інституту, і оновлюється кожен тиждень, по яким протоколам іде набір хворих. Єдине, що по клінічним протоколам, як ви знаєте, дуже жорсткі вимоги до включення пацієнтів цих. Основна – це, що хворий не повинен був отримувати попередньо лікування, як правило. В більшості, в 80-90% попереднє лікування виключають участь в клінічному протоколі.

КОРЧИНСЬКА О.А. В даному разі вони вам компенсують фінансово, але не ліками, наскільки я розумію.

ЛУКАШЕНКО А.В. Абсолютно безкоштовно все, і обстеження. В рамках клінічного дослідження абсолютно безкоштовні будь-які процедури під час лікування: комп'ютерна томографія, біопсія, лабораторна підтримка. До речі, при раку печінки забезпечується безкоштовне лікування гепатиту, гепатиту В, противірусний препарат також іде в рамках лікування раку печінки.

КОРЧИНСЬКА О.А. Скажіть, будь ласка, чи є клінічний протокол, який ви підписали на клінічне дослідження саме по меланомам? Тому що серед наших військовослужбовців якраз онкологи ваші виписують саме меланому.

ЛУКАШЕНКО А.В. По меланомі зараз, на жаль, набір закритий. Потреба в таких протоколах дуже велика. І на Україну відкривають, до України ще по клінічним протоколам дуже таке відношення прискіпливе у європейської спільноти. І вони ще мають дуже великий сумнів в якості проведення цих досліджень в країні. І якщо, наприклад, Польща має 3 тисячі таких протоколів, Україна має 75. Не порівнюючи вже, наприклад, зі Сполученими Штатами, які лідери в цьому. Тому нам відкривають набір на 5-7 хворих, і це дуже швидко ми набираємо, майже на 1-2 місяця відкривають можливість.

Ми зараз пробуємо все більше і більше контактувати із спонсорами цих трайлів, але поки що дуже і дуже швидко меланома набирає.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тобто я розумію, що в даному разі ми не можемо ваш досвід зараз ретранслювати на обласні онкодиспансери у зв'язку з тим, що туди зараз не готові виробники якісних ліків іти на клінічні дослідження відносно от якраз дотримання протоколів сучасних.

ЛУКАШЕНКО А.В. Із потужних сайтів, можна сказати, що до десяти десь потужних таких, які відповідають всім вимогам, працюють в Україні.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Оксано, ви чули? Це значить те, що так само ми на дорослій онкології зіштовхнулися, коли здивовані були наші експерти, італійські в даному разі професори, вони були здивовані, що препарати, які не набули ще три роки досвіду в Європі, ми вже тут, в Україні, як всім відомий у свій час "Мікамін", коли дитяча онкологія з 350 мільйонів на протигрибковий препарат, який долає один із, але не замінює ні "Кансидаз", ні "Віфенд", на нього було в свій час витрачено головними спеціалістами дитячими онкогематології 70 мільйонів із 350 мільйонів. Ви уявляєте собі? На один препарат. СБУ нам потім пояснило, що це було 15 відсотків "відкату". А тепер уявіть собі, що це таке. 70 мільйонів витратили на один

препарат, який в Європі... Чим були здивовані наші експерти? Що вони отримують це все безкоштовно якраз, без сумніву, через клінічні дослідження. А у нас це – аналоговий препарат. Тобто у нас відбувається з вами тут... Ну просто зараз непочатий край вашої роботи для оптимізації витрачання державних грошей. І позаяк ви – наш волонтер і ви знаєте ці проблеми зсередини, то нам треба боротися разом, без сумніву.

Я зараз хотіла би передати слово нашому Міністерству оборони, потім я хотіла би пану Миرونу Угріну передати слово, тому що тут сидять наші світила хірургії і терапії, і я їх не відпускаю, хоча я розумію, яке навантаження взагалі-то у них в операційних повинно бути, все ж таки, у Ростислава Віталійовича тільки у зв'язку зі стоматологією. Тому, Ростислав Віталійович, ви мені скажіть, якщо ви поспішаєте, тоді я зараз пану Угріну даю слово, тому що ми вас тримаємо, яка ситуація по протезуванню? Я знаю, що у вас є спеціаліст.

Пане Мирон, що у вас з часом? Добре. Тоді зараз у нас пан Віктор Д'яченко, це у нас з вами Національний військово-медичний клінічний центр "Головний військовий медичний госпіталь". "Проблеми фінансування програм лікування вірусних гепатитів і онкогематологічних захворювань". І заодно там же ще й зубопротезування.

Д'ЯЧЕНКО В.В. Наступний, будь ласка, слайд.

Шановна Оксана Анатоліївна, шановні присутні! Значить, протипухлинне лікування військовослужбовців у нас проводиться лише в Національному військово-медичному клінічному центрі. Більше, на жаль, у нас немає таких ні спеціалістів в інших центрах, ні можливостей лікування військовослужбовців з пухлинами.

От, в принципі, з року в рік кількість таких військовослужбовців, в тому числі й учасників АТО, більш-менш однакова. Ми детально проаналізували за минулий рік: було таких 104 військовослужбовці з солідними пухлинами і 23 військовослужбовці з мієлопроліферативними та лімфопрولیферативними захворюваннями. Із них відповідно 67 та 15 учасників АТО. Будь ласка, наступний.

34 військовослужбовцям проводилась хіміотерапія. Це, звичайно, були неповторні курси. В принципі, у нас хворі забезпечені хіміопрепаратами, елементарними принаймні. Так, звичайно, нам допомагали волонтери, дуже їм дякуємо, особливо в тих випадках, коли це треба було зорієнтуватись швидко, тому що все-таки бюджетна установа має свою інерцію. Також променева терапія була проведена 28 хворим. Звичайно, всім була проведена хіміотерапія, хворим з гемобластозами. Проводилась хіміотерапія. Вартість хіміопрепаратів приблизно становила близько 3 мільйонів гривень, було виділено госпіталем на закупівлю цих препаратів.

Ну, звичайно, це не тільки хіміотерапія, вартість лікування таких хворих - це ще дуже багато всіляких ліків, це і наркозні препарати при операціях, це і антибіотики, це і препарати крові і так далі. От ми так проаналізували, взяли 19 історій методом випадкової вибірки таких хворих, і наш планово-економічний відділ обрахував: середня вартість лікування - 63 тисячі гривень. Це тільки медикаменти і розхідники.

Далі, будь ласка. ну перш ніж дійти до лікування, Треба забезпечити діагностику. Без сучасної діагностики, дійсно, лікування не буде ефективним. Гістологічні, цитологічні дослідження - це минуле століття. Нам потрібно, звичайно, ну як і скрізь, в гематології цитохімічні дослідження, імунофенотипування, в онкології - імуногістохімія. У нас такої можливості зараз проведення немає в Міністерстві оборони. На це треба відповідне обладнання, на це треба відповідні розхідні препарати. Ці лабораторії зовнішні, які можуть це робити в Україні, вони працюють за готівкові кошти. Ми їх виділити, звичайно, не можемо згідно законодавства. Єдина лабораторія, яка згодна працювати на безготівковий рахунок, вона є єдина, а тому зразу це дуже ускладнює всякі тендерні процедури, бо це єдиний постачальник.

Далі, будь ласка. Найбільша наша проблема. Ну, в принципі, дуже давно вже лікування онкологічних хворих базується на трьох таких китах - хірургія, хіміотерапія, променева терапія. З 2018 року променеву терапію ми здійснювати не можемо. Відділення закрите. Вийшли з ладу всі наші апарати, в принципі, з причини їх старості просто-на-просто. "Агат" - це взагалі кам'яний вік. "Тератрон", який був у нас, звичайно, 25 років тому це був хороший апарат, але там закінчився вже термін дії, джерела іонізуючого випромінювання. В принципі, відновлювати це джерело, встановлювати, купувати як запчастину, це великі гроші, і все одно цей апарат, він дуже вже сильно морально застарів. Це, в принципі, недоцільно. Треба ставити новий апарат, ну це знову ж 100 з лишнім мільйонів гривень.

І звичайно, хіміотерапія у нас - просто хронічний дефіцит. От виділено у нас на цей рік, От зараз ми закупили на 3 мільйони, трошки більше як на 3 мільйони. Для всіх контингентів нам потрібно 16 з лишнім мільйонів гривень, це в тому числі й на пенсіонерів. Ну це з року в рік, на жаль, так воно є.

Далі, будь ласка. Ну періодично, дійсно, пацієнтам, які десь з власної ініціативи звернулись до консультантів, призначаються таргентні препарати чи препарати для імунотерапії. Ну тут же знову треба пам'ятати, що аргентними вони названі тому, що для цього мусить бути ця мішень, цій клітині. Часто вони їм призначаються просто так, тому що лікар десь почув, що є такий препарат. Вибачте, для цього спочатку треба зробити дороге дослідження, що вони там дійсно є, ці мутантні білки чи PDL там і так далі, ліганди. Без цього це лікування дороге, яке також для організму, воно, в

принципі, небайдуже, воно має свої побічні дії, воно не буде призначене просто так, дарма. В принципі, лікування одного такого пацієнта – це приблизно та вартість, яку ми витрачаємо на всіх наших пацієнтів за 1 рік.

Далі, будь ласка. Звичайно, таким чином ця проблема може бути вирішена лише фінансуванням, або таким чином, щоб створити якусь законодавчу базу, щоб можна було готівкові кошти витратити чи щоб Міністерство охорони здоров'я якось включилося в постачання ліків для наших пацієнтів.

Далі, будь ласка. Вірусні гепатити. В Збройних Силах на обліку зараз 136 пацієнтів з гепатитами С та В, більшість, звичайно, з гепатитом С. Зараз ліки якось поставляються все-таки Міністерству охорони здоров'я. І дуже ми дякуємо Інституту епідеміології інфекційних хвороб імені Громашевського, у нас з ними джентльменська угода, і вони ніколи не відмовляють нам у лікуванні таких хворих, всі хворі, яких ми спрямовуємо туди, вони там лікуються, проходять лікування, все, як потрібно.

Далі, будь ласка. Це, я не буде повторюватися, вже озвучив представник вартість лікування цих пацієнтів.

Далі, будь ласка. Знову ж, або потрібно забезпечувати Міністерство оборони цими препаратами чи коштами на закупівлю препаратів, або потрібно їх лікувати в умовах Міністерства охорони здоров'я. І, звичайно, треба якось передбачити обов'язкове, причому персоніфіковане дослідження, це про що ви говорили, що військовослужбовці часто проходять комісію при підписанні контракту з "липовими" аналізами, у них не може розвинути така стадія хвороби за 3-4 місяці їхньої служби, а потім приходять лікуватися. Обов'язково персоніфіковано обстежувати на маркери вірусних гепатитів, причому бажано в військових лікувальних закладах перед контрактом.

І коротенько про проблеми зубопротезування. У 2017 році звернулися майже півтори тисячі учасників АТО, більшість із них, абсолютна більшість протезовані, але це тільки верхівка айсберга. Вони звернулися туди, де є поліклініки. Звичайно, їх набагато більше. Стоматологи оцінюють потребу приблизно у 15 тисяч осіб щороку. І у довоєнні роки була практично повністю скорочена ця служба протезувальна в умовах стоматологічної служби Збройних Сил, а ті відділення, які навіть лишилися, ці кабінети, вони переведені на самоокупність. І, звичайно, тут потрібно знову вводити штат, знову набирати персонал і знову асигнування.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Я думаю, що зараз ми дочекаємося виступ пана Мирона – він розкаже набагато більше правди.

Єдине, я не зрозуміла. Скажіть, будь ласка, за нашими підрахунками, ви в Центральному військовому госпіталі лікуєте не більше 10 відсотків від реальних хворих на онкологічні діагнози. Можна нам зараз пояснити, скільки у вас у вашому відділенні, я розумію, що у вас немає окремого онкологічного відділення, скільки у вас ліжок під онкологію і онкогематологію? І скільки у вас є лікарів? Тому що, наскільки я знаю, мені відомо, що у вас взагалі немає лікарського складу онкологів чи онкогематологів.

Д'ЯЧЕНКО В.В. У нас є гематологічне відділення, не онкогематологічне, а гематологічне відділення. Там є 4 лікаря-гематолога. Лікарів-онкологів у нас немає. У нас є деякі лікарі, які пройшли спеціалізацію, от наприклад, пройшли спеціалізацію по онкології, в відділеннях згідно профілізації лікується онкологія. От наприклад, у мене в пульмонології лікується рак легень, лікуються злоякісні новоутворення, середостіння, там, де треба проходити хіміотерапію. На жаль, променеву терапію зараз ми не можемо забезпечити.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тепер скажіть, будь ласка, наступне. Коли були у нас позаштатні спеціалісти, ми вам їх висилали в цьому плані і заставляли контролювати проходження хіміотерапії. Коли от там у нас був з вами Клименко, ми висилали, він вам виписував для пацієнта, окрім того, що діагностика вся робилася, ну я особисто от в минулому році контролювала. Потім у нас прийшли в експертних групах.

Хто в даному разі виписує у вас протокольне лікування по онкології і онкогематології?

Д'ЯЧЕНКО В.В. Наші лікарі, звичайно.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ваші лікарі?

Д'ЯЧЕНКО В.В. Ну, вони такі самі онкологи.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тобто вони у вас мають спеціалізацію, що вони знайомі у вас з протоколами міжнародними?

Д'ЯЧЕНКО В.В. Звичайно.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тому що я це перший раз чую. Полковник Мясников, я чую це в перший раз.

М'ЯСНИКОВ Г.В. Це саме так, саме так. На жаль, сьогодні відсутній...

КОРЧИНСЬКА О.А. Якщо вам не важко, в мікрофон, тому що фіксується у нас все.

М'ЯСНИКОВ Г.В. Так я, вроді, громко говорю.

КОРЧИНСЬКА О.А. Будь ласка, це стенограма.

М'ЯСНИКОВ Г.В. На жаль, відсутній Ян Петрович Гончаров – це наш головний фахівець з онкогематології. Віктор Вікторович Д'яченко має спеціалізацію з онкології. У мене достатньо багато лікарів і хірургів, і терапевтів, які мають спеціалізацію, пройшли.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тобто в даному разі протокольне лікування призначають вони?

М'ЯСНИКОВ Г.В. Повністю. Лікування йде тільки за протоколами, тільки. Це легко перевірити, піднявши історії хвороб.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тоді у мене до вас є питання: чому, коли відбуваються конгреси наші онкологічні, ми ваших людей не бачимо? Там регулярно є доклади, ми оновлюємо міжнародні протоколи. Вибачайте, будь ласка, в 2017 році багато протоколів по онкології оновлено. Чому ми не бачимо ваших спеціалістів?

М'ЯСНИКОВ Г.В. Оксана Анатоліївна, що ви маєте на увазі - виступи чи присутність?

КОРЧИНСЬКА О.А. Присутність ваших спеціалістів.

М'ЯСНИКОВ Г.В. Віктор Вікторович дасть інформацію, скільки він був там. Регулярно.

Д'ЯЧЕНКО В.В. Я регулярно відвідую з'їзди онкологічні.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ви особисто?

М'ЯСНИКОВ Г.В. Так точно. Точно так же Ян Петрович, точно так же всі гематологи. Це дивно слухати.

КОРЧИНСЬКА О.А. Чому я спитала? Це не дивно чути, тому що нас цікавить, вибачайте, тут всіх сидячих в залі і всі сім'ї наших військовослужбовців цікавить не те, як ви лікуєте, а результат лікування. Ваша смертність, на жаль, із нашого досвіду і по тому, що мені пише зараз

родина майора Ольшевського, якого в понеділок поховали, і буде розслідування, я вам обіцяю. Я сказала родині: якщо вони захочуть, буде розслідування, що ви робили з цією родиною і як цей майор не потрапив на дослідження в Інститут раку.

Ще раз хочу нагадати (ви сідайте, будь ласка, пане полковнику), що є поняття "високоспеціалізованої медицини". Слово "діагностика" окрім того, що ви і ваші шпиталі не мають лабораторних можливостей і ви повинні за гроші примушувати військовослужбовців обстежуватися, виходу немає, у вас є "смежники". Я не уявляю собі, щоб вам відмовив Інститут раку в дослідженнях. От я не уявляю собі. Ваш головний хірург Шудрак Анатолій Анатолійович – це начмед Інституту раку, колишній головний хірург, я перепрошую, колишній головний хірург. І я не уявляю собі, щоб він вам відмовив у дослідженнях. Я не уявляю собі, щоб вам відмовив у дослідженнях той же Інститут радіаційної медицини, хоча як голова опікунської ради, на жаль, невисокої думки про лікування дорослої онкогематології в нашій країні, і це дійсно різниця якась шалена між дітьми. Тому що у нас якраз дитяча онкогематологія... Були дійсно новатори в свій час у впровадженні міжнародних протоколів. І зараз радіаційна медицина, те, що у нас відбувається по дорослим лейкозам, не хочу зараз в це заглиблюватися, надіюсь, що ваші гематологи все ж таки дійсно відповідають кваліфікації. Але я думаю, що це ваша спільна робота, у вас ніхто за це грошей не попросить.

Ще раз звертаюсь до всіх госпіталів ветеранів війни. Стосовно досліджень, всі ви маєте право відправити ветеранів, учасників бойових дій відправити на дослідження у вузькоспеціалізовані заклади. Це вам зрозуміло? Всі!

Якщо в даному разі у вашій області немає можливості дослідити, відсутній апарат, не працює, умовно кажучи, МРТ або КТ, або потрібно ПЕТ/КТ, у нас з вами є заклади, які це виконують. У нас з вами, дійсно, там кілька областей, наприклад, це виконує, умовно кажучи, Львів. Це обласні диспансери, так? У нас є в деяких областях. Там, де не вистачає або відсутнє, або не працює, як зараз Міністерство оборони, у нас з вами є суміжні наші високоспеціалізовані заклади, які ми будемо знаходити. В даному разі Інститут раку. Тільки єдине, що до них треба записатися, без сумніву, тому що це черга. У них це пов'язано все ж таки з реактивами радіаційними. І це черга, коли вони можуть прийняти. Без сумніву, не можна присилати хаотично, тому що вже є запис. Але ніколи вам не відмовлять, ніколи!

Це просто знати треба, що там, наприклад, в середу у них відбувається ПЕТ/КТ певне. Це головне, щоб воно працювало.

ЛУКАШЕНКО А.В. Вибачаюсь, нема у нас ПЕТ/КТ. МРТ, КТ. Ми робимо сканування кісток - Октреоскан, цілий ряд сканувань. ПЕТ/КТ, до речі, потрібен в дуже окремих випадках.

КОРЧИНСЬКА О.А. Так, МРТ, КТ.
ПЕТ/КТ у нас у "Феофанії" і на вулиці Верховинній.

ЛУКАШЕНКО А.В. І, да, на Верховинній.

КОРЧИНСЬКА О.А. Да, і на Верховинній, не зважаючи на те, що це є комунальний заклад міста Києва, по атошникам нам теж не відмовляє. Єдине, важливо, щоб ми від вас мали інформацію. Тобто ми супроводжуємо це листом і тоді нам не відмовляють. Єдине, що ми компенсуємо, це те, що, на жаль, держава стосовно реактивів купує обмаль. І вона у них, от рівно вони закупили, вона у них завершилась буквально за кілька місяців. Саме дослідження відбувається безкоштовно, але ми повинні закупити реактив. Оце єдине, ну це ви розумієте, по всій системі, так, умовно кажучи.

Але ніхто не має права сказати учаснику бойових дій, а тим більше військовослужбовцю, що вибач, будь ласка, у нас не працює – і тупик, де хочеш, там і шукай. Це надзвичайно важливо.

Тому зараз я хотіла б ще надати слово пані Тетяні Осіповій, нашому теж волонтеру з військового госпіталю, кілька слів. І потім ми передаємо слово пану Роману Ісаєнко – Держлікслужба.

Пані Тетяно, прошу.

ОСПОВА Т. Добрий день чи вже вечір, шановне панство!

Пані Оксано, шановні присутні, хотілося б, звичайно, з самого початку свого виступу попросити вшанувати пам'ять тих військових, які, на жаль, не дочекалися свого оздоровлення.

(Хвилина мовчання)

Дякую.

Звичайно, у високій мірі ми всім їм зобов'язані - і лікарям госпіталів, в першу чергу військовим, які на передовій захищають нашу можливість сьогодні з вами в тихому Києві перебувати і обговорювати ці проблеми. На жаль, проблема, яку сьогодні обговорюємо, я зокрема переймаюся онкозахворюваннями разом з Лілією, ми бачимо, фінансування державного не передбачено, не доб'ємося. Вбачаємо організувати тільки фонд, який буде все ж таки... От ситуація, завтра боєць зателефонує: "Дівчата, мені треба цей препарат, який от коштує от ці 200 тисяч". Що робити? От завтра може пролунати такий дзвінок. Навіть 20 тисяч. От Лілія підказує. Ситуація дуже-дуже-дуже критична. П'ятеро бійців, щодо яких особисто ми

добивалися і за кордон возили, діагностували, вони, на жаль, не дожили. Ці хлопці, які зараз проходять лікування, мав приїхати Пономарьов Едуард, він наразі у відділенні гематології проходить лікування, він у дуже тяжкому стані зараз. Ускладнилося ще простудним захворюванням, і він не може зараз приймати хіміотерапію, у нього дуже висока температура, так як він і сюди не міг приїхати, зараз він у дуже тяжкому стані.

Забезпечення дуже-дуже-дуже, ну абсолютно я би сказала, що його майже немає. Лікарі в шпиталі, чесно вам скажу, зі своєї зарплати скидаються, щоб придбати ці лікарські засоби. Я вам чесно це скажу, це відбувається. Не має так бути! Я вас закликаю, будь ласка, сьогодні, тут і зараз, прийміть рішення, яке полегшить цю ситуацію.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тетяно, рідна, давайте так. Ми всі серйозні люди. Якщо ви зараз виступаєте як волонтер, людина, яка допомагає нашим бійцям, звичайно, виступи подібні повинні бути перед тим, як приймається бюджет.

ОСІПОВА Т. Пані Оксано, ми подавали перед бюджетом...

КОРЧИНСЬКА О.А. Зараз, на "круглих столах", гроші не виділяються. І тому я не можу бути популістом. Я не Ляшко. І ніколи ним не буду.

ОСІПОВА Т. Слава Богу. Я вам дуже вдячна за це.

КОРЧИНСЬКА О.А. І тому ми повинні знайти механізми, які зараз, ну, наприклад, щоб ви знали, я зверталася до генерала Шевчука і до полковника Хоменка перед прийняттям бюджету, коли ми дійсно, все ж таки якась частина депутатів вирішили перерозподілити бюджет Суспільного телебачення саме на охорону здоров'я, мені не надали додаткові цифри по лікарських засобах для Міністерства оборони. Це я вам кажу відкрито тут, при всіх. Мені не надали списки, ну в даному разі бюджетну програму додаткового фінансування. Є конкретні люди, які за це відповідають. Я потім достукалася до Міністра оборони, тому що є багато людей, які би не хотіли, щоб я можливість мала спілкуватися з ним, і розказала, що в даному разі я вважаю, що це злочинно, коли є можливість отримати додаткове фінансування, ми не отримали. А воно було розподілення безпосереднє між програми Міністерства охорони здоров'я, тому що Комітету з питань охорони здоров'я, звичайно, ближчі програми державні. І коли не стукати...

ОСІПОВА Т. Пані Оксано, перепрошую.

КОРЧИНСЬКА О.А. От ви чули які-небудь звернення у нас від Головного військово-медичного управління з вимогою дофінансування де-небудь? Ні.

ОСІПОВА Т. Чула.

КОРЧИНСЬКА О.А. Хоча Міністр оборони, до його честі, єдиний не проголосував на Кабінеті Міністрів, коли розглядався бюджет, він сказав, що це мало для армії. До його честі, якраз він сказав – нам не вистачає, на відміну, скажемо, від його заступників профільних і на відміну від управлінь.

І зараз само собою, коли вам кажуть про 3 мільйони, це смішно. В Охматдиті трансплантація кісткового мозку оцінюється по собівартості зараз, коли порахували, 3 мільйони, а тут 3 мільйони на всіх військовослужбовців.

ОСІПОВА Т. Пані Оксано, трішечки у вас не та інформація. Перед прийманням бюджету особисто я зверталась до пана Притули, це головний фармацевт військового шпиталю, який підготував на наше прохання перелік препаратів, їхню кількість, навіть вони зробили градацію захворювань, і суму, яку просили на додаткове фінансування. Сума була, йшла мова про 19 мільйонів гривень.

КОРЧИНСЬКА О.А. Можна ми побачимо звернення полковника Притули до міністра оборони? Є полковник?

ОСІПОВА Т. Це не до Міністра оборони було звернення.

КОРЧИНСЬКА О.А. А до кого? До полковника Хоменка ви зробили це звернення? Тобто ви звернулись до кого? До полковника Хоменка, до начальника Головного військового медичного управління? Тобто ви нам покажете, що ви в даному разі просили додатково 19 мільйонів. Ви нам покажете. Дякую.

ОСІПОВА Т. Дуже дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, Тетяно. Я вам розказала, як це насправді відбувається.

ОСІПОВА Т. Я розумію. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Заступникам міністра не тільки оборони, а й інших міністерств, їм хочеться мати з депутатами, які "сговорчивые". З депутатами, які можуть щось вибити, але які "не сговорчивые", не підуть ні

на який компроміс, їм не хочеться, їм легше сказати, що нам нічого не треба. От і все.

Тому я не отримала від ГВМУ ніяких додаткових цифр, хоча в даному разі просила, окремо їм писала в тому числі по гепатитам, окремо, я можу показати вам переписку. Тому що, на жаль, навіть полковник Хоменко не має права подати нам не за підписом міністра або профільного заступника, на жаль. Так влаштовано Міністерство оборони.

І тут зараз для нас важлива інша ситуація. В зв'язку з тим, що ми почули від Інституту раку, у порівнянні з тією кількістю людей, громадян України, яких вони лікують, військовослужбовці це невелика кількість. Тут якраз і потрібна оплата медичної послуги, що замість того, щоб купувати обладнання за 105 мільйонів: черговий прискорювач госпіталю, черговий МРТ, чергове ще щось, краще б ці гроші вони мали на оплату по кінцевому результату. Вони пролікували військовослужбовця і оплатили.

Так як ми, вибачайте, з вами, ми 5 років так лікуємо з вами опіки, ми 5 років, і, до речі, Міністерство оборони за жодного бійця не розрахувалось, і ви це знаєте, за жодного, тому що звичайно госпіталі, так само як і госпіталі ветеранів війни, не відповідає їх клас надання медичної допомоги, в даному разі їх рівень, тому, щоб мати ще комбустіологів, тому що це окрема сфера. І тому, без сумніву, ми користуємось роками, евакуюємо і поранених, і травмованих, і всі опіки з вами на обласні опікові центри. Це ми змогли організувати так само за рахунок того, що все одно лікарськими засобами допомагають, на жаль, волонтери, тому що це теж пересадка штучної шкіри, плівки і так далі, ми знаємо всі ці проблеми, і там залежить від областей, наприклад, там Дніпропетровська область, слава Богу, все ж таки нам виділяє додатковий бюджет саме своєму опіковому центру саме на забезпечення учасників бойових дій. Це вже наші субвенції.

Інші, на жаль, от Київська область, оцих губернаторів, хоча зараз учасник бойових дій, губернатор, давайте штурмувати нашого учасника бойових дій генерала (нагадайте мені, губернатор новий) Терещук або Терещенко, не важливо. Він учасник бойових дій, він колишній начальник УВС міста Києва, тому він учасник бойових дій, діючий генерал, і тому нам би було б варто нагати, що Київська обласна теж повинна допомагати все ж таки, як мінімум, хоча б своїм військовослужбовцям Київської області. Тому тут від нашого з вами, скажімо... Але, на жаль, хочу сказати, гроші на "круглих столах" не з'являються, можемо знайти механізми, в тому числі і по гуманітарній допомозі, як організувати правильні благодійні фонди.

Зараз я хочу пані Оксані Сухоруковій надати слово.

Після неї буде виступати наша Держлікслужба, яка нам пояснить, що нам робити у зв'язку з незареєстрованими ліками. І переходимо до прикордонників, і до зубопротезування.

СУХОРУКОВА О.С. Я хотіла б прокоментувати виступ дівчат. Той перелік препаратів, який ви називали, там частина, я точно знаю, вони закуповуються за державні кошти, і навіть "Бендамустін", якщо я не помиляюся, він на сьогоднішній день є в Інституті раку. Інститут раку – це майже одна з небагатьох лікарень, яка вивіщує дуже часто актуальну інформацію у себе на сайті, а взагалі це можна подивитися на сайті Міністерства охорони здоров'я в розділі "Громадяни. Міжнародні закупівлі", там є по областям. Більш того, якщо, наприклад, в одній області є, а в іншій немає, то на рівні головних лікарів можна домовитися про перерозподіл. На сьогоднішній день є така можливість, вона закріплена, якщо я не помиляюся, 298-а постанову Кабінету Міністрів. Це те, що стосується забезпечення.

І перед тим, як збирати кошти, ми теж допомагали і допомагаємо онкохворим, будь ласка, дивіться, у нас відпадає 80 відсотків дзвінків на рівні консультації і цього всього.

Я поверну ще до все ж таки комісій у військкоматах. Це питання там за 2 дні не вирішиться, але воно вирішиться в більшій частині, коли запрацює Система електронного здоров'я. Тобто вже неможливо буде поставити, якщо у людини є гепатит, що вона здорова, і відправити її служити або укласти з нею контракт.

І по Інституту раку. Мене трохи дивує статистика, тому що якщо ви кажете, що галузь, ну, взагалі онкологія забезпечена на 67 відсотків, чому Інститут раку на 11, я не знаю. Я у вас там кожен день зранку, можливо, до вас зранку зайду, я хочу подивитися на ці цифри. Добре?

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пані Оксано.

І тепер ми переходимо до нашого державного підприємства Держлікслужба. Сьогодні в нас присутня пані Валерія Пігарьова і вона зараз нам пояснить, що нам робити, як нам бути з цими ліками, які не зареєстровані на даний момент, і як ми долаємо цю проблему. Дякую.

ПІГАРЬОВА В.І. Доброго вечора! Держлікслужба, вибачте, це не державне підприємство, це центральний орган виконавчої влади. Але я більше по медичних виробам можу вам розповісти, і по лікарським засобам, я знаю, що дозвіл на ввезення не зареєстрованих лікарських засобів дає Міністерство охорони здоров'я. Держлікслужба не дає таких дозволів.

КОРЧИНСЬКА О.А. Зараз у вас питали не про це. Вас питали про те, що у вас в реєстрації, наскільки у вас пришвидшилась ця ситуація, тому що те, що одноразовий дозвіл дійсно дає Міністерство охорони здоров'я і потім митна служба. Зараз, і це якраз те, що треба долати Оксані, тому що саме в цьому вона і впиралась як волонтер.

У нас по реєстрації ліків, по тому, що вам зараз військовослужбовці казали, ви чули, що в них проблема з закупівлею. В Європі це госпітальна ланка, це все тільки через централізовані лікарські аптеки закуповується. В них не прийнято в аптеки закуповувати госпітальну ланку, вибачайте, будь ласка.

У нас з вами у зв'язку з відсутністю препаратів всі повинні самі себе забезпечувати, окрім там базових, скажемо, якихось дитячих нозологій по онкології. І вони не можуть купити, тобто немає доступності препаратів.

ПІГАРЬОВА В.І. Можна відповідати?

КОРЧИНСЬКА О.А. Так.

ПІГАРЬОВА В.І. У нас вже вступили в силу технічні регламенти ще в 2015 році і немає вже державної реєстрації медичних виробів, тобто сам суб'єкт господарювання, сам уповноважений представник, виробник звертається в органи з оцінки і відповідності, їх 12.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я перепрошую, це я до секретаріату. Я зрозуміла, що вас не по профілю до нас запросили. Я зараз подивилась на секретаріат.

ПІГАРЬОВА В.І. Ні, ні. Є одна новина чудова.

КОРЧИНСЬКА О.А. Порадійте хоча б чому-небудь.

ПІГАРЬОВА В.І. 1 жовтня Міністерство охорони здоров'я спільно з Держлікслужбою, ми розробляли проект наказу стосовно, в яких не виконані вимоги встановлені. Цей наказ 1 жовтня був опублікований для публічного обговорення, тобто він пішов на погодження до центральних органів виконавчої влади. І там можна буде завозити медичні вироби. Участь у програмах міжнародної технічної допомоги, надзвичайної ситуації, медичного забезпечення чи медичного застосування військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу, які виконують завдання під час здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони під час дії воєнного і надзвичайного стану особливого періоду, і медичного забезпечення підрозділів Збройних Сил інших держав, які відповідно до законодавства допущені на територію України, і індивідуального використання та/або експлуатації громадянами з метою збереження життя та здоров'я.

Тобто там рецепт береться від лікаря, документи, що ці медичні вироби є сертифікованими чи дозволеними в Європі, наприклад, і заявник звертається до МОЗу і отримує повідомлення для митниці для розмитнення.

КОРЧИНСЬКА О.А. Це стосується медичних виробів чи для лікарських засобів так само?

ПІГАРЬОВА В.І. Тільки медичні вироби. Це ті самі технічні засоби реабілітації, дуже великий там спектр взагалі медичних виробів.

КОРЧИНСЬКА О.А. Так, Держлікслужба, своєму голові передасте, що я ще попрацюю над тим, щоб вас об'єднати з ДЕЦ, а то багато ЦОВ, а результату мало. Дуже вдячна.

Зараз я запрошую пана Мирона Утрина, людину, яка є засновником фантастичного проекту, який є в зоні АТО 4 роки – це наш улюблений "Тризуб Дентал". Це люди, яким ми зобов'язані, уже перевалили ми цифру 25 тисяч пролікованих, більше... От Збройні Сили не спромоглися пролікувати стільки військовослужбовців, як "Тризуб Дентал".

Пан Мирон у нас очолює правильну Національну спілку стоматологів України. І завдяки його роботі, Ігоря Яценка, ми з вами маємо не тільки пролікованих бійців військовослужбовців на фронті, тому що, щоб ви розуміли, це для нас віддушина, хто буває на фронті, коли заїжджаєте в Карловку, подивіться, тому що зі всього фронту туди з'їжджаються солдати, волонтери тільки щоб випити чаю, тому що це певний "клуб", це всі мріють потрапити або в Карловку, або саме в ті точки, де "Тризуб Дентал". У цьому році вони здійснили титанічні речі, дуже дорогі, я переконана, що Господь Бог віддячить всім людям, які допомагали, тому що вони весь рік протезували наших військовослужбовців, висококласно протезували. От я, народний депутат, поки собі нічого собі дозволити не можу, тому що я не маю права скористатися. А от наші військовослужбовці і добровольці отримали таку високоспеціалізовану допомогу.

Будь ласка, пане Мироне.

УГРИН М.М. Дякую, Оксано Анатоліївно, за таке представлення.

Я, найперше, хочу поздоровити вас особисто і всіх волонтерів України з нашим святом цих Янголів, які бережуть здоров'я наших вояків.

І мені важко виступати на фоні того, що зараз говорилося, бо говорилося про дуже серйозні речі, від яких помирають люди, втрачають життя, і очевидно... Навіть у Роберта Бернса колись було написано, що "зубная боль – это предмет острот и праздной шутки". Я би хотів показати сьогодні такий зріз коротенько, в межах 5 хвилин, які мені відведено, з чим ми зіткнулися, і яка проблема є.

Прошу далі. Для того, щоб ми робили свою справу, ми об'єдналися у Національну спілку стоматологів України. Що мене радує в цьому

"іконостасі", як я його називаю? Нижній ряд – це є волонтерські організації, і це фундамент нашої Національної спілки, бо вони перші знають, що робити. І радує, це є військовий значок, де практично це перша спроба створити єдиний медичний простір в цій асоціації силових структур, військовим вдалося об'єднати різні відомства, про які ви казали, і практично інші діючі спілки, це практично прообраз єдиного медичного простору, яким ми відслідковуємо пацієнтів на всіх рівнях.

Прошу далі. Очевидно, ми б хотіли здорову армію. Основою боєздатності любої армію, як казав Посол Ізраїлю, це є здоров'я наших вояків. І держава Ізраїль несе повні гарантії по здоров'ю перед своїми військовими. І це є основи. Він не говорив про танки, він не говорив про зброю, він не говорив про вишкіл, він говорив про здоров'я.

Далі. Я летів літаком, взяв "Дзеркало тижня", Юрій Бутусов написав таку статтю "Чому воїни звільняються?". Прошу далі. Тому що немає, не відчують вони жодних соціальних пільг або мало відчують. І от одну із проблем він виставляв – це є проблема охорони здоров'я і виділення коштів на охорону здоров'я.

І подивіться, це ми разом з військовими на трьох південних полігонах обстежили мобілізованих два роки тому. Майже 100% потребували стоматологічного лікування. 52% - видалення зубів і 8 були зі знімними протезами. Це не витримується жоден стандарт абсолютно.

Далі, прогорніть ці факти. Це є середньостатистичний рот наших військових.

Друга ситуація.

ГИБАЛО Р.В. Я перепрошую, можна заперечити зразу? Ви поверніть, будь ласка, слайд там, де цифри були.

УГРИН М.М. Прошу.

ГИБАЛО Р.В. Що зверху написано? "Обстеження мобілізованих", тобто не військові. Це якраз ті люди, які прийшли не обстежені по мобілізації, як із онкологічною проблемою...

УГРИН М.М. Я ж і сказав, що це обстеження на полігонах...

ГИБАЛО Р.В. ...так і стоматологічною проблемою. Тому це не військові. Я перепрошую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я перепрошую, почекайте. Пане Мироне, скажіть, будь ласка, я перепрошую. Пан Мирон дійсно не військовий, але, Ростиславе

Віталійовичу, вибачайте, те, що зробив він для наших військовослужбовців, це навіть...

Тепер, пан Мирон, скажіть, будь ласка, можливо, термінологія була... Це мобілізованих чи це контрактників? Це ще мобілізованих. Пан Мирон, включіть мікрофон, будь ласка.

УГРИН М.М. ...офіцерів, які практично всі троє потребували імплантації і протезування. І практично на сьогоднішній день можу підтвердити, що серед призовників, серед мобілізованих, серед контрактників...

КОРЧИНСЬКА О.А. Контрактників. У нас уже тепер два роки тільки контрактники.

УГРИН М.М. ... є так само великі проблеми на вході. І статистика це є по цілій країні.

Далі. Очевидно, коли ми стикаємося з пораненими, подивіться, яка ротова порожнина на 3D-відтворенні. Це практично людина, яка дістала важке поранення і яка вже була без зубів. І практично це значний контингент, який потребує складної реабілітації після відновлення, після таких поранень. Сьогодні від вибухової міни на першому місці є. І, наприклад, зараз ми ведемо з вашим Ігорем Федірко пацієнта з Дніпра, якому він заміщав ребром відірвану щелепу. Але це не тільки спасти цю щелепу, треба повернути функцію цьому військовому.

Це дали мені військові стандарти НАТО, і подивіться, до чого іде НАТО: щоб 95% було в задовільному стані ротова порожнина. Ми ж на сьогоднішній день маємо зворотну цифру. І вони взяли від тої системи охорони здоров'я, яку ми проаналізували, статистику, поклали на гроші, які виділяла держава, неможливо навіть було зробити те, що написано на папері, навіть 10%. Тобто по паперам ми би мали вже два ряди зубів у всіх вояків. Це вже злочин є на сьогоднішній день.

Далі. Ми говоримо тільки цифрами. Ми тільки говоримо цифрами. Ми зараз без жодних емоцій говоримо. У нас є аналітичний серйозний центр, де ми це робимо. Особисто я відслідковую всіх звільнених з полону, для яких держава пообіцяла зробити повністю все. Жодного, крім одної поліклініки в Бердянському, не було прийнято державною поліклінікою. На такий малий контингент, який я відслідковую кожний день, моніторю 60 звільнених з полону, потребували встановлення 255 дентальних імплантатів, 500 коронок і так далі. Якщо перекласти на цифри фінансові, ні одна держава не тягне такого. Ми вже пролікували 25 пацієнтів з них і ведемо їх кожний день далі.

На жаль, служби, які би мали відповідати, перетворилися на кол-центри, їм дають мій телефон і кажуть: "Звертайтеся до Утрина, він вам зробить".

Якщо брати, наприклад там, "Феофанію" і частину, які лежали, і в госпіталі, то велика різниця. Вже в госпіталі на сьогоднішній день, можна сказати, зняти шапку, що сьогодні практично сім'ям були і обстеження належні і так далі, чим не могла похвалитися, на жаль, "Феофанія". Вони просять мене зараз допомогти реорганізувати службу після моєї роботи.

Далі. Ми "обезличили" плани лікування і відіслали в різні категорії клінік. Державні клініки відповіли, що вони абсолютно не можуть взятися за жодного, тому що не мають ні ресурсу, ні кадрів, ні закупок. З бюджету лишається 63 копійки на одного пацієнта при зарплаті лікаря на папері біля 3600-3700. Тобто неможливо цьому механізму працювати, він завідома працює у викривленому світлі.

Далі. А якщо брати приватні стоматполіклініки, то ці цифри коливалися (реабілітації, звільнення з полону) в межах (я всі ці матеріали надаю в аналітичній записці) 250-300 тисяч. Госпрозрахункові поліклініки, цифри, тут якраз перехід на нові важелі економічні, порівняно з 250-300 тисяч, то, наприклад, це госпрозрахункове відділення військової поліклініки, це обходиться в 81. Тобто вони можуть в 3-4 рази дешевше зробити якісну роботу на сьогоднішній день, маючи комп'ютерний томограф і забезпечення.

Далі. І очевидно, стандарти стоматологічного здоров'я розробляються НАТО. Є така класифікація, де, по-перше, беруть на службу тільки першу, другу оцю зелену. У нас практично таких є дуже-дуже мало на сьогоднішній день.

Далі. Очевидно, що вони появляються якраз з того середовища, з яким військові не можуть справитися, їм не можна накинути такий вал роботи з високоспеціалізованого дорогого протезування. І очевидно, що ми там у висновках написали, що мусять бути в цих військово-лікарських комісіях якраз представники військової стоматології, які би не допустили це. Бо коли була мобілізація, воєнком вдягав білий халат, підписував, бо треба було забезпечити людей.

Далі. Це військові представили так само ті дані.

Далі. Це от, поверніть назад, так само з обстежених військовослужбовців.

Далі. І на сьогоднішній день тут є чинний порядок надання зубопротезування. Я не буду вам перечитувати це все, але щоб ви зрозуміли, це є система протезування 30-50-х років. Лишається абсолютно та сама. Це штаповані коронки і два пластинкових протези, все. Це все, що може гарантувати держава на сьогоднішній день військовослужбовцю.

Далі. Це застарілі методики, оця методика коффердама, яка описана в 1892 році, не входить в протокол сьогоденного гарантованого мінімуму. А вона без змін працює до сьогоденного дня. Видання 1892 року.

Далі. Наприклад, сьогодні все фінансування протезування сьогодні відбувається за кошти місцевого бюджету. Це коливається від сотні тисяч до півтора мільйона. У Львові найбільше: десь до 22-х і більше мільйонів. Але ніхто, будемо казати, це виділяється без потреби, і скільки залишається на кінцевий вихід – це ніхто не знає на сьогоднішній день.

Очевидно, ми повинні зробити ряд кроків, які би забезпечували доступне зубопротезування для пільгових категорій, ми сьогодні говоримо про АТО/ООС.

Далі. Це є все в таблицях, я надам. Я тільки на основних моментах зупинюсь.

Дивіться, примітка в цьому розписаному кошторисі. "Максимальна сума, що виділяється на поновлення жувальної спроможності, не повинна перевищувати вартості зубних пластинкових протезів (це які в склянку ставлять), бо вони відтворюють 100% функції". Я не знаю, який вчений-стоматолог написав це.

Далі. Я вам зараз покажу, чи є тут естетика. Далі. Але чи є тут функція? Функції немає..

Джорджу Вашингтону придумували колись пружинки, щоб тримався знімний протез, зараз ми "Корегу" продаємо на кожному кроці і рекомендуємо військовому, щоб він приклеїв собі це.

Якщо порівняти шкоду від знімних протезів, це така атрофія наступає.

Далі. Ефективність знімного протезу – це є всього-на-всього 64 Ньютон навантаження жувального. Імпланти забезпечують 412 Ньютон – це практично в 6 разів більше, ніж знімні протези.

Що робить функція. Переходимо далі. Це був пацієнт, який був беззубий з лівої сторони, і який відновив ефективність примітивними імплантатами з металопластмасовим протезом. Практично функція йому відбудувала абсолютно, абсолютно і естетичний вигляд обличчя. Як на сьогоднішній день приходить військовий зі знімними протезами і йому пишуть "санований", тобто лікований, держава, і ми ставимо імпланти і повертаємо його 100% в стрій, то цей "санований" не дорівнює тому "санованому", що говорить на сьогоднішній день держава.

Є нераціональне використання коштів. Те, що ми проаналізували. Заклад сам собі продає послуги. Тому що практично йому виділяє бюджет, не рахуючи, скільки потреби, а скільки потрібно. І одні плачуть, що їм не

додали гроші, а другі плачуть, що їм дали забагато. На сьогодні у Львові комунальна клініка шукала атошників, щоб пролікувати за залишені гроші на бюджеті. Тобто немає жодної координації. Можливо, нове міністерство буде якось тут працювати краще.

Очевидно, кожен пацієнт має вільний вибір лікаря-стоматолога.

Далі. Національні служби здоров'я України або міністерства, фінанси повинні йти через них, бо вони мають інформацію, скільки потрібно і скільки потім грошей треба дати на пацієнта.

Далі. Забезпечення зубопротезування, наприклад, в Харківській. Ми охопили десь 5 чи 6 областей, коли готували цей матеріал. І на зубопротезування виділилося, от "учасники бойових дій", направили півтора мільйона гривень, це є на Харків. Це є абсолютно ніщо для виконання програми!

Я виступав в Дніпрі на "круглому столі", державна поліклініка, яка має 80 лікарів, похвалилася що вони поставили 30 імплантів за рік атошникам. Я в Карлівці за півтори доби встановлюю 70 імплантів, плюс кістково-пластичні операції і так далі. Тобто абсолютно розрив іде шалений! Жодної практично в зоні АТО немає державної служби, ні разу не бачили ті хлопці нікого з головних спеціалістів і так далі. Ми сьогодні в Луганській області своїми силами разом з волонтерами відкрили два щелепно-лицьових відділення, 4 роки не було щелепно-лицьового відділення в Луганській області. І у нас є спеціалісти головні по хірургічній стоматології.

Далі. Не передбачається збільшення фінансування по Харкову.

Далі. Знову ж, 3 мільйона гривень на бюджет на місто Харків, я взяв велике місто, щоб продемонструвати це. Це все офіційні джерела. В преїскурантах комунальних клінік, які навіть перейшли на госпрозрахунок, вказані тільки сарі технології, їм не дозволяють перейти на нові технології, навіть якщо пацієнт частково оплачує. Це велика проблема, бо зубопротезування це дороговартісно і, очевидно, можна покрити якусь частину.

Далі. Перегорніть це і зараз ми зупинимося. Це те, що роблять волонтери на прикладі однієї клініки Дніпра. Що вони пишуть? Що вони в клініці бачать? "Вважаємо необхідним обов'язкове військово-медичне страхування". Тобто ввести, наприклад, якщо беруть контракт, то там треба ввести...

КОРЧИНСЬКА О.А. Вони мають страховку.

УГРИН М.М. Зараз, можливо, мають.

КОРЧИНСЬКА О.А. Вона, само собою, не покриває протезування.

УГРИН М. Да.

Далі. Оце є заступник головного лікаря з Бердянського, де вони добилися, що місцевий бюджет виділяє хоча би 8 тисяч на одного учасника АТО коштів на зубопротезування. Але кількість зробленої роботи надзвичайно мала від потреби.

Далі. Я вже завершую. Основні проблеми: велика кількість учасників АТО з проблемами здоров'я ротової порожнини, низький гарантований мінімум, застарілі технології, недостатнє і нелогічне фінансування, відсутність єдиного координаційного центру та єдиного медичного простору і фінансування протезування учасників АТО виключно з місцевого бюджету іде.

Далі. Ми зараз притягуємо спеціалізовану допомогу, це останній наш проект – це є високоспеціалізована допомога, якою не можуть похвалитися всі клініки навіть в Києві чи у Львові, чи у Харкові. Це дві машини, на великому борту буде комп'ютерний томограф, конусна комп'ютерна томографія, хірургічний мікроскоп, лазерні сканери для моделей, для швидкого виконання тимчасових робіт. Бо це є проблема зубопротезування в зоні АТО, де треба протягом доби зробити.

Далі. Ми практично охопили всі полігони, де зробили за рахунок волонтерів, практично в усіх полігонах, стоматологічні кабінети.

Далі. Це те, що ми робимо.

Дальше прогорніть ті клінічні випадки, поранення.

Далі. І от практично ми пропонуємо схеми, бо є добробати, які не фінансуються, є призовники. Тому добробати ми виставили сьогодні на перше місце. Ми намагаємося зараз багато працювати з ними, бо в Збройних Силах є вже більше шансів отримати допомогу. І, очевидно, ті питання, які... Ви швидше читаєте, ніж я говорю. Це, знову ж, я залишу цю презентацію і аналітичну записку. Ми надамо протягом тижня.

Далі. І очевидно, фінансування може йти самостійне або інші кошти, де практично залучати, власне, або фонди, або страхову медицину, яка би забезпечувала пацієнту допомогу.

Дальше. І от пропозиції: створення державної програми стоматологічної реабілітації, в тому числі протезування, зокрема на імплантати з принципами фінансування. Чому ми акцентуємо перед Радою національної безпеки імплантати? Бо це єдине стовідсоткове повернення функції, це єдине. Ми не говоримо про естетику, про голлівудську посмішку.

Пропонується доручити координаційній раді, куди і входить МОЗ України, зі стоматології розробку оцього гарантованого мінімуму, бо його треба випрацьовувати, ціну послуги треба знати, для того щоб виставляти бюджету. А ніхто цього не робить на сьогоднішній день. Стоматологічна допомога не повинна бути обмеженою для бійців ні видами допомоги, ні сумами. Імплантація і протезування не повинні бути виключенням. Стоматологічна допомога повинна надаватися в медичних установах різної форми власності, а не тільки в комунальних, бо у Львові, наприклад, ці мільйони виділені на одну чи дві клініки, і от вони не добирають. Пацієнт не може забрати їх з собою і піти в іншу клініку, на жаль. Пацієнт мусить мати право вибору. Гроші на протезування повинні йти за пацієнтом без обмеження по термінам, чи сьогодні він протезується. Потреба не зникає. І при призові, підписанні контракту мобілізації не допускати несанованих бійців, і ввести в склад військово-медичної комісії військових стоматологів.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Мирон, дуже вдячна.

УГРИН М.М. Це є приклад того... Людина, яка втратила дві ноги на війні...

КОРЧИНСЬКА О.А. Мобілізований військовослужбовець.

УГРИН М.М. Реабілітований військовослужбовець. І він написав: "Я до війни не мав зубів, але мав ноги. Тепер я маю гарні зуби".

КОРЧИНСЬКА О.А. І якісні протези – він написав там.

УГРИН М.М. Ця людина заслуговує на найкращу медичну допомогу на сьогоднішній день.

Дякую.

(Оплески)

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Мирон, це "Тризуб Дентал".

Я би що хотіла запропонувати для начальників госпіталів ветеранів? Пан Мирон – це дуже великий сподвижник. Ну, Львів його, мабуть, більше знає. Вони організували велику мережу. Я вам просто скажу, що для мене це віддушину, тому що я, все ж таки, належу до тих народних депутатів, які сплять в бліндажах – там, де немає води помитися. І для мене Карлівка – це просто можливість навіть помитися і просто душею хоча б там відпочити півгодини, випити чай.

Я всіх вас запрошую, якщо ви хочете побачити, де збирається фронт. Карлівка – це безпечно, тому що це 18 кілометрів все ж таким від лінії зіткнення. Більше того, вони по всій країні їздять. У них є їх, правильна, як я кажу, в даному разі асоціація.

Вони вас готові навчити безкоштовно. Якщо у вас є хоч які-небудь можливості державного, комунального бюджету і волонтерські благодійники, вони вам зроблять так, щоб це оптимально ви зробили в себе в госпіталах ветеранів війни. Тому що по закону ви – госпіталі ветеранів війни – повинні забезпечити лікування ветеранів.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Репліка без мікрофону)*
(Шум у залі)

КОРЧИНСЬКА О.А. Госпіталі ветеранів війни! Я вам хочу сказати, в зв'язку з тим, що ми надіємося скоро добитися і нам вдасться, Прем'єр-міністр зараз знаходиться на нашому боці, і він вважає, що у вас повинна бути, все ж таки, пропорція, позаяк ви – госпіталі ветеранів війни в першу чергу, а не ветеранів, і цю пропорцію ми вам змінимо. І це не погрози, а це реальна обіцянка. Ми змінимо вам пропорцію, коли ви 80 відсотків, я надіюсь, мінімум 80 будете приймати саме ветеранів війни, реальної вже оцієї, в тому числі російсько-української, ну і, само собою, афганців. А тільки решта, якщо не заповнені ваші фонди, ви будете приймати ветеранів, бо ви зараз любите все навпаки робити. Бо люди похилого віку, вони, ну, менше вибагливі, ніж, звичайно, наші ветерани після війни, без сумніву. Але ваше призначення – це ветерани війни.

І тому ще раз, ви зараз можете не скористатися тими можливостями, які організував нам "Тризуб Дентал" от по всій країні, їх проект, який вони зробили з міською владою міста Львова, з міськими поліклініками, їх проект, який вони зробили для нас, військовослужбовців, їх проект, який вони зробили вже в бригадах. Ви можете потім розповідати, що дай вам мільйони фінансування, все у вас ідеально. В більшості, вибачайте, розкрадете.

І тому я вас дуже прошу, я зараз попрошу пана Мирона продиктувати свій мобільний телефон, і ми вам відправимо на рівні матеріали всім госпіталям ветеранів війни і як запит пана Мирона виступ якраз до Міністерства охорони здоров'я (як запит) і до Міністерства оборони відповідно до пропозицій, ну і до нового Міністерства ветеранів, яке в даному разі поки не діє, але тим не менш. Тому що нам важливо це все враховувати. Без сумніву, зараз пан Мирон в деяких моментах казав про ідеал. Протезування – це ідеал, без сумніву. Але ми кажемо: за рахунок оптимізації, правильної організації ми можемо багато речей зробити. От про що йде мова.

Пане Мирон, озвучте, будь ласка, ваші мобільні телефони.

УГРИН М.М. 067-██████████. Як я говорив, я можу надати повну аналітику з підтвердженими цифрами, наказами. Це дуже помагає. Коли ми сіли за цифри, відірвались від емоцій (ми робимо, ми працюємо і так далі), дуже нам допомогло оптимізувати багато речей.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Більше того, за 4 роки через кабінети "Тризуб Дентала" пройшло більше 400 лікарів-добровольців-волонтерів.

По-перше, ми ще раз звертаємося до наших шановних госпіталів ветеранів війни. Якщо у вас є бажаючі стоматологи попракуватися на один тиждень, на два тижні, поїхати в "Тризуб Дентал", це, по-перше, по відношенню до фронту хороші умови. Ви спите в теплому будинку, у вас є вода, душ, там забезпечення все, у вас є чудова кухня. І друге, ви маєте велику школу. Бо як сказали студенти, до нас зараз дуже часто туди приїжджають інтерни, і ці студенти мені там, в Карлівці, сказали: "Пані Оксана, щоб ви знали, нам, студентам-інтернам, потрапити до такого світила, як Угрин, і два тижня працювати з ним, я би не повірив. Тому що, зазвичай, мені би сказали в поліклініці, що я за це повинен заплатити 10 тисяч доларів хабаря або заплатити за навчання, бо в стоматології так прийнято – платити".

Тут у вас є можливість безкоштовної школи. І якщо би полковник М'ясніков, головний терапевт з Міністерства оборони, теж захотів цим скористатися, ви би теж задіяли наших колег для навчання наших стоматологів. Це як мінімум безкоштовно.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Репліка без мікрофону)*

КОРЧИНСЬКА О.А. Ростислав Віталійович, я в даному разі в вас ще вірю. Будь ласка, я вас дуже прошу зустрітися з паном Мироном (Ростислав Віталійович Гибало – це наш головний хірург Міністерства оборони), тому що для нас дійсно важливо, коли люди нам відкрито, щиро готові допомогти своїми можливостями, своїми знаннями, своїми зв'язками. Це треба використати. Це треба використати, тому що без сенсу, тільки завдяки війні зараз вони закривають вам цей аспект. Тільки завдяки війні!

Тому що якщо у відсотковому стані порахувати, щоб ви знали, останні два місяця я бачу ваших прикордонників у них на Карлівці. Це, на хвилину, 580 кілометрів проїжджають зі станиці Луганська до них на Карлівку, щоб ви знали. Ваші прикордонники. 580 кілометрів вони їдуть до "Тризуб Дентал". Ви уявляєте собі? З кінця, це з кордону з Росією, з Луганської області вони їдуть, вибачте, на початок Донецької області, щоб потрапити в "Тризуб Дентал".

Дай Боже, війну переможемо. То такого подарунку не буде, і зараз цим треба користуватися. Тому що те, що вони організували, в тому числі нашим бригадам, те, що вони організували так само, у нас є стоматологічні бригади: 95-а бригада, просто там, по-моєму, кожен п'ятий стоматолог. І тим не менш, правильний розподіл, правильна оптимальна організація процесу.

І тому я вас дуже прошу, будь ласка, не будьте організаторами і начальниками госпіталів інтровертами, для котрих проблема набрати телефон. Вам не треба нічого просити, вам просто сказати треба: "Пан Мирон, ми такий-то госпіталь, ми маємо те-то, у нас є можливість або допоможіть нам задіяти те-то". Чи, як мінімум, давайте зберемо, і ми вам зробимо просто курси, ми вам організуємо тоді. Тому що, звичайно, не вигідно, щоб ви їздили по кожній області окремо. Але, тим не менш, ми можемо регіонально вас зібрати, і МОЗ нам це допоможе зробити, щоб вам допомогти в тому числі впровадити, розказати про нові технології, навчити вас їх робити.

Тому що, ще раз вам кажу, як мені показали лікарі, які приїжджають туди, і тому я запрошую всіх ваших стоматологів на тиждень, на два приїхати попрактикувати, тому що там фантастичні вчителі працюють. Фантастичні! Для того щоб до такого вчителя потрапити в міських умовах, люди платять шалені гроші. Вибачайте, наскільки я дізналася, це навіть не 10 тисяч гривень платять для того, щоб повчитися у таких майстрів. Тому прошу, щоб ви скористалися.

УГРИН М.М. Оксана Анатоліївна, можна репліку?

КОРЧИНСЬКА О.А. Так.

УГРИН М.М. На сьогоднішній день у нас підписано меморандум з Міністерством оборони. І я хочу сказати належно, що стоматологічна служба на сьогоднішній день військова, ми працюємо з центральною стоматполіклінікою, регулярно робимо там імплантації, протезування військових, я вже казав, порівняно з цивільними лікарнями. Там є ще багато проблем, будемо вирішувати ці проблеми. Ми співпрацюємо з полковником Лицишиним, з Пономаренком, який очолює Асоціацію силових структур, і це є взаємодія. Це абсолютно не критика асоціації, це просто аналіз. І до дії! Все. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Тоді, я перепрошую, я пропустила пана Сергія Алексеєва, тому що у нас сьогодні Міністерство внутрішніх справ якраз представляють прикордонники, які, до їх честі, якраз мають, все ж таки, більш-менш

стабільне, і їх не так багато, тому що якщо б ми з вами взяли ланку Національної гвардії і Міністерство внутрішніх справ, там у нас, звичайно, проблем набагато більше.

Пане Сергій, прошу. І після цього прошу, все ж таки, я обов'язково після його виступу попрошу пана Костянтина (Інститут Громашевського) дати свій мобільний телефон, бо, боюсь, не всі до вас наважаться підійти. І відповідно, якщо не проти пан Андрій, все ж таки (Інститут раку), тут сидять начальники військових госпіталів (ну, деяких в даному разі, центральний військовий) і начальники госпіталів ветеранів війни. Тобто це ті безпосередньо, які, хотілось би, щоб вам подзвонили, коли у них є біда по онкології з ветераном. Добре? Дякую.

Прощу.

ЛУКАШЕНКО А.В. Ще раз, якщо можна, дійсно, правду казали представники МОЗ, що у нас кожен тиждень в понеділок на сайті оновлюється інформація про безкоштовні ліки і набори в клінічних дослідженнях. І там працює кол-центр також, є телефон, можна буде орієнтувати і хворих на це, й волонтерів. Вони можуть перевіряти все, що у нас є наявне, це контролюється дуже жорстко.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Пане Сергій.

АЛЕКСЄЄВ С.В. Шановна Оксана Анатоліївна, шановні присутні! На сьогоднішній день в закладах охорони здоров'я Державної прикордонної служби організовано надання медичної допомоги хворим з числа учасників бойових дій на вірусні гепатити. Надання медичної допомоги хворим на онкологічні, гематологічні захворювання, а також проведення курсів хіміотерапії організовано на базі Головного військово-медичного клінічного центру Міністерства оборони за плату на умовах укладеного договору у зв'язку з відсутністю вузькопрофільних спеціалістів у наших закладах охорони здоров'я. А також така допомога організована на базі спеціалізованих закладів охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я, зокрема це інститути, диспансери.

Протягом звітнього періоду 2018 року з числа учасників АТО проліковано хворих на вірусні гепатити 36 учасників бойових дій (чоловіки), онкологічних – таких 69 чоловік, гематологічних – 3 чоловік. Проблемними питаннями залишається те, що на сьогодні немає окремої загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями, що в свою чергу підвищувало б якість та вчасне надання медичної допомоги, зокрема мати державні гарантії фінансування для лікування таких захворювань, зокрема безкоштовне лікування у спеціалізованих закладах охорони здоров'я та

забезпеченість необхідними ліками. Фінансування під даній клас, як правило, на сьогоднішній день, як ви зазначали, Оксана Анатоліївна, здійснюється зі спецфонду в малому відсотку від загального фонду фінансування відомства.

Додатково до порядку надання стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я це регламентовано, такий порядок, наказом міністра внутрішніх справ, який у нас оновлений в цьому році – 685-й – та пройшов державну реєстрацію. Відповідно до цієї інструкції стоматологічна, ортопедична допомога надається безоплатно або на пільгових умовах особам з числа прикріплених в контингентах. Мова іде про учасників бойових дій, учасників війни відповідно до Закону України "Про статус ветеранів війни".

Стоматологічна допомога з оплатою за собівартістю надається у разі використання, як наголошувалося, дорогоцінних металів та прирівняних до них за вартістю матеріалів. Витрати, пов'язані з наданням стоматологічної допомоги особам з числа прикріплених контингентів, здійснюються за рахунок бюджетних коштів в межах цільових кошторисних призначень. Це, як правило, бюджетна програма фінансування 2030 "Матеріальне утримання, КЕК видатків на медичне забезпечення".

Так з метою забезпечення надання стоматологічної й ортопедичної допомоги вищезазначеним категоріям осіб у 2018 році закладами охорони здоров'я Держприкордонслужби зубопротезовано 71-го учасника бойових дій. Для порівняння з 2017 роком цифра була 101 за повний звітний період.

Добре було би, зазначали, щоб в собівартість не включались ті чи інші матеріали як для статусу такого учасника, щоб гарантували йому повністю безоплатне надання допомоги. Можливо, з часом прийдемо до того, що і мова буде йти про протезування металокерамікою тощо.

Наразі хотілось би сподіватися на те, що програма, яка закінчила своє існування у 2016 році і проект її існував на 2017-2021 роки, є сподівання, що вона, можливо, якимось чином буде підтримана і запрацює. Це дасть можливість нам прибігати до державного фінансування не лише в межах своїх видатків, що б збільшило якість і вчасність надання цієї допомоги таким хворим.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую. Чому я вас запросила? Мені дуже часто якраз при нашому лікуванні зазначала наша Академія наук медичних, що коли прикордонників ми спрямовували в Інститут нейрохірургії, в Інститут імені Шалімова, і коли я питала, чи є потреба, тому що це єдині заклади, які, я нагадую, в цьому році мають пілотний проект (Інститут нейрохірургії, Інститут імені Шалімова, імені Амосова і четвертий це був заклад

Коваленка), вони нам забезпечували якраз, дійсно брали атошників і в більшості "закривали". Але коли я у них питала, як по прикордонникам? Тому що ми спрямовували кілька наших прикордонників, в тому числі і в зону АТО, по нозологіям, вони мене заспокоювали, директори інститутів, казали: "Не хвилюйтеся, прикордонники розраховалися".

Яким чином? Тому що це не робить Міністерство внутрішніх справ. І я, слава Богу, здивована, що хоча би національному гвардійцю допомагали, бо багато разів ми штурмували, я їздила до Аллерова, писали листи ми там Авакову: "Ви розраховуєтеся? Ви передаєте їм лікарські засоби чи ви розраховуєтесь по випадку? Чому вони нам пояснюють, що прикордонники розраховалися?"

Інститут рака, скажіть, будь ласка, у вас теж так з прикордонниками чи ви на загальних умовах їх приймаєте, чи ви не в курсі?

ЛУКАШЕНКО А.В. На загальних умовах, так.

КОРЧИНСЬКА О.А. На загальних умовах.

От з іншими інститутами, вони кажуть, що ви їм допомагаєте. Яким чином? Яким механізмом?

АЛЕКСЕЄВ С.В. Механізм укладення відповідних договорів. Нам би розширила цю можливість не лише існуюча постанова 1923, а в процесі іде обговорення щодо можливості заключення угод закладами системи Міністерства охорони здоров'я. Тобто виходячи з того, що така допомога у нас не може надана бути, висока, спеціалізована, прибігаємо до укладення по конкретних випадках саме з цими установами.

КОРЧИНСЬКА О.А. І сплачуєте.

АЛЕКСЕЄВ С.В. І сплачуємо.

КОРЧИНСЬКА О.А. По Бюджетному кодексу.

АЛЕКСЕЄВ С.В. Так, так.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна, тому що я би хотіла, щоб ми це занесли в протокол, що прикордонники це роблять, тому що позаяк ви є всі частина Міністерства внутрішніх справ. Нам би хотілося з'ясувати: вони розраховуються по договорам?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Репліка без мікрофону)*

КОРЧИНСЬКА О.А. Зараз я вам пояснюю. У прикордонників по кількості чисельній, звичайно, вони в десятки разів менше, ніж Збройні Сили. В тому числі і захворювань у них менше, ніж в Збройних Силах. Просто мене дивувало одне, що якщо у них система, я розумію, що це в тому числі генерал Волоха – співорганізатор – працює, що вони розраховуються за випадки, то, наприклад, Національна гвардія, яка не набагато більша ніж прикордонні війська, у вас там майже однакова чисельність, вона вже ці принципи не використовують. І я хотіла б тут розібратися: якщо прикордонники дозволяють собі, чому цього не робить, наприклад, Національна гвардія?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* У нас есть проблемы, например, с мозовцами.

АЛЕКСЕЄВ С.В. Справа така. Вартість операції за живі кошти на порядок нижча, ніж за умови укладання договору з ними...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* які живі кошти?

АЛЕКСЕЄВ С.В. Звичайно.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* Если у вас есть такой механизм, можно его дать и нам.

АЛЕКСЕЄВ С.В. Будь ласка.

КОРЧИНСЬКА О.А. Будь ласка. От для цього ми і проводимо. Прикро, що ви знаєте один одного взагалі вже роками і що ви один одного не питаєте, і вас треба зібрати в Верховній Раді, щоб ви один одному питання задали. Але в даному разі ще раз я вам кажу: вони це роблять. Вони це роблять. І вам би варто було б поділитися цим досвідом, тому що у них договори, і мені дійсно підкреслювали багато в наших установах Академії наук в зв'язку з тим, що я хвилювалася, як з цими прикордонниками бути, чи потрібна наша допомога і наші благодійники. Тому важливо ці механізми використовувати.

Зараз я би дуже просила, щоб все ж таки Інститут Громашевського, пан Костянтин озвучив свій мобільний телефон. Дуже прошу записати телефон пана Костянтина.

ЛЕГЕЗА К.М. 067-██████████

КОРЧИНСЬКА О.А. Я нагадую, що пан Костянтин Легеза – це заступник директора Інституту Громашевського. Їх спеціалізація – ВІЛ весь. По ВІЛу у них програми абсолютно закриті, мається на увазі – вистачає

лікарських засобів і медвиробів. Там у нас закривається, якраз по ВІЛу проблем немає. Ви дзвоните, спрямовуєте. І все, що стосується вірусних гепатитів, поки є можливість грошова, допомагають, приймають. Ви почули, да? Це Інститут імені Громашевського (вірусні гепатити, ВІЛ).

Дуже вдячна. Пане Андрій, якщо можна вас озвучити.

ЛУКАШЕНКО А.В. Я – заступник директора Національного інституту раку Андрій Лукашенко. Телефон: 050-██████████. Моя безпосередня спеціалізація – це хірургія. Але ми працюємо в команді і гематологією ми займаємося - тільки хронічні лейкози або лімфоми та мієлоїдна хвороба і вся хірургія, крім нейрохірургії.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую.

Шановні наші запрошені, дуже вдячна за участь. Якщо є якісь актуальні питання, які ми з вами не змогли обговорити? Тому що, на всяк випадок, щоб мене всі госпіталі ветеранів війни бачили, я вам нагадую свій мобільний телефон, щоб ви потім не казали, що у вас не було можливості написати СМС і сказати, що у вас є біда". 067-██████████.

За цей сезон, що я вас не бачила мінімум два місяця, подзвонили тільки два начальника госпіталю. У всіх решта, я так розумію, проблем нема. Я пишаюсь вами, але не переконана, що це правда, тому що потім дзвонять родини і волонтери.

Ще раз, мій позовний на фронті "Танк", і вам, мабуть, не треба приховувати чому. Так мене обізвав в свій час міністр Полтораки, коли став міністром і так мене за спиною називають. Не треба за спиною, я все одно це знаю.

Тому дуже прошу, я дуже вдячна вам за те, що ви прийшли. Нагадую, що я відношусь дійсно до тих народних депутатів, які потрапили в парламент виключно тільки в надії політичної сили, що вони мене зможуть використати як флагман на фронті, їм це не вдалось. Мій термін і моє депутатство прислужилося і буде служити виключно нашим військовослужбовцям, нашим хворим і нашим травмованим на фронті, і важкохворим дітям "ОХМАТДИТу", позаяк я теж несу за них відповідальність.

Телефон я вам озвучила. Нагадую, що для мене війна – це не пусті звуки, я мати двох поранених військовослужбовців: одного добровольця і другого якраз спецпризначенця МВС. Я мати всиновленого хлопчика з 93-ї бригади, який сирота, і він напівпаралізований інвалід І групи. І тому я абсолютно знаю все, з чим мають наші справу. Тому що в моїй родині 5

чоловіків, всі п'ятеро пішли на війну: мій чоловік, зять і троє синів. Троє з них є поранені, із них двоє інвалідів. І мені чітко зрозуміло, про що я говорю!

І про те, що ви не чуєте в засобах масової інформації, і я вам це озвучую, коли нема камер, це я вам озвучую тільки тому, щоб ви знали, що ця біда – це і наша біда. Але я не хочу її ставити, щоб в даному разі які-небудь люди думали, що це піар. Зрозуміло? І тому в великій пресі ми це не озвучуємо, тим більше, пресі це не цікаво, щоб ви розуміли. Їм це не цікаво.

Тому я вам пояснила, чому для нас ця справа – наша справа. Тому що це стосується наших дітей, це стосується наших військовослужбовців, це стосується наших добровольців і це стосується наших волонтерів.

І я надіюсь, що ви розумієте, що ця війна не від нас з вами залежить. Ми не знаємо, скільки часу у нас піде для перемоги. Ми надіємося і переконані, що ми все повинні зробити, щоб нашим захисникам було хоча б трошки легше захищати нас з вами. Трохи легше. Ми повинні з вами допомогти, бо ми з вами - їх сервіс. Це ми сервіс, це ми з вами, наші з вами установи. А не так, що вони у нас в ролі прохачів постійних, а ми повинні з вами їм надати той сервіс, який вони заслуговують.

А вони є військовослужбовці такі, як і наш народ. Повне, вибачайте, ну от, дзеркальне відображення. У нас багато проблем і з алкоголізмом, у нас багато проблем і, на жаль, присутня наркоманія, у нас багато проблем зі станом здоров'я, тому що такі ми, наша нація на даний момент, і такими до нас приходять в війська.

І тому казати, що ми ідеальні – ні в якому разі. І ми тут з вами всі неідеальні. Але наша задача – все зробити для того, щоб все ж таки їх служба, їх захист Батьківщини був полегшений нашим з вами сервісом, який ми повинні організувати. Нам держава це доручила.

Слава Україні!

ГОЛОСИ ІЗ ЗАЛУ. Героям слава!