

СТЕНОГРАМА

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

17 вересня 2019 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги. Доброго дня, шановні гості, шановні медіа. Єдине, перед початком засідання комітету я би хотів попередити і взяти ваш дозвіл, ми, як і обіцяли, у нас з сьогоднішнього дня на засіданні комітету працює відео та аудіозапис. Це стосується в першу чергу гостей, якщо ви не проти, то комітет це погодив, ми згодні з тим, що у нас є, працює аудіо та відеозапис. Хотів запитати в гостей, у запрошених і в журналістів: ви не проти, якщо ми будемо вести аудіо і відеозапис? Я маю запитати, це закон. Ніхто не проти?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, не чути).*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу секретаря комітету порахувати, скільки присутні на засіданні членів комітету.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 присутніх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є, так?

Тоді, якщо ніхто не проти, будемо починати. Кворум є. Присутні 12 членів комітету з 15. Пан Дубнов на лікарняному, захворів на запалення легень, Вікторія Вагнер, я так розумію, ще під'їжджає, бо у нас було тільки що засідання фракції. Пан Дубіль теж, кажуть, що під'їжджає. Ми починаємо, а вони приєднуються.

Шановні колеги! Нагадаю вам, що попереднє засідання ми не закрили, якщо пам'ятаєте. Тому спочатку оголошую про закриття засідання комітету, яке проводилось 4 вересня. І інформую присутніх, що сьогодні в нашому засіданні беруть участь представники Міністерства охорони здоров'я. Прошу, давайте відразу і знайомитись. Пані Сімоненко. Представники Європейського Союзу в Україні з питань політики у сферах охорони здоров'я, зайнятості, правосуддя та внутрішніх справ. Вірджинія Дамбраускайте. Ще немає, так? Але обіцяла бути. Та Мартін Шрьодер. Шановний пане Мартін, я вас прошу, сідайте ближче до нас.

Представники громадськості. Ну, я думаю, що ми не будемо знайомитись з усіма, так? Але ми знаємо, що сьогодні у нас є багато представників громадськості та, що особливо приємно, представники медійної спільноти. Це для нас дуже приємно.

Отож, якщо немає ніяких заперечень проти присутніх, пропоную почати наше засідання.

Шановні колеги! Перед вами проект порядку денного, який пропоную затвердити. Всі отримали порядок денний? Прошу голосувати. Хто за такий порядок денний? Порахували?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Одноголосно. Тоді проти, утримався не будемо голосувати. Так?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Я хотіла запитати. "Різне", ми можемо потім в кінці в "Різне" вносити інформацію чи зараз?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. В "Різне" - в кінці.

Дякую. Порядок денний затверджений. Всі мають порядок денний.

Перше питання порядку денного. Про створення у складі Комітету з питань здоров'я нації підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями та обрання його голови.

Ви пам'ятаєте, що на минулому засіданні ми обговорювали це питання. Була підтримана пропозиція шановного народного депутата пана Зуба, він запропонував створити відповідний підкомітет і висловив готовність його очолити. Пропоную підтримати цю пропозицію та створити в складі Комітету підкомітет з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями та визначити такі предмети його відання: державна політика в сфері профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями; законодавче забезпечення організації надання високоспеціалізованої медичної допомоги, паліативної допомоги онкохворим громадянам, їх медичної та соціальної реабілітації.

Також пропоную обрати головою вказаного підкомітету народного депутата Валерія Зуба, політична партія "Слуга народу".

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за, 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12 – за, 1 – утримався. Хто проти? Немає. Дякую. А хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пан Зуб.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зрозуміло. Вітаю, пане Зуб. Підкомітет утворено.

Друге питання порядку денного. Про План роботи Комітету в період другої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання.

Шановні депутати, ви отримали План роботи. Є у всіх? Якщо немає заперечень... Він у всіх є. Ніхто не каже, що не отримав. Інформую вас, шановні народні депутати, що відповідно до статті 41 Закону "Про комітети" ми з вами повинні затвердити План роботи нашого комітету, він є в матеріалах засідання, ви його бачили.

Відразу зазначу, що цей План ніяким чином не обмежує проведення тих заходів, які не включені до нього, і в процесі роботи комітет може його коригувати. Лише нагадаю, що ми спільно домовились: з метою забезпечення порядку роботи комітету перед затвердженням заходу ініціатор повинен надати інформацію про його мету, дату та час проведення і, за наявності, попередню програму. Треба час, щоб почитати? Чи всі прочитали? Він надсилався? Давайте хвилину або дві, прошу. Ще раз нагадую, що це не є той План, в який не можна вносити зміни чи додавати якісь інші заходи.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Обов'язково. Я хочу, щоб всі колеги прочитали. Якщо немає заперечень...

БУЛАХ Л.В. *(Без мікрофону, не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, Ладо, я тільки що це казав. Так.

Якщо немає заперечень, прошу голосувати. Хто за те, щоб затвердити цей План роботи комітету. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за , одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. План роботи вважаю затвердженим.

Третє питання порядку денного. Про затвердження персонального складу підкомітетів. Шановні колеги, ви отримали персональний склад підкомітетів, прошу, якщо хтось не встиг ознайомитися, ознайомтесь.

Згідно Закону "Про комітети" для повноцінного запуску роботи підкомітетів ми з вами повинні затвердити їх персональний склад. Секретаріат опрацював заяви народних депутатів щодо їх включення до складу підкомітетів, проект персонального складу підкомітетів є в матеріалах засідання, ви всі його отримали. Якщо ні, прошу звернутися до секретаріату.

Так, прошу.

СЕМЕРУНЬ І.В. Напередодні перед засіданням ми отримали ще дві заяви, я з вашого дозволу зачитаю, щоб вони були занесені в протокол.

Заява від пана Дубнова, народного депутата України, він виявив бажання брати участь в роботі підкомітету з питань сучасних медичних технологій та розвитку трансплантології і підкомітету з питань військової медицини – це додатково подана ним заява до раніше вже наданої.

Заява від пані Дмитрієвої, яка також додатково виявила бажання ввійти до складу підкомітету з питань оздоровлення та охорони материнства та дитинства.

І ще виключити зі складу підкомітету, в тих матеріалах помилково включена пані Стефанишина, вона виявила бажання працювати в підкомітеті з питань фармації та фармацевтичної діяльності. Ми просимо виключити її з підкомітету з питань охорони здоров'я. Під протокол.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо це бажання пані Стефанишиної, то ми не можемо це заперечувати.

СЕМЕРУНЬ І.В. Так-так. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, є зауваження по складу?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. 10-й підкомітет ми тільки створили, то ми на наступному засіданні вже членів підкомітету затвердимо в 10-й?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Зараз ми проголосували, що ми його створили і що його очолює пан Зуб. А членів підкомітету внесемо наступного разу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Якщо хтось не встиг подати заявку, це не заперечує сьогоднішнє голосування, воно дає можливість кожному з колег ще додатково прийти в якийсь підкомітет, закон це не забороняє. І я вважаю, що чим більше наші колеги будуть брати участь в роботі більшості підкомітетів, тим краща і якісніша буде робота цих підкомітетів.

Отже, пропоную затвердити персональний склад підкомітетів з урахуванням попередніх пропозицій та озвучених зараз додаткових заяв на засіданні. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Персональний склад підкомітетів затверджено.

Четверте питання порядку денного. Про організацію розгляду законопроектів, з підготовки яких комітет не визначено головним. Шановні колеги, це дуже принципово, прошу, давайте уважно до цього ставитись, бо це дуже принципова річ. Ви знаєте, що у нас Верховна Рада зараз працює в "турборежимі", що у нас наші колеги з інших комітетів не можуть страждати по невиконанню якихось своїх законопроектів, якщо наш комітет буде щось гальмувати. Не в плані, що щось заперечувати, ми маємо право заперечувати будь-яке рішення інших комітетів, так само, як і вони наші. Але щоб не було так, що ми не встигли щось розглянути, а через нас комітет, який визначений головним, не міг внести в зал законопроект. Добре? Це дуже принципова річ.

Інформую вас, що за тиждень роботи комітету спрямовано 25 законопроектів, де ми не є головними, більшість з яких стосується соціального захисту та інших дотичних питань. Далі це будуть сотні на місяць, це ми маємо розуміти. Ми просто фізично не встигнемо розглядати їх. Тому пропозиція: не розглядати законопроекти, де ми не головні, за винятком, коли є звернення Міністерства охорони здоров'я щодо розгляду або наполягання когось із членів комітету і підтримано комітетом. Бо інакше, ну дивіться, я зараз проаналізував з тих 25-и, що надійшли, нас стосується, там зараз буде виходити на друге читання Закон про джерело випромінювання. Там є деякі речі по джерелах випромінювання, і ми там будемо вимагати, щоб там були внесені наші зміни, бо ми побачили там дуже лобістський закон, ми бачимо між рядками, що там є чийсь інтереси, тому ми подали свої зауваження.

По інших, там взагалі немає нічого, що стосується здоров'я нації або страхової медицини, або ВІЛ/СНІД, або інфекційних захворювань, або онкологічних захворювань, але там якоюсь маленькою комою стоїмо ми як комітет, де ми не є головним. Тому секретаріат буде обробляти всі законопроекти, що заходять, і ті, де ми дійсно маємо включитися, або ті, на яких буде наполягати Міністерство охорони здоров'я або хтось із депутатів-членів комітету, ми будемо включатися. Але в мене ще одне прохання, щоб ми включалися швидко і не затягували ці речі. Це дуже принципова річ. Бо потім нас звинуватять, що Комітет здоров'я нації не дає прийняти дуже важливі для країни закони.

Пропоную затвердити такий порядок розгляду законопроектів, де комітет не визначений головним. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Одноголосно. 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок розгляду законопроектів затверджений.

П'яте питання порядку денного. Щодо формування експертної ради при комітеті. Отут, я думаю, що нашим гостям сьогодні буде найцікавіше.

Шановні колеги, я пропоную, щоб ми при комітеті створили експертну раду, до якої могли б звертатися за змістовними порадами щодо нашої діяльності, щоб туди увійшли і знані представники медичної та фармацевтичної галузі, і провідні науковці, освітяни, представники експертного середовища та громадськості. Якщо принципово це підтримується, я пропоную розмістити інформацію на офіційному сайті, зібрати пропозиції від громадськості та на одному з наступних засідань визначитися зі створенням експертної ради та її персональним складом.

Шановні колеги! Що ви думаєте з цього приводу?

Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Яка буде функція цієї експертної ради?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз зачитую. Щоб ми могли звертатися до експертної ради з питаннями, які стосуються нашої законотворчості або тих законопроектів, які буде розглядати комітет, щоб отримати громадську думку, бо закони, які ми приймаємо, вони в першу чергу для громадян, або експертну думку, ну ми не є фахівцями у всьому. І щоб до цієї ради увійшли всі знані фахівці, всі лідери громадської думки, громадські організації. Я б навіть сюди запросив антикорупційні організації, бо дуже часто ми бачимо закони, де ми можемо підозрювати, що є якісь корупційні речі в тих законах. Саме для того я пропонував би створити таку експертну раду при комітеті.

СТЕФАНИШИНА О.А. Буде якесь положення про них?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, секретаріат розробить положення і ми на сайті вивісимо інформацію, щоб люди могли звертатися і пропонувати себе для роботи в цій експертній раді.

СТЕФАНИШИНА О.А. Положення ми теж будемо затверджувати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Обов'язково.

Ще питання, пропозиції? Якщо принципово підтримується, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Доручаю секретаріату розмістити відповідне оголошення на сайті комітету.

І отут ми переходимо до питань "Різного", я так розумію, які цікавлять всіх, хто знаходиться в цій залі. Я б єдине секретаріат попросив, у нас кондиціонер працює? Бо щось так дуже... Дякую.

Дивіться, на сьогоднішній день що б я запропонував? Те, що є "Різне", те, що воно вже було в порядку денному, а потім, якщо є якісь питання ще додати в "Різне", то ми вислухаємо. Але ті, що вже є.

Інформація про діяльність Національного інституту раку МОЗ України та ситуацію, що склалася із державними закупівлями та кадровими призначеннями у цій установі. Відповідна ініціатива надійшла від народного депутата України Ольги Стефанишиної.

Тому, пані Ольго, прошу вас до слова.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже дякую за внесення в порядок денний цього важливого питання. По-перше, я хочу нагадати всім трошки історії про те, що свого часу, уже після Революції Гідності, і громадськість, і власне тоді керівництво Міністерства охорони здоров'я в особі Олександра Квіташвілі боролися проти корупції, яка відбувалася в Інституті раку. Інститут раку, нагадаю, це один із центральних таких інститутів в Україні, який відповідає власне за ситуацію з онкологією в Україні. І ми всі знаємо, що найбільша кількість пацієнтів з тяжкими формами сьогодні звертається саме до цього інституту. І від того, як працює цей інститут, як він забезпечує лікуванням пацієнтів, від фаховості лікарів, які там працюють, залежить дуже багато сьогодні життів. Свого часу Інститут раку називали такою раковою пухлиною в Україні, оскільки він не забезпечував ту функцію, яку потребують сьогодні українські пацієнти. І ми дійсно дуже були раді тому, що свого часу пана Щепотіна було звільнено і поставлено так зване нове керівництво в Інституті раку. Проте ми бачили низку журналістських розслідувань, антикорупційних організацій, які висвітлювали, що пан Щепотін з Інституту раку пішов, а корупція там начебто залишається, з того, що ми бачимо сьогодні в мас-медіа.

От, власне, моє прохання до комітету розглянути це питання було спричинено тим, що нещодавно "Слідство. ІНФО" опублікувало інформацію про те, що Інститут раку закупив обладнання на 32 мільйони в рідній фірмі і там, власне, розслідуються і родинні зв'язки осіб, які дотичні до тих компаній, які виграли тендери, і до тих людей, які працюють сьогодні в Інституті раку. Після цього Інститут раку, я так розумію, тендер на закупівлю скасував, але прецедент був. Крім того, ми знаємо, що сьогодні в Інституті раку проводяться в тому числі і слідчі дії.

І саме тому я би просила наш комітет заслухати сьогодні керівництво Інституту раку. Ми дякуємо керівництву і пані Колесник, яка сьогодні керує Інститутом раку, за те, що вона прийшла. Я пропоную нам всім послухати, власне, дві сторони, я так розумію, сьогодні існує щодо ситуації в Інституті раку і потім вже обговорити і прийняти якісь дії.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольго.

Шановні колеги, вам всім роздано, на прохання комітету, ми готувались до сьогоднішнього комітету, і ми звернулись до правоохоронних органів, які, ви бачили так само з медіа, що вони зараз опікуються, на жаль, медичною установою, Інститутом раку, тому у вас є роздані довідки від Служби безпеки України, довідки від Міністерства внутрішніх справ України. Я прошу, ознайомтесь з ними.

І зараз, якщо немає ні в кого зауважень, я би запросив до слова директора Національного інституту раку МОЗ України Колеснік Олену Олександрівну.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пане голово, немає цих документів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, я не роздав. Секретаріат, роздайте, будь ласка.

КОЛЕСНИК О.О. Спасибо огромное за приглашение. Наверное, за последние 10 лет впервые такое важное мероприятие, когда приглашают Институт рака. Во-первых, я хотела бы сказать, что в программе стоит деятельность Института рака. Я сколько имею минут? 10 минут даете?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По-перше, в мене прохання. Олено Олександрівно, не хвилюйтесь, це не суд, не прокуратура, у вас є стільки часу, скільки вам за потребу, бо це дуже важливе питання для країни. Ви є головним закладом лікування важкої хвороби, яка існує сьогодні в світі, і тому ми б дуже хотіли, щоб ми мали уявлення, що відбувається, бо нам треба теж буде приймати не дуже просте рішення. Тому не хвилюйтесь, у вас є стільки часу, скільки вам потрібно.

КОЛЕСНИК О.О. Хорошо. Я думала, что можно будет сделать презентацию. Но, к сожалению, нет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якби ви сказали раніше.

КОЛЕСНИК О.О. Если можно, мы успели за полдня распечатать. Мария Николаевна, дайте, пожалуйста.

Дело в том, что Национальный институт рака, он занимает такую, скажем, основополагающую позицию в онкологии. Главная функция института - да, лечение больных - это очень важно, но самая главная функция, которую, собственно, мы и выдвигаем, это функция головной установи, это построение стратегии развития онкологической отрасли, это развитие противораковой борьбы, это организационные вопросы, это канцер-реестр Украины, который все вы знаете. Это полностью вся эта тема должна быть с общественностью обсуждена. Это главное направление Института рака.

На сегодняшний день, если вы видите, там раздали, мы сформировали стратегию развития онкологии. На сегодняшний день у нас работают практически все эксперты в этой отрасли - от гинекологии и урологии лаборатории все абсолютно, которые работают над этой стратегией. Кратенько здесь все изложено.

Значит, мы проанализировали ту программу онкологии, которая была. Как вы знаете, она закончилась в 2016 году. И все наши усилия с предыдущим главой МОЗ и командой МОЗ не увенчались успехом, потому что эту программу, и Валерий Алексеевич в курсе, мы не смогли продвинуть.

На сегодняшний день мы проанализировали все недостатки этой программы и сформировали полностью программу, которая должна обеспечить всех нас в Украине по сути всем, чем надо. Тут очень мелким шрифтом, я думаю, почитаете чуть позже. Не буду останавливаться. По всем направлениям - от профилактики, скрининга, каких групп скрининг надо проводить - все это здесь изложено.

Потом мы полностью написали электронную форму регистрации онкопациента. То есть, чтобы в процессе реформы именно из первичной ланки семейного врача, куда пациент и каким образом может идти. То есть это все мы разработали.

Значит, создана функциональная система, это этапы информатизации полностью этой группы скрининга, кто хочет ознакомиться подробно, я могу вам дать.

Особое внимание обращено на проблемы трансплантации костного мозга, которая у нас даже при таком, я бы сказала, противовесе, что это было сделать очень тяжело, мы своими силами начали трансплантацию. В прошлом году, например, трансплантация у детей - это было 40 человек, у взрослых - на сегодняшний день мы имеем 36 аутологичных трансплантаций костного мозга.

Мы обучили своими силами группу молодых специалистов, которые прошли обучение в Чехии, Польше, США и которые на сегодня готовы

делать по сути и аллогенную трансплантацию, только если будут к этому условия.

Мы разработали 4 инвестиционных проекта, когда я пришла на свой пост, это проект реконструкции и развития Института рака, который был начат в 2008 году, лаборатория молекулярно-генетических исследований, которая должна быть тем фактором, который сможет тестировать доноров для трансплантации. Трансплантация в нашем институте составляет порядка 20 тысяч евро. На сегодняшний день порядка 100 тысяч евро это стоит, например, в Германии. Но все равно мы стартовали, несмотря на такие условия.

Данные Национального канцер-реестра Украины, да, он работает немножко по старым принципам, и деньги были выделены еще в 1986 году после трагедии в Чернобыле, но тем не менее это лучший реестр в постсоветском пространстве, на территории СНГ. Мы входим в реестр "Рак на 5 континентах", мы публикуемся в европейской информационной системе, вы можете увидеть. На сегодняшний день институт вступил во всемирную организацию ... *(нерозбірливо)*. И все это сделано, собственно, усилиями наших экспертов, наших специалистов. Нам открываются достаточно большие горизонты в этом плане. И впервые за всю историю института мы сделали проект "Горизонт 2020" по скринингу рака желудка. Это из глобальных вещей, которые мы сделали.

Одна из следующих задач института – это клиническая работа, клиничко-диагностическая. Действительно основной задачей работы – это было устойчивое повышение уровня качества медицинской помощи. В своей программе, когда я подавала на пост директора, я заявляла о современной молекулярно-генетической методике диагностики и лечения, внедрении биотехнологий, создании центра трансплантации костного мозга, изменении в стратегии хирургического лечения в пользу малоинвазивных технологий. На сегодняшний день практически все эти задачи выполнены. Количество пациентов, которые проходят лечение, это 20 тысяч пациентов в год, 68% практически хирургических вмешательств при раке брюшной полости, опухолей, они проходят лапароскопически. До вот нашей команды практически эти вещи вообще не выполнялись. Пациенты имеют возможность 3-4 дня после операции находиться в клинике и выписываться. За счет этого произошел оборот койки.

Моя позиция, она не авторитарная, как была перед этим у профессора Щепотина, моя позиция в демократии, и огромное количество молодых людей, которые прошли обучение и стажировки, в том числе по лапароскопии и по всем технологиям, что дало нам такую возможность выйти со своим имиджем и с качественным оказанием помощи вперед.

Если вы посмотрите на обеспечение, например, Национального института рака и Anderson Cancer Center, в сравнение с такой службой, значит, клиника примерно такая же, на 600 коек. Допустим, количество врачей у нас 261, количество врачей в Андерсон центре 925, количество медсестер – 424, там – более 3 тысяч. Значит, стационарных больных примерно одинаковое количество. Общий бюджет - 8 миллионов по сути у нас и 4 с половиной миллиарда (?), которые в США.....

Когда мы сравнили научную деятельность, и это третья большая позиция нашего Института – это научная деятельность, на 2016 год - 152 тысячи евро обеспечение науки. Значит, лечение одного пациента с меланомой кожи с метастазами составляет 240 тысяч евро. То есть, если сравнить обеспечение науки, оно просто не сравнимо.

Тем не менее, я хочу сказать, что на сегодняшний день мы все-таки в рамках реформы являемся лучшим учреждением науки по рейтингу МОЗ. Это вышла статья, скриншот могу дать. Я просто хочу сказать, чтобы понимали уровень "гроші пішли за дослідженнями".

Значит, как оценивал МОЗ? Очень прогрессивно в принципе оценил научные исследования. Если огромное количество статей, которые цитируются во всем мире, то это идут "плюсики". "Скопусовская" статья и так далее. Существует такой рейтинг.

На сегодняшний день мы действительно получили финансирования за последние 4 месяца гораздо больше. У нас очень много публикаций.

Если говорить о финансовой деятельности, то бюджет Национального института рака, он составляет 93 процента, это финансируется клиника, в основном, это лекарства, значит, наука финансируется - 3 процента от общего бюджета, 4 процента - это надходження в спецфонд. Спецфонд - это аренда, это благодійні пожертви, но их крайне мало, их просто, скажем, очень мало. И клинические исследования, которые практически в 10 раз выросли за вот последние 4 года.

Значит, я не буду долго останавливаться. Если говорить о позиции закупок, конкретной закупки такой не произошло. Значит, существует такая автоматизированная система приготовления противоопухолевых препаратов. Все вы знаете, что на сегодняшний день медсестра разводит лекарство. Точность - да, не точно. Значит, если остается что-то, оно утилизируется. Система это предполагает, она работает во всех европейских странах абсолютно. Мы присутствовали и в Бельгии, и во Франции, и в Италии, коллеги, и в Турции в том числе.

И такая система позволяет полностью делать прозрачно то, что назначается больным, потому что там существуют штрих-коды, которые

дают возможность полностью контролировать те лекарства, которые смешиваются, и подписывается пациента фамилия и полностью приходит медсестре с фамилией флакон, который можно капать. То есть медсестра, врач - никто в этом не задействованы. Это прозрачно, антикоррупционно.

Эти вопросы поднимались по хронологии еще 3 апреля, собирали нас в Министерстве экономики, где представляли такую систему. И когда обсуждался этот вопрос, то встал вопрос о том, что такие аппараты возможно купить за бюджетные деньги и поставить в разные регионы. То есть, не только в Институте рака. Мы объявились на очікувану вартість, потому что обещали, что будет, но там были нарушения, и это выявили представители МОЗ по антикоррупционной деятельности. Кроме того, никаких денег нет, этот тендер отменили.

Что касается остальных дел. Ну, к сожалению, на сегодняшний день мы действительно имеем разбирательство по статье 184, часть первая, по статье 191, часть 2.3. Сегодня я присутствовала при объявлении підозри, к сожалению, двум нашим сотрудникам по этим уголовным делам. Очень жаль, что такое происходит, к сожалению. Но имеем то, что имеем. На сегодня объявлены підозри, если точно, доктору на приеме. Заведующий поликлиникой, которому подозрение должны были объявить, он уехал, то есть не получил. Следствие по этому поводу продолжается. По сути это вымогательство денег за "призначення безкоштовних ліків", на жаль.

Я хотела бы сказать, что коллектив института очень большой, это без малого полторы тысячи сотрудников. Не без "поганой овцы". И я бы не хотела, чтобы все интерпретировали на весь коллектив эти ... (*нерозб.*). Если есть там двое-трое таких людей, то они получают свое наказание. И мы стараемся помогать в этом и правоохранительным органам, и сами тоже.

Что касается вопроса по отстранению главврача, который вот. Речь шла о том, что в рамках этого разбирательства была "ухвала" по пяти лицам, в их число входил и главный врач. У меня нет вопросов, конкретно доверяю нашим правоохранительным органам, они ведут следствие. И комиссия внутренняя, которая была создана для того, чтобы разобраться с этой ситуацией, попросила представить объяснение. Если доктор, который на приеме, и завполиклиникой, они представили объяснение комиссии, то главврач и начмед отказались давать какие-то объяснения, чем вызвали недоверие в коллективе, в том числе у меня. На время служебного расследования я отстранила все 5 особ. Это не увольнение с работы, потому что на сегодняшний день Андрей Петрович продолжает оперировать в том же режиме, в котором он и все это время оперировал. Обычно это от двух-трех операций в неделю до пяти-восьми. Неделю он оперирует. Он продолжает оперировать. Да, он не занимает должность главврача временно, вернее, должность сохранена, просто не выполняет обязанности.

Следствие в настоящее время продолжается и расследование тоже.

Касательно причин, давайте, может быть я дам слово, Михаил Борисович, может я дам слово Андрею Петровичу? Потом еще раз, если можно, вернусь. Якщо дозволите?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону, не чути)*

... Вибачте. І коли ми бачили, що відбувається там, ми медійно бачили, так, там по телебаченню, програма "Схеми", програма "Наші гроші" і на інших телеканалах, ми звернулися до силових відомств України, а саме до Служби безпеки України, до Міністерства внутрішніх справ України, щоб отримати якусь довідкову інформацію, що стосується саме вашого закладу.

І до того, як передати слово шановному головному лікарю, я би хотів запитати саме вас, бо Служба безпеки надала інформацію, і в мене є такі питання стосовно інформації Служби безпеки.

Київською місцевою прокуратурою № 1 в рамках кримінального провадження 4201... (якщо дозволите, не буду зачитувати всі ці цифри) за частиною п'ятою статті 191 Кримінального кодексу України розслідується факт розтрати бюджетних коштів службовими особами Національного інституту раку в ході проведення протягом 2017-18 років державних закупівель. Зокрема, у 2017 році керівництвом НІР проведені державні закупівлі комп'ютерного обладнання та створення відповідних комп'ютерних мереж. Загальна сума витрачених коштів на вищезазначені державні закупівлі складає близько 18 мільйонів гривень. При цьому підприємствами, котрі перемогли в цих тендерах, є ТОВ "ДИЗ МЕР", ФОП "Пасічник Євгеній Анатолійович" та ТОВ "ДЕСНЕТ", однак фактично керівництвом НІР прийнято від ТОВ "ДИЗ МЕР" комп'ютерне обладнання, яке не відповідає умовам тендерної документації, є значно дешевшим та таким, що було у користуванні, а також поставлене не в повному обсязі. Крім того, в рамках вказаних конкурсних торгів було заплановано впровадити в НІР інформаційну систему, так звану базу даних - канцер-реєстр, грошові кошти за її впровадження перераховані ТОВ "ДЕСНЕТ" у якості 100 відсотків попередньої платні. Перший раз чую, що ми на українських торгах комусь платимо передплату. При цьому вказана інформаційна база фактично не створена, а прийнята на баланс посадовими особами НІР у порушення чинного законодавства. Таким чином розмір нанесених збитків державному бюджету України з вини керівництва Національного інституту раку склав понад 6 мільйонів гривень. Це довідка Служби безпеки.

Тут вони також наводять накази, які є юридично, якщо м'яко сказати, не дуже коректними до законодавства. Це саме наказ НІР № 197 від 28.09.16. Було створено комісію з розробки вихідних даних для закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення та виробів медичної техніки,

комісію з відбору лікарських засобів. Також сформовано персональний склад цієї комісії, яку очолила сама пані Колеснік. Станом на 2018-19 роки директор НІР фактично одноосібно контролює процеси закупівель НІР, бо вона є головою комісії з відбору лікарських засобів, вона ж призначає тендерний комітет та підписує договори з переможцями тендерів.

Тут ще багато чого. Але депутати Верховної Ради не є слідчими, ми точно зараз не збираємося тут "відбирати хліб" в правоохоронних органів, але дуже хотілося б почути саме з цього приводу пояснення, що відбувається. Бо, ви знаєте, коли головний заклад України, куди люди звертаються з останньою надією, потрапляє в такі скандали, для нас це дуже неприємно і для країни в цілому це дуже неприємно. Я хотів би почути, чи є якась відповідь з цього приводу. Потім ми почуємо вашого колегу, бо є ще довідка з Міністерства внутрішніх справ, і вона теж не дуже гарна, але вона вже трохи не до вас. Прошу.

КОЛЕСНИК О.О. Смотрите, это был инвестиционный проект, один из четырех, который был рассчитан порядка на 45 миллионов гривен. Полная (нерозб.)..... всех структур института, начиная от поликлиники, электронной очереди и так далее.

Институт закупил технику СКС, это специальные системы, проводка, различные комплектующие к этому практически на 15 миллионов. Часть прошла через Prozorro действительно, а часть - мы заключили договора. Почему заключили договора? Потому что деньги приходили 28 декабря. 28 декабря. И либо тогда мы вообще отказываемся от, допустим, тем более, в рамках законодательства мы имели право, полное право заключить отдельные договора на каждую продукцию, что мы и делали тогда, хотя большинство продукции прошло через систему Prozorro, в том числе "ДЕСНЕТ", или как там эти, тоже. Была ухвала суда, была выемка достаточно давно, но пока каких-либо решений известных мне нет.

На сегодняшний день мы сейчас в полном объеме не можем, так как у нас нет всего объема того, что нужно, полностью восстановить эту систему, но все равно мы пытаемся. Вот сейчас опять начали эти работы из того, что есть, и я надеюсь, что в течении месяца из того, что уже куплено, мы хотя бы сделаем поликлинику.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, але я не почув саме про, Михайле Васильовичу, одну хвилинку, бо тут є конкретні звинувачення про 6 мільйонів гривень, а вони стосуються якраз реєстру, який ви прийняли.

КОЛЕСНИК О.О. Канцер-реєстр вообще не входил ни в техзадание, ни в программу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ж торги ви провели і гроші сплатили.

КОЛЕСНИК О.О. Нет, такого не может быть.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто Служба безпеки вигадала?

КОЛЕСНИК О.О. Нет. Дело в том, что речь о канцер-реестре вообще не шла.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, це ж не від себе. Це довідка Служби безпеки України. Тому я хотів би почути, що відбувається, бо це дуже такі сильні звинувачення.

КОЛЕСНИК О.О. Канцер-реестр, он шел вообще в третью очередь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але гроші проплачені. Вони ж дають. З вашого рахунку ці гроші пішли.

КОЛЕСНИК О.О. На канцер-реестр - нет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На комп'ютери теж знайшли гроші?

КОЛЕСНИК О.О. На компьютеры нашли.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А як ви могли прийняти "бувші" у використанні комп'ютери за ціною нових і ще вони й не відповідають технічним умовам? Це знову ж таки.

КОЛЕСНИК О.О. Компьютеры новые в упаковке.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, це ж Служба безпеки.

КОЛЕСНИК О.О. Проверок у нас не было никаких.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почули, відповіді немає.

Шановні колеги, є запитання від Михайла Васильовича. Він член комітету.

МАКАРЕНКО М.В. Шановна Олено Олександрівно! Макаренко Михайло Васильович. Мене тільки цікавить здоров'я людей. Я не буду вам конкретні запитання задавати, я тільки задам вам два запитання по організації. Ви казали, що ви розробили, і ви мені відповісте, і нам,

розробили програму, і на Україні ви головний інститут, де рівняються всі наші області. Як ви контролюєте виконання цієї програми?

І друге запитання. Можна зразу вам задати друге запитання? І ви як фахівець, ви знаєте, в яких областях відсоток захворювання цією страшною хворобою, онкозахворюваністю, яка це страшна хвороба, і як ви реагуєте, де в наших областях на Україні відсоток захворювання цією заразою високий? Що ви як директор інституту робите?

Дякую вам за увагу.

КОЛЕСНИК О.О. Спасибо за вопрос. Дело в том, что программа по онкологии, она не принята. Пятилетняя программа загальна как закон, она действовала до 2016 года включительно.

МАКАРЕНКО М.В. *(Без мікрофону, не чути)*

КОЛЕСНИК О.О. Не было. Ну сейчас ее нет. Поэтому...

МАКАРЕНКО М.В. ...без програми.

КОЛЕСНИК О.О. Без программы. Поэтому мы хотели разработать концепцию, чтобы сдвинуть это с мертвой точки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні, давайте ми спочатку члени комітету все ж, не ображайтеся. Добре?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ні, я просто конкретно по цій ситуації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну ми ж всі конкретно. Але у нас є члени комітету, які просять слово.

Прошу, пані Олено.

КОЛЕСНИК О.О. Значит, смотрите, нами разработаны...

МАКАРЕНКО М.В. Ні, друге питання. В областях...

КОЛЕСНИК О.О. Заболеваемость почему?

МАКАРЕНКО М.В. ... іде великий відсоток захворюваності цією страшною недугою. Які ваші дії як директора провідного на весь світ цього гарного інституту?

КОЛЕСНИК О.О. Мы работаем в разных направлениях в этом плане. Это помощь в организационно-методической работе, как организовать систему скрининга, это самое важное для пациентов, когда можно выявить на ранних стадиях эти вещи. Значит, дело в том, что в каждом регионе по-разному заболеваемость разными онкологическими формами. Если в Закарпатье чаще всего, допустим, болеют раком толстой кишки или раком, допустим, щитовидной железы, то, допустим, в той же Сумщине...

МАКАРЕНКО М.В. Ви скажіть по організаційній. Я не хочу відривати людей, бо дуже багато запитань. Організаційно що ви робите як організатор? Ті ваші розбори, як ви виходите з цього стану, що ви робите?

КОЛЕСНИК О.О. Прошлый съезд, последний съезд онкологов Украины, который принял концепцию, подал это все и в МОЗ, и в Кабмин, и во все органы. Но, к сожалению, движения в этом плане нет, если говорить о законе. Если говорить о локальных вещах, то мы практически в каждом регионе проводим и конференции, и мастер-классы, и обучаем, как. Мало того, у нас на сегодняшний день полностью есть машина - мобильная женская консультация...

МАКАРЕНКО М.В. Ну ви ж поясніть причину...

КОЛЕСНИК О.О. Смотрите, заболеваемость во всем мире, она растет везде. Это не только в Украине. И причины, они, в принципе, известны, это экологические факторы, это факторы питания, ведения образа жизни. И, естественно, ранние выявления предраковых...

МАКАРЕНКО М.В. Ви знаєте, що Україна на перших місцях з цього страшного захворювання?

КОЛЕСНИК О.О. Нет, это неправда. Это не на первых местах. Украина по заболеваемости занимает где-то 60-е позиции из 100. Но смертность в Украине действительно выше.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

По-перше, я хотіла б нагадати Олені Олександрівні, що в нас є українське законодавство, якого ми маємо дотримуватися і говорити українською мовою, мати повагу до законодавства України. Тому я дуже прошу вас розмовляти українською мовою, якщо це можливо.

Друге. Хотіла б все-таки повернутися до вашої тези стосовно того, що Інститут раку в нас чемпіон і зазначити, що це маніпуляція, оскільки Інститут раку досі не автономізований, наскільки мені відомо, і в процес реформи ще не вступив. А те, що ви кажете, що гроші пішли за дослідженнями, це, звісно, дуже добре і чудово, але, як ви зазначили самі, наука займає всього лише 3% в роботі вашого інституту. Тому прошу просто всім розуміти, що насправді це трошечки не так, яка каже пані Олена.

У мене також є кілька питань. Хотіла би спочатку повернутися до того, що говорив пан Михайло. Дійсно, в нас зазначено, що ви фактично одноосібно контролюєте процеси закупівель в НІР, тобто ви є головою комісії з відбору лікарських засобів, призначаєте тендерний комітет і підписуєте угоди з переможцями тендерів. Це конкретно зазначено. Я би хотіла дізнатися, чи це так і чому, власне, це відбувається.

І друге. Я би також хотіла поставити питання, чи дійсно є така людина, як Дмитро Нікітін, який працює в Інституті раку заступником директора із загальних питань, а також чи є він керівником новоствореної комісії з питань супроводу публічних закупівель?

Дякую.

КОЛЕСНИК О.О. Стосовно процесу автономізації.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це не було питання. Я просто хотіла би зазначити, що це так. Щоб не забирати час, краще на друге і третє запитання конкретну відповідь отримати.

КОЛЕСНИК О.О. Я все ж таки хочу сказати, тому що в травні пан Ковтонюк запрошував до МОЗу мене, Андрія Петровича Безносенка, Олександра Івановича Яцину, всього у складі 7-и чи 8 осіб. У нас було спілкування з приводу автономізації. Було запропоновано наступне. Так, дійсно, буде наукова установа, але 90 співробітників-науковців, а це професори, кандидати наук, їх буде скорочено, буде залишена клініка, якою буде керувати головний лікар (і ліквідаційною комісією теж) Андрій Петрович Безносенко. Куди дівати 90 науковців? Було сказано, що (це було у присутності всіх), ви коли запрацюєте, ви отримаєте кошти і потім ви собі можете формувати любую наукову частину і брати туди всіх цих співробітників. А поки хай вони попрацюють лікарями. Штатний не розширений був, тому у мене трошки менше 300 співробітників.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тому чемпіонами ви не є. Давайте завершимо, так?

Просто ви зазначили для всього комітету, що ви є чемпіонами за даними МОЗ – це неправда. Я просто це хотіла зазначити.

КОЛЕСНИК О.О. За даними науки МОЗ.

СТЕФАНИШИНА О.А. Причини ми можемо обговорювати дуже довго.

КОЛЕСНИК О.О. Науки МОЗ. Ну не треба так казати. Була ж така інформація.

Тому інститут чекав від МОЗ яких дій? Якщо буде наказ, будемо переходити і думати. Але ж ліквідувати науку як клас? Це занадто. Це всі фахівці і експерти, які є, до кого кожен з вас приводить своїх хворих. Як їх ліквідувати?

Нам було сказано, що ми можемо отримати кошти з Фонду наукових досліджень. Гранти – це дуже добре. Але ж фундаментальна наука, яка існує в інституті, а це біологи, я не можу їх зробити лікарями. Розумієте? Тому це дуже важливе питання, яке стояло на той час. Але ж ми і не відмовлялись від того, щоб, якщо був би наказ, ми би працювали за наказом МОЗ.

Стосовно Нікітіна, він дійсно працює в інституті не так давно. І коли ми формуємо завдання для тендерного комітету, основні питання, які ставляться у лікарів, в принципі, я хочу розказати, як формуються завдання. Головний лікар збирає ці дані у завідуючих відділень, які формують необхідність з ліків і розхідних матеріалів. Вони формують список...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь, все ж таки у мене є пропозиція. Я не чекав, що у нас буде така довга дискусія і довгі виступи. Колеги, я б все ж таки запропонував якийсь регламент відповідей, запитань і відповідей, бо дуже так яось.

КОЛЕСНИК О.О. Добре. Формується поетапний список дійсно.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте я пропоную. Давайте ми домовимось, якщо нема заперечень, я б запропонував регламент, що відповідь на запитання - не більше півтори хвилини. Добре? Ніхто не проти? Будемо голосувати чи всі за?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Та ні, згодні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згодні. Давайте, шановні, з цього часу у нас іде півтори хвилини на відповідь. Дякую.

КОЛЕСНИК О.О. Тому я не ... (нерозб.) особисто, так дійсно, я головую в комітеті, де 12 членів, які формують, вже приносять...

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви призначаєте членів тендерного комітету?

КОЛЕСНИК О.О. Тендерного? Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо.

Ще є питання у вас, так, Олександр? Прошу. Тільки домовилися, регламент відповіді - півтори хвилини.

УСТИНОВА О.Ю. Так. Перепрошую, Устінова Олександра, народний депутат, фракція "Голос".

Олено Олександрівно, з приводу тої інформації, яку Служба безпеки України надала комітету, я просто хочу пояснити. Ви сказали, що ви провели тендер поза ProZorro 28 грудня, тому що ви не встигали. Щоб просто всі розуміли, чому цей тендер...

КОЛЕСНИК О.О. Не тендер.

УСТИНОВА О.Ю. Так, це навіть не тендер, це був "договорняк". Так, це були допорогові закупівлі. Я скажу як людина, яка писала розслідування по цьому, яке потім лягло в основу кримінального провадження, яке відкрила Служба безпеки України. Я була дуже здивована, коли в Інститут раку зайшла велика кількість грошей, вони оголосили прозорий тендер на закупівлю обладнання, на закупівлю софта, а потім його скасували, от просто взяли і скасували. Для мене, знаєте, коли дуже довго іде тендер, а потім його скасовують, означає, що щось відбувається не так. А потім я зрозуміла чому. Бо подалися інші компанії, а не лише ті, з ким був "договорняк". От якщо проаналізувати, хто подався і з ким потім були укладені договори, так просто викинули тих, хто подався не із своїх. І що в нас вийшло? Що 28 грудня, щоб "оприходовать деньги", просто зі своїми компаніями підписали допорогові закупівлі. Там було чітко: до 1,5 мільйона – там, де це послуги, і до 200 тисяч, я не перебільшую, там 199 тисяч гривень – були підписані контракти з трьома компаніями, які були пов'язані спільною адресою, спільними засновниками. Тому коли зараз нам директор Інституту раку говорить, що в неї не було іншого виходу, повірте мені, він був. Цей крок відбувався свідомо, тому що спочатку був оголошений тендер, а коли зайшли не всі свої, то вирішили швиденько його провести через своїх 28 грудня в кінці року.

У мене до вас кілька запитань. Скажіть, будь ласка, яким чином ви призначаєте своїх заступників, за яким критерієм ви відбираєте людей?

Скажу, чому я запитую, просто для колег, які тут сидять і які не сильно досліджували тему Інституту раку. Наприклад, минулого року в Олени Олександрівни заступником і головним антикорупціонером в Інституті раку був колишній прокурор, який влаштував, вибачте мене, "бухе" ДТП в Києві, яке навіть потрапило в телевізійні сюжети ТСН. І от після того, як ця людина стала відома на всю Україну, яка розбила тролейбуси, тікала від журналістів, а потім брехала, що вона взагалі-то твереза, прокурор з Вінницької області став заступником директора Інституту раку. Я таких прикладів можу називати багато. Минулого тижня було розслідування інших журналістів про дерибан на обладнанні на 32 мільйони, який за годину після того, як вийшло журналістське розслідування, швидко скасували. Бачите? Якщо треба, то можуть. Там теж дуже цікаві люди, які взагалі не мають стосунку до онкології.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олександро, вибачте. Давайте у вас теж буде регламент, добре?

УСТІНОВА О.Ю. Так. Я перепрошую.

У мене конкретне питання: за яким критерієм ви відбираєте людей, які працюють у вас заступниками і які займаються саме тендерними закупівлями?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Півтори хвилини.

КОЛЕСНИК О.О. Це дійсно професіоналізм. Але ж, якщо стосовно Головка, він працював юристом, і коли не було заступника з адміністративно-господарської роботи, тоді він і зайняв цю посаду, по суті, він цю роботу і виконував, і виконував непогано. Таку роботу господарську виконував непогано.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, чи є ще запитання? Прошу.

УСТІНОВА О.Ю. Скажіть, будь ласка, а хто у вас входить в наглядову раду Інституту раку?

КОЛЕСНИК О.О. Наглядова рада сформована ще за Щепотіна і туди входять і ті, які вже померли, частина тих, хто не є, професор Бондар, академік Патон.

УСТІНОВА О.Ю. Ви згадайте, хто там із живих є, щоб всі почули.

КОЛЕСНИК О.О. Бахтеєва із живих.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Зрозуміло.

Шановні колеги, чи є запитання? Пане Валерію, це ж ваша тема. Є якісь запитання?

ЗУБ В.О. *(Без мікрофону, не чути)*

УСТІНОВА О.Ю. Можна мені?

Ви знаєте, я познайомилась взагалі з Інститутом раку в 2014 році, коли до нас прийшли молоді лікарі, я тоді в Центрі протидії корупції працювала, і попросила допомогти вигнати колишнє керівництво, тому що такий "беспредел", як там відбувався при Щепотині, про якого згадувала Олена Олександрівна, не було ніколи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Один з них зараз перший заступник міністра охорони здоров'я. Це пан Семиволос.

УСТІНОВА О.Ю. Так, пан Семиволос, до речі. Він був одним із ініціаторів, який приходив до мене. І ви знаєте, я пам'ятаю, ми дуже довго боролись для того, щоб все ж таки цю людину посунули, там були величезні розслідування про розтрати і там про обладнання, я не буду довго переказувати. Але я пам'ятаю, коли вибирали Олену Олександрівну, знаєте, була величезна надія про те, що щось зміниться, що все ж таки в нас Інститут раку, а для України, це ви самі розумієте, наскільки це важливо, це стане реально провідною установою.

І коли я почала бачити через рік-півтора, коли в нас почали, перший рік там трималось все і були нормальні ціни на державних закупівлях, а я їх кожен місяць моніторила, от саме Інституту раку, почали різко рости ціни на закупівлях, а потім там якісь незрозумілі тендери, а потім я зрозуміла, що вся команда Щепотіна почала назад повертатись і ставати ті, які були при ньому керівниками тендерного комітету, потім пізніше були при Олені Олександрівні керівниками тендерного комітету, от тоді я зрозуміла, що щось відбувається не так. А останньою краплею, коли я перестала взагалі вірити цій людині, коли вона мені особисто в обличчя брехала, коли приватизувала, вірніше, вона віддавала оренду під клініку приватну частину Інституту в той самий час, коли держава виділяла гроші на те, щоб добудувати іншу частину, тому що просто технічно не вистачає приміщень.

Дякую.

КОЛЕСНИК О.О. Я хочу все ж таки сказати репліку, півтори хвилини. По-перше, я здавала в оренду ті приміщення, які, вони не можуть быть использованы для пациентов. И вы присутствовали, и вы были в этом подвале, я вас туда водила.

УСТИНОВА О.Ю. Вы нас водили по подвалу, а сдали не подвал, Елена Александровна.

КОЛЕСНИК О.О. Подвал и часть первого этажа. И вы сейчас можете прийти и посмотреть все то же, что там есть.

На сегодняшний день мы с этой арендой просто выживаем. Это первое. Инвестпроект, он не предполагал вообще этот... цоколь. Это совершенно другое, это жилые здания, а это нежилое. Тому я не брехала, не брехала.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене прохання. Я вважаю, що це все ж таки компетенція МОЗу і силових структур, не комітету, але до МОЗу в нас буде особливе звернення після цього засідання, я так думаю, колеги, що ми підготуємо це звернення.

Я би хотів, щоб ми надали слово пану Безносенку. Пане Андрію, вибачайте, що тільки на вас регламент буде працювати, але якщо можна, то давайте регламент 5-10 хвилин. Вистачить вам?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Шановні народні депутати, шановні присутні, на жаль, тема Інституту раку знову в ЗМІ і в мережах з негативною окраскою. Я не буду довго говорити про інститут, що він являє собою для нашої держави, які функції є. Але я хочу зосередитися над тим, що я головний лікар і в моєму підпорядкуванні 680 медичних працівників, і за останні чотири роки я відповідаю за якість надання медичної допомоги, за сертифікацію і акредитацію саме лікувальної частини по ISO, по акредитаційному сертифікату Міністерства охорони здоров'я, який, до речі, з 2015 року взагалі не мав акредитаційних категорій.

А ось директору нашого інститут підпорядковано безпосередньо бухгалтерська, економічна, кадрова політика, наукова робота, господарська робота. Всі заступники її по всіх напрямках є, безпосередньо відповідають чи за цією роботою. Так само директор призначає заступників, комісії і тендерний комітет, який, до речі, за останні 3 роки змінився чотири рази. Три рази мінявся головний бухгалтер в інституті. П'ять разів змінювалась структура інституту з ліквідацією підрозділів, а потім створенням цих підрозділів. 11 разів змінювались заступники директорів, 9 із них взагалі не з інституту, вони приходили, три місяці попрацювали і уходили, як правило зі скандалом.

Нікому з присутніх не буде новою, що наша медицина не дотується на 100%, так, і в рамках медичних засобів для лікування і витратних матеріалів Інститут забезпечено на 20-25%. Але навіть при цьому фінансуванні...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, ще раз, просто я правильно почув? На 20-25%?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Від потреби на ліки і витратні матеріали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від потреби, так? Дякую.

БЕЗНОСЕНКО А.П. Навіть з цим фінансуванням наш тендерний комітет в 2017 році умудрився не реалізувати 3 мільйони гривень, які повернулись до бюджету. А в цьому році за перше півріччя було витрачено не більше 20% від бюджетних асигнувань, які по факту вже виділили. І на сьогоднішній день і неодноразово і письмово, і усно я і завідувачі підрозділів на пряму зверталися і до директора, і до голови тендерного комітету, і до мене, що пацієнти вимушені купляти навіть рукавички, навіть там банальні засоби власним коштом. І навіть в такому напрямі, як дитяча онкологія, бо є звернення завідуючого дитячим відділенням. Але відповіді зворотної не було, це все тривало, і ми всі сподівались, що наша реформа запрацює і буде автономізація згідно реформи.

І так, я підтверджую, що в травні була відкрита зустріч, публічна: заступник міністра Ковтонюк, два директори директоратів МОЗ, я, Олена Олександрівна, заступник директора з клінічної роботи. І було повідомлено, що буде створена комісія згідно розпорядження уряду по перетворенню в державне підприємство і рішенням міністерства, після співбесід з усіма ключовими фігурами в інституті, головою комісії буде обрано головного лікаря. Це був травень.

А потім були дуже довгі політичні баталії в країні нашій, уряду було не до прийняття рішення по автономізації. До речі, розпорядження Кабміну про автономізацію інституту, де чітко затверджено, що ми залишаємося науковою установою і що впродовж наступних трьох років буде збережено штатний, посадовий, чисельність працівників. Тому ні на якій нараді, ні письмово не було повідомлено адміністрацію інституту про якесь можливе скорочення. Тому це є трошки економія на правді.

Рішення було прийнято в травні. Рішення не було прийняте урядом, все застопорилось. І в серпні, 16 серпня Національна поліція в місті Києві провела обшук в кабінеті лікарів, яких Олена Олександрівна сьогодні зазначила, в моєму кабінеті, в кабінеті мого заступника і в кабінеті директора. Згідно матеріалів обшуку в моєму кабінеті жодних чогось, речових доказів, підтверджень чогось не було знайдено.

У зв'язку з тим, що рішення про перетворення інституту не було прийнято і був так званий обшук і ухвала суду, до речі, це була ухвала

слідчого суду про обшук, це не була ухвала суду про винесення підозри, запобіжного заходу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я хочу вам. Ви знаєте, так? Я не про регламент. Зараз, сьогодні о другій годині суд виніс підозри по всіх фігурантах цієї справи. Просто може, що ви ще не в курсі. Є підозри.

БЕЗНОСЕНКО А.П. Я в курсі. По двох лікарях.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, навіть не двох, там ще дві винесли. Просто одного не можуть знайти. Є вже довідка.

БЕЗНОСЕНКО А.П. Можу точно сказати, це не про мене ідеться і не про мого заступника. Дякую.

І після цього...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, не чути)*

БЕЗНОСЕНКО А.П. Ні.

Після обшуку директором інституту було прийнято рішення (не згідно чинного законодавства) провести службове розслідування, підкреслюю, "про підтвердження інформації в ухвалі про обшук". Підтвердження. Не "перевірки", не там "достовірного надання інформації".

А в ухвалі суду про обшук зазначається, що головний лікар відповідає за закупівлю. Це не є так, я не в тендерному комітеті, у мене навіть немає права фінансового підпису. Хоча в інституті у шістьох людей є право фінансового підпису.

"Відповідно до звітів НІР", - сказано в ухвалі, - "інститут забезпечується на 100%" – це так само неправда. "Закуповуються найдешевші препарати походженням з Індії з мінімальним відсотком діючих речовин" – це нісенітниця, бо згідно нашого аналізу менше 1% було лікарських засобів походженням з Індії на складі нашого інституту. І абсолютна нісенітниця як для лікарів, вони зрозуміють, "оскільки препарати мають мінімальну кількість діючих речовин, необхідно проводити мінімум три сеанси хіміотерапії". Не хочу навіть коментувати цю тезу в ухвалі суду.

І комісія під головуванням заступника директора Нікітіна, який згадувався, проводить розслідування фактів, зазначених в ухвалі, і на підставі, зазначаю, на підставі значного публічного резонансу рекомендує директору відсторонити мене від виконання функціональних обов'язків. Хоча згідно Кодексу законів про працю є чітко визначено, з яких пунктів можна відсторонити від виконання функціональних обов'язків. Я не підпадаю ні під

який пункт. І директор 10 вересня цього року видає наказ про відсторонення в зв'язку з суспільним резонансом.

На сьогоднішній день за місяць роботи комісії вона не спромоглась ні про що, крім відсторонити мене від службових обов'язків. Більше місяця після обшуків ні я, ні мій заступник не були викликані на допит. Згідно листа з Голосіївського суду, який є, то суд не ухвалював клопотання про застосування запобіжних заходів по мені та моєму заступнику, та так само не рекомендував відсторонити мене і мого заступника від виконання своїх функціональних обов'язків. Тому це рішення було абсолютно свавільне і незаконне. І цей лист є доказом цієї мильної бульбашки, яка стала приводом для створення цієї комісії, незаконного рішення по відстороненню мене від виконання функціональних обов'язків. І, на жаль, правоохоронні органи стали тим інструментом для підтримання неправдивої інформації і дискредитації мене як головного лікаря Інституту раку. І все це одночасно, коли заступник директора з загальних питань є головою комісії по відстороненню мене і проводяться торги на 32 мільйони в його ж батька чи родича по закупівлі якогось обладнання, яке лікарі навіть не знають і запити на купівлю цього обладнання не надавали.

Тому на завершення можу сказати одне, що проблема, яка, на жаль, зараз піднімається на Комітеті Верховної Ради, це проблема системна в нашій країні, вона найболючіша для Інституту раку, бо ми великі, ми публічні, ми в центрі Києва. Ці проблеми є будь-де – це проблеми реформування охорони здоров'я. 30 років Інститут раку працює по структурі, яка в спадок від СРСР нам дісталась. Лікарі хочуть змін.

І останнє. Я точно відкритий до будь-яких слідчих дій, до будь-якого аудиту моєї діяльності, діяльності Інституту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми сумніву не маємо в тому.

Дивіться, по-перше, ми точно не комітет з правоохоронних органів, тому коли ви починаєте розповідати про слідчі органи, дивіться, тут тільки що СБУ, ми зачитували питання СБУ і до них у нас питань немає.

Знаєте, є дві довідки. Одна довідка від Служби безпеки України, що стосується пані директора, і є довідка з Міністерства внутрішніх справ, вони писали її зранку на наш запит, а вдень о другій годині слідчий суддя вже оголосив підозру. Я хотів би зачитати цю довідку і почути від вас відповідь, але дуже стисло відповідь.

"Працівниками Управління захисту економіки Національної поліції України в ході оперативного супроводження досудового розслідування у кримінальних провадженнях (номери не буду зачитувати) від 07.08., розпочатих за частиною третьою статті 368 Кримінального кодексу України,

та проведення комплексу негласних слідчих розшукових дій відповідно статей 263, 260 і 67 КПК України задокументовано злочинну діяльність групи службових осіб Національного Інституту раку МОЗ України в складі: завідувача поліклінічного відділення Висоцького А.Г., лікаря Шепіля О.В., головного лікаря Безносенка А.П. та його заступника з медичної частини Воскобойнікова.

У ході проведення заходів задокументовано отримання на постійній основі грошових коштів від пацієнтів лікарем-онкологом Шепелем та передачі їх щоп'ятниці завідуючому відділенням Висоцькому. Під час передачі чергової неправомірної вигоди вказаних осіб затримано та грошові кошти в розмірі 20 тисяч гривень вилучено.

У період з 02.09. в Національному Інституті раку згідно плану контрольних заходів розпочато ревізію Державною аудиторською службою України. 17.09. слідчим, вибачте, не знаю, що таке СУ ГУНП в місті Києві, слідчим Слідчого управління Головного управління Нацполіції в місті Києві, планується вручення, воно планується, воно вже вручено, повідомлення про підозру завідуючому поліклінічним відділенням Висоцькому та лікарю-онкологу Шепілю у вчиненні правопорушення, передбаченого 184 статтею, частиною першою, та 191-ю статтею, частиною третьою, Кримінального кодексу України"

Така довідка з Міністерства внутрішніх справ.

Ще раз прошу, давайте не будемо давати оцінку ні Службі безпеки, ні Міністерству внутрішніх справ, бо ми не той комітет, який має фаховість розбиратись в їх діях. От є така сама довідка, я ж кажу, є Служба безпеки і є Національна поліція, а підозри ось вони прислали, навіть не встигли роздрукувати, що підозри вручені, але когось оголошено в розшук. Я не хочу, щоб, не дай Боже, людину не образити, але когось, скоріш за все це ваш заступник, я просто не хочу.

БЕЗНОСЕНКО А.П. Ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж кажу, я не хочу, щоб, не дай Боже, не образити людину, бо всі підозри є, всі підозрювані є, крім однієї людини, кажуть, що оголосили в розшук. Оце тільки що надійшла вже додаткова інформація.

Прощу.

БЕЗНОСЕНКО А.П. Дуже коротко прокоментую. В ухвалі суду сказано, що є угруповання, де головний лікар щоквартально підписує звіти про використання лікарських засобів. Так, головний лікар, так, підписує звіти згідно наказу МОЗ України про списання дороговартісних лікарських засобів

згідно положення, яке розроблено в інституті. І всі, хто є керівниками лікарських установ, знають, що це стандартна процедура – це перше.

По-друге, коментувати щодо підозри і там звинувачень я не маю права, слідство хай розбереться і дасть свою відповідь. Зі свого боку я абсолютно відкритий до всього.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А це правда те, що кажуть слідчі, що саме ті ліки, які були задокументовані, їх продаж пацієнтам – це ті ліки, які були закуплені за державні кошти? Чи неправда?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Я не знаю, бо зі слідчими не спілкувався і не спілкувався з жодним з лікарів, які...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви взагалі про ту ситуацію не знаєте?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Не знаю.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ну ви ж головний лікар!

БЕЗНОСЕНКО А.П. Я знаю виключно те, що є в ухвалі суду про обшук...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні це вже зараз не про обшук.

А це от пан Шепіль, так? Це ж лікар. Чи ви не знали, що це відбувається?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Це лікар-хіміотерапевт поліклінічного відділення, який є тимчасовим переселенцем з територій, які окуповані іншою країною, який в 2015 році був прийнятий на роботу за особистою згодою, без мого підпису, директором інституту. Після того директор інституту пану Шепелю і завідувачому відділенням поліклінічного Висоцькому доручила створити амбулаторне відділення хіміотерапії, якого у нас не було.

І списання препаратів – я більше року давав зауваження щодо непрозорості списання там препаратів – це задокументовано, але положення про амбулаторну хіміотерапію і призначення цих лікарів відбувалось кожен раз без мого погодження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почув. А от заступник з медичної частини Воскобойніков – це також до вас було призначено, так?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Ні, заступник з медичної частини – це людина, яка "в простонародьє" начмед – це мій заступник з медичної частини.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Він при вас вже визначався, так?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Так-так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чи це теж у спадок вам залишилось?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Це він призначався вже після призначення директора і головного лікаря в інституті і ніякого відношення до роботи амбулаторного кабінету хіміотерапії і до зазначених ситуацій він немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А Висоцький? Це те, що ви казали, що це до вас було, так?

БЕЗНОСЕНКО А.П. Висоцький – це так само лікар, який під час війни з Донецька переїхав до нас, і так само його призначали на посаду завідуючого відділення поліклінічного без мого погодження директором інституту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все. Я вас почув.

Колеги, прошу, які ще є запитання до пана Андрія?

КОЛЕСНИК О.О. Я можу репліку на півтори хвилини?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

КОЛЕСНИК О.О. Все ви знаєте, когда пациенты приходят на химиотерапию...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я перепрошую, ну давайте, це ж все-таки офіційне засідання, українською мовою прошу.

КОЛЕСНИК О.О. Всі ви знаєте, коли хворий приходить, він капає хіміотерапію, ліки, і практично 90 відсотків хворих уходять потім додому. Коли ми проводили аналіз роботи відділення хіміотерапії, то практично денний стаціонар займає 90 відсотків. Тому я наполягала на тому, щоб ми не використовували кошти на сестер, які чергують ніч, коли застосовуються там харчі і так далі, щоб зробити денний стаціонар, як у всьому світі. Ви бачите вже розходження, Андрій Петрович категорично був проти цього. Але це не тому...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми почули. Дякуємо. Почули.

Колеги, запитання є у нас? Я так розумію, якщо запитань немає, пане Валерію, ви хотіли виступити. Прошу. Але давайте трошки так за регламентом.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Включіть мікрофон!

ЗУБ В.О. Так, я дуже коротко. Мені, знаєте, чесно, як керівнику, до моменту обрання в народні депутати я був керівником онкологічного центру, хто знає, а хто не знає, то я про це говорю, і тому питаннями онкології, відповідно, володію давним-давно. Більше того, скажу, що я навіть балотувався на директора інституту, коли відбувалась ця комісія, я подавав свою заявку, теж брав у цьому участь. Тому діяльність інституту я дуже добре знаю і весь час знав, з чим ішов би, якщо б я став директором цього Інституту раку.

Але я чесно хочу сказати, я готовий під землю провалитися, що ми розглядаємо це питання на такому рівні. Знаєте, це не рівень нашого комітету, не рівень Верховної Ради, щоб ми це розглядали. Дійсно, те, що відбувається, і відбувається в Інституті раку, що формуються якісь дві опозиції, які там борються одна з одною, ну це просто, я не знаю, це просто жах для всього. І ми ще раз говоримо про те, що ми ще раз медицину виставляємо з отакого боку. Тут всі ці люди, які менше розбираються в медичних питаннях, але бачать оце все, я розумію, з яким вони зараз настроєм підуть і що ми завтра побачимо в засобах масової інформації.

Я зразу хочу сказати: немає керівника в закладі, тому такого, що там твориться, такого не повинно бути. Не повинні ми оце все слухати. Ви зайдіть в заклад. Хто заходив останній час? Туди не можна зайти.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Я, на жаль, заходив. Не можна зайти. На Ломоносова зайти неможливо.

ЗУБ В.О. 80 відсотків патологій - це рівень обласного медичного закладу, які там оперуються. Про яку науку ми говоримо? Взагалі хто-небудь чув, що якесь наукове дослідження було розроблено в Інституті раку і ми всі разом говорили про те, що ми створили нову якусь вакцину чи якийсь там новий препарат чи ще що-небудь? Такого нічого немає.

Тому я не хочу навіть, мені соромно про це говорити, але тут потрібно робити радикальні, кардинальні зміни. Ми повинні Інститут раку зробити науково- (перш за все), науково-лікувальною установою.

Мені дуже сподобалося те, що Михайло Васильович сказав, ми не пам'ятаємо, коли ми бачили останній раз директора де-небудь в регіоні і щоб

ми спільно приймали якісь програми, які б допомагали підняти рівень всієї онкології приблизно на однаковий рівень. Те, що ви говорите, що різні патології в різних регіонах, але ми повинні знати загальну стратегію розвитку онкології. Це ми повинні на сьогоднішній день розуміти. І ми маємо лікувати в Чернігові, у Вінниці, в Івано-Франківську однаково, щоб пацієнт, який звернувся туди, він отримав однаково класне лікування. Отак повинно бути. І оце основне завдання Інституту раку. Прооперувати може кожний нормальний лікар в будь-якому регіоні. Основна задача Інституту раку – формування напрямку розвитку онкології. Це скринінгові програми, це профілактичні заходи, це розвиток нових технологій. Повинні оперуватися там одиниці. Те, що говорять, що там оперуються 8 тисяч пацієнтів, з них тільки 700 – високотехнологічні операції, от 700 операцій там і повинно виконуватися. Не повинно там бути 8 тисяч. Все інше повинно оперуватися в регіонах. Така ситуація зараз в Інституті раку.

Чесно кажу, я оці дні ходжу, я ніколи не думав, що я так буду хвилюватися за цю ситуацію. Чесно, мені навіть соромно, що оце все слухають. Я такого не очікував.

Моє прохання – давайте всю цю дискусію закінчувати, всі все почули, всі все це побачили і давайте прийнемо вже рішення остаточне.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Валерію. Дійсно, фахове зараз зауваження від вас. Але ви знаєте, я думаю, що дуже добре, що сьогодні це почули люди, що завдяки ЗМІ це почують не тільки ті люди, які тут присутні, що це почує вся країна. І я думаю, що інші українські інститути будуть вчитися хоча б не на своїх помилках, а на помилці Інституту раку. Тому я думаю, це дуже корисно, що ми всі сьогодні тут зібралися. Я дуже вдячний пані Ользі, що вона ініціювала цю зустріч.

Шановні колеги, я хотів би порадитися, як ви вважаєте, ми сьогодні будемо приймати рішення чи ми запропонуємо пані Ользі, щоб вона підготувала на розгляд комітету рішення комітету з цього приводу? Єдине, що б я сьогодні запропонував Міністерству охорони здоров'я, все ж таки втрутитися в ситуацію, провести і аудит там. Я так розумію, що силові відомства – це силові відомства, добре, що вони втрутилися в цю ситуацію, і Служба безпеки, і поліція, це така справа, але я вважаю, що для того має бути проведений аудит з 2015 року, доки прийшов один керівник, і по сьогоднішній день, коли вже є два керівники, які між собою мають суперечку. Але, шановні, мене менш за все цікавить суперечка між двома керівниками, мене цікавлять ті люди, які, дивлячись на цю ситуацію, не можуть в країні отримати якісну, нормальну, доступну допомогу, ще й в хворобах онкологічних.

Пані Ольго, як ви вважаєте, ви підготуєте рішення чи ми сьогодні яесь рішення приймемо?

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, я готова підготувати рішення. Я би пропонувала ще в це рішення включити, крім всього іншого, також звернутися до Міністерства охорони здоров'я щодо автономізації Інституту раку. Це дійсно був загальмований процес вже наприкінці каденції того Кабінету Міністрів, і ми очікували прийняття відповідних постанов. Це стосується не лише Інституту раку, а й кількох інших, але це такий важливий етап формування взагалі роботи Інституту раку. Це перше, що я би теж пропонувала туди долучити. і по програмі, напевно, також варто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тому в мене, давайте, термінові речі. Ми би попросили, колеги, якщо ви погоджуєтесь, як термінові невідкладні речі ми би попросили МОЗ в дуже стислі терміни, давайте, дивлячись на те, що в МОЗу сьогодні вистачає, вони тільки прийшли і стали до праці, давайте дамо хоча б два тижні, бо дуже принципове питання для України, для людей, бо в нас кількість захворювань на онкологію, на жаль, не найнижча в Європі і в світі, а кількість смертей найвища, я так думаю, може я трошки помиляюсь, дай Боже, щоб я помилявся. Тому у двотижневий термін, наведіть лад саме в управлінських рішеннях, дайте нам доповідь на комітет, що ви зробили, а повністю погоджуюсь з пані Ольгою, що ми рішення маємо прийняти на наступному комітеті, що стосується глобальних речей, і дуже просив би пана Зуба, щоб він як голова підкомітету, як фаховий депутат в нашому комітеті все ж таки долучився до розробки програми, онкологічної програми для країни.

ЗУБ В.О. Мабуть, якщо Міністерство охорони здоров'я, я хотів би там за згодою увійти в цю комісію, можливо хтось іще з депутатів увійде. Я думаю, що ми вправі це робити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це рішення міністерства, але я не думаю, що вони будуть заперечувати.

ЗУБ В.О. Я хочу, щоб депутати теж брали участь....

МАКАРЕНКО М.В. За згодою ми маємо право увійти в будь-яку комісію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, моя рука вже піднята. Я втратив батьків від онкологічних захворювань, тому я готовий до того долучатись, всіма своїми силами допомагати МОЗу і всім зацікавленим в тому. Я не проти, пане Валерію, але вирішує МОЗ, і МОЗ має до нас звернутись з проханням,

яка допомога від нас потрібна: законодавча, чи постановами Верховної Ради, чи вимагати від уряду якихось постанов. А те, що в нас Національний Інститут раку і інші інститути не пішли під автономізацію, я взагалі вважаю, що це, не хочу казати слово "злочин", але я вважаю, як ми можемо зайти в фінансування, в гарантії фінансові, якщо в нас немає автономізації. Це взагалі вимога закону, то я взагалі не розумію, чому тут це питання ще маємо піднімати сьогодні.

Тому, пані Олено, я вас прошу, два тижні, і ми хотіли би заслухати на комітеті рішення МОЗу, а за ці два тижні, я вважаю, що ви маєте, це моя особиста думка, навіть не комітету, я вважаю, що ви маєте, в першу чергу, розібратись в управлінському рішенні, допомогти слідчим органам, щоб вони найшвидше знайшли все ж таки в чому проблема і люди, які в тому винні, отримали покарання, бо, вибачте, коли заробляють на онкохворих, знаєте, заробляти десь в ресторані, в барі, ради Бога, на пластичній хірургії, то ради Бога, але це онкохворі. Шановні, в нас в країні онкологія – це навіть не діагноз, а вирок. Я думаю, що саме в цьому інституті ми не можемо чути про такі речі, які ми сьогодні почули від Служби безпеки, від колег депутатів, від колег депутатів з інших комітетів. Цього не має бути в країні. Тому прошу МОЗ дуже оперативно до того відноситись.

Шановні колеги, по різних питаннях ще є якісь пропозиції?

Пане Олесю, прошу.

ДОВГИЙ О.С. Дивіться, шановні колеги, я би хотів підтримати, поперше, свого колегу пана Зуба. Ми дві години витратили на обговорення якогось питання внутрішнього, яке стосується, мабуть, більше правоохоронних органів, не мали можливості почути іншу думку.

Але я б зараз хотів про інше. Ми як комітет не можемо перебирати на себе права правоохоронних органів і не можемо їх, мабуть, коментувати. Але єдине, що ми можемо зробити, це запропонувати комплексне вирішення питання, свідчення про яке ми сьогодні чуємо і бачимо, для того щоб унеможливити у майбутньому таку ж ситуацію в іншому інституті. Ми повинні запропонувати якісь комплексні рішення для того, щоб такі ситуації апріорі не могли відбуватися.

І я би пропонував, щоб ми все-таки більшу частину нашого часу проводили в обговоренні нових моделей, якихось реформ і змін в цій системі і в цьому конкретному напрямку. І пропонував би в майбутньому більшу частину такої дискусії передавати на підкомітет і на самому комітеті щоб таке питання займало у нас там не більше ніж півгодини розгляду разом з доповіддю профільного голови підкомітету, питаннями і відповідями.

А те, що стосується самого міністерства, я би просив сформулювати вже тоді наше звернення, і не як прохання, а як доручення. Ми вам доручаємо створити відповідну комісію, доручаємо включити в неї депутатів за згодою із членів комісії, хто виявить таке бажання, і доручаємо вам у двотижневий термін прийти сюди з доповіддю про цю ситуацію.

А голові підкомітету і нам, мені здається, треба з цього зробити якісь висновки і внести пропозиції по унеможливленню таких ситуацій, знайти, в чому корінь проблеми і запропонувати його рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Олесю. Дуже слушне зауваження. І дійсно, у нас не було, у пані Ольги була дуже гарна ініціатива, і у нас до сьогоднішнього дня не було підкомітету, сьогодні у нас такий підкомітет дякуючи Богу утворений, і я думаю, що надалі ми будемо займатися саме так, як ви пропонуєте. Я підтримую вашу пропозицію, якщо члени комітету підтримають, то я тільки... Я підтримую особисто.

Ладо, ви хотіли.

БУЛАХ Л.В. У мене є інформування про одну ініціативу. І міні-повідь. Десь хвилин 5 на два питання я можу мати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дамо Ладі 5 хвилин?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це питання чи наступне?

БУЛАХ Л.В. Ні, це "Різне".

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. А ми це питання не голосуємо?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. По дорученню підготувати треба і проголосувати. А воно ж не готове. Це пані Ольга підготує його і ми проголосуємо.

ДОВГИЙ О.С. Це питання вважається вичерпаним?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Ну ми чекаємо від пані Ольги доручення, проект доручення.

ДОВГИЙ О.С. Може, тоді ми хоча б проголосуємо доручення, які, наприклад, я запропонував до Міністерства охорони здоров'я?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А його ж немає в нас, цього.

ДОВГИЙ О.С. Я ж на стенограму...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, все.

Шановні, є пропозиція від народного депутата України пана Олеса Довгого, всі чули цю пропозицію, вона є в стенограмі, ми можемо її використовувати як офіційну.

ДОВГИЙ О.С. Можу повторити. Я пропоную доручити Міністерству охорони здоров'я у двотижневий термін провести розслідування професійне з точки зору медичної сторони цього питання. За два тижні надати нам коротку доповідь, в якій будуть в тому числі озвучені причини і пропозиції щодо усунення таких ситуацій на майбутнє.

А також в цю комісію прошу долучити депутатів з профільного комітету за бажанням. Хто підтримує цю пропозицію, прошу за неї проголосувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я єдине додав би, якщо колеги...

ДОВГИЙ О.С. І аудит.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, і аудит. І я би додав, МОЗу це як порада, це вже не доручення, бо наш комітет не може за інші комітети давати доручення, але я б вам порадив долучити до цієї комісії ще колег з антикорупційного комітету...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. З правоохоронного.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З правоохоронного, вибачте. Але я би пропонував долучити туди колег з інших комітетів, які опікуються саме такими питаннями. Бо в нас є тут звинувачення корупційні, звинувачення в порушенні законодавства. Це наша пропозиція, ми не можемо вам доручати те, що стосується інших комітетів, але це наша пропозиція.

Шановні колеги! Ви чули пропозицію народного депутата Довгого. Прошу голосувати, а секретарю комітету підрахувати голоси.

Хто за пропозицію пана Довгого, прошу голосувати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Прошу секретаріат підготувати звернення до Міністерства охорони здоров'я і оформити цю пропозицію.

Даємо 5 хвилин нашій колезі пані Ладі?

ДОВГИЙ О.С. Я з вашого дозволу після пані Лади попросив би ще 5 хвилин стосовно цього.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Пані Лада Булах, народний депутат України, фракція "Слуга народу". Прошу, регламент - 5 хвилин.

БУЛАХ Л.В. Я маю два питання. Перше питання - це результат опрацювання нового, про внесення змін до законопроекту, який був розподілений на наш комітет іншим комітетом, але стосується безпосередньо впливу на здоров'я українців. Тому мною і моєю командою цей законопроект був опрацьований. Законопроект 1145 - проект Закону про внесення змін до Закону України "Про рекламу".

Дуже коротко. Не буду говорити про загальний огляд, розкажу про ризики і про зміни, які пропонують. Безпосередньо цей законопроект був перереєстрований з минулого скликання і поданий тоді депутатом Шпенювим, і в минулому скликанні він також був відхилений. Сьогодні це пропозиція виключити зі статті 22 - "Реклама алкогольних напоїв та тютюнових виробів" - "регулювання реклами тютюнових виробів" і натомість пропонується залишити регулювання таких тютюнових виробів в іншому законі. Тобто буде вилучено з Законом України "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів".

Якщо у двох словах, просто є два закони: один більший і значно ширше регламентує рекламу тютюнових виробів, інший конкретно вже прийнятий для покращення, зменшення кількості нових випадків захворювання на залежність від тютюну і залучення молоді до тютюнопаління.

І мої висновки про те, що у Законі "Про рекламу" та Законі "Про тютюн" є певні також дублювання, і це факт, але законопроект 1145, в який пропонується внести зміни, це Закон "Про рекламу", пропонує розширити обмеження на рекламу алкоголю і, на мою думку, цей законопроект 1145 направлений на знищення механізму контролю заборони реклами тютюну і має бути відхиленим, тому що цими змінами ми розширюємо обмеження на рекламу тютюну. Це перше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, хвилиночку. Я прошу секретаріат розібратись з цією ситуацією і підготувати відповідь комітету про відхилення. Якщо в нас там немає ніяких юридичних запобіжників, що ми можемо це відхилити, то я вважаю, що рекламу тютюну і алкоголю треба...

БУЛАХ Л.В. Її треба регулювати, але точно не зменшенням вже прийнятих законів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу секретаріат розібратись в цьому питанні.

БУЛАХ Л.В. І друге. Моя просто соціальна ініціатива, вона насправді не моя, тому що я просто підтримую ініціативу попередніх моїх колег парламенту восьмого скликання – це ініціатива про відновлення, в даному випадку знову ж таки створення міжфракційної парламентської платформи проти туберкульозу. Для цього я ініціюю створення цієї міжфракційної парламентської платформи підписанням Барселонської декларації. Чому я? Тому що мені довірили очолити підкомітет з інфекційних соціальних захворювань, відповідно мені ця тема близька.

Я не буду забирати ваш час, просто наведу трішечки ілюстрацію, що проблема туберкульозу, вона дуже актуальна, особливо в наступному році, коли ми почнемо реформи вторинки, а вся фтизіатрична служба – це вторинка, ми повинні зменшити кількість нових випадків на туберкульоз, які не зменшуються, в деяких регіонах зменшуються, але це нуль цілих, тобто це якісь соті, я не можу вважати це за успіх. Ми повинні значно впливати на якість лікування, на доліковуваність пацієнтів, тому що смертність від туберкульозу, на жаль, збільшується, притому, що терапія все ж таки має тенденцію на, скажімо, більш сучасний підхід у лікуванні і менш травматичний для пацієнта і доступ до протитуберкульозної терапії все ж таки в Україні за останні роки покращився.

Навіщо ця платформа потрібна? В першу чергу, для політичного такого акценту і демонстрації волі наших обранців народних, що їм ця проблема не байдужа, що вони демонструють і своєю поведінкою, і актуалізацією цієї проблеми, і своєю персональною участю в заходах, в першу чергу націлених на профілактику туберкульозу, і таким здоровим лобізмом програм як національних, так і місцевих програм, і міжнародних програм по боротьбі з туберкульозом.

Для цього можна ознайомитись з текстом декларації, і якщо 50 моїх колег з різних фракцій підтримають цю ініціативу, тоді створимо положення про роботу цієї платформи, розпочнемо можливо з залученням всіх зацікавлених до цієї роботи.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ладо, дякую.

Прошу секретаріат долучитись до цієї роботи. Дуже слушна пропозиція, я вважаю, шановні, треба не забувати, що в нас є одна дуже така цікава річ, що ми всі боїмось і там слухаємо в Інтернеті, що так у нас "безвіз" заберуть, що ще якимось в нас "безвіз" заберуть, і ми забуваємо тільки одне, що якщо в країні не буде боротьби з інфекційними хворобами, такими як туберкульоз, то "безвіз" у нас заберуть без всяких інших політичних

складових, і ми маємо це розуміти, бо ні одна країна в світі, розвинута, нормальна країна, не захоче пускати на свою територію людей з країни, де не опікуються інфекційними хворобами.

Це дуже принципова річ, і наскільки я розумію, минулий уряд і сьогоднішній бачать все ж таки утворення CDC в країні, це інфекційний контроль, і Служба громадського здоров'я, треба посилювати цей вплив. Я думаю, що ми будемо планувати і один з комітетів заплануємо саме по цій проблемі, це дуже важлива для країни проблема.

Шановні колеги, я вибачаюсь, але до нас дуже багато листів надійшло в комітет від громадської організації "Національний рух "За трансплантацію". Якщо ваша ласка є, я би надав їм буквально 3 хвилини для виступу.

У нас буде ще від народного депутата виступ такий самий. Потім ви. Ще є пропозиція від пана Олеса Довгого. Давайте теж з регламентом 5 хвилин заслухаємо його пропозицію.

ДОВГИЙ О.С. Шановні колеги, я вже вам набрид з цим кейсом. Але я буду набридати, поки ми не знайдемо вирішення цього питання. Я цей кейс називаю "Дівчинка Олена з мого округу", яка, як і 1600 інших українців, які чекають вирішення питання, які на сьогоднішній день мали трансплантологічні операції. Суть в тому, що для мене метою і взагалі однією із місій, які я собі поставив як член комітету і пішов сюди працювати, став кейс, в якому до мене підійшли мама з дівчинкою, яка перенесла дві операції по пересадці нирок і яка на сьогоднішній день має два вибори: або знайти 40 тисяч гривень на місяць, що для неї неможливо, це звичайна родина з села, або приймати той препарат, який їм прописали, замість того, який їм був бажаний і прописаний лікарем, і врешті-решт стати інвалідом.

Після того, як я взявся за це питання, я мав неодноразово вже консультації з усіма, починаючи від самого трансплантолога, лікаря, завідувача відділення трансплантології і керівництва клініки Шалімова, попросив долучитися голову підкомітету з питань трансплантології пані Оксану, і маю наступну картину. Я для всіх вас роздав зараз презентацію. Я би не хотів, щоб мій виступ сприймався якось, в мене немає задачі шукати якусь зраду чи якусь перемогу, у мене є задача вирішити питання.

Коротко вас інформую, що на сьогоднішній день в Україні є 1600 пацієнтів, які пережили трансплантацію. Абсолютна більшість з цих пацієнтів – це ті, хто пережили трансплантацію нирки. На сьогоднішній день з цих пацієнтів 122 – це діти і 30, навіть трішки більше 30 – це діти до 5 років. На сьогоднішній день є декілька препаратів, які виписуються лікарями для людей, які пережили трансплантацію. У вас є перелік цих препаратів. Їх є 5 основних. Але суть цих препаратів-генериків в тому, що на відміну від

багатьох інших медичних препаратів, де одна й та сама діюча речовина, може бути однаковий препарат різних виробників з однією діючою речовиною, просто можна вибирати кращу ціну, в даному випадку це не так. В даному випадку зафіксована ситуація, і весь європейський досвід, у всякому випадку, на зараз, я бачу висновки і пропозиції європейських комісій, є в тому, що в даному конкретному випадку ці препарати потрібно вибирати виключно за рекомендацією самого трансплантолога і тільки та назва препарату, яка ним рекомендована, повинна вживатись пацієнтом. Ці препарати не дешеві, і на сьогоднішній день лікування кожного такого пацієнта коштує Україні до 10 тисяч доларів в рік, що є, звісно, великою сумою, якщо в тому числі це помножити на 1 600 пацієнтів.

Але і на сьогоднішній день відбулось, тобто до минулого року чи позаминулого року відбувалось саме так, потім відбувалась там загальна реформа закупівель і дані конкретні препарати були закуплені по методиці "найефективнішої ціни": взята була одна і та сама діюча речовина, вибрана найдешевша ціна і був закуплений препарат. Цим препаратом виявився індійський препарат "Такпан", від якого на сьогоднішній день відмовилось 70% всіх пацієнтів, яким він був запропонований.

Для того щоб була зрозуміла економіка цього питання, вона така: пересадка серця коштує 96 тисяч, серце і легені – 145 тисяч доларів, нирка в середньому коштує 85 тисяч доларів, а печінка – 132.

Візьмемо нирку, єдиною альтернативою цим лікам є в разі, якщо ліки не приймає ця дитина конкретно чи будь-який інший пацієнт, який потребує цього лікування, не отримує ці ліки, наслідком цього стане відторгнення тої печінки, якщо ми зараз говоримо про нирки, стане відторгнення на нирки – єдиний спосіб і альтернатива далі - це гемодіаліз.

У разі, якщо людина переходить на гемодіаліз, що це значить для країни? Якщо купити якісний препарат буде коштувати в районі 10 тисяч в рік, то зробити, якщо людина переходить на гемодіаліз, вона має декілька обставин. Перше, ця людина випадає із участі в економічному житті країни, вона стає де-факто інвалідом, тому що три дні на тиждень вимушена проводити на гемодіалізі. Друге, вартість гемодіалізу на одного пацієнта вдвічі перевищує вартість лікування якісним препаратом і складає майже вже 20 тисяч доларів. Третє, в разі, якщо, не дай Бог, у такого пацієнта іде відторгнення нирки чи іншого органу внаслідок переходу на інший препарат, ми от втрачаємо вартість самої трансплантації.

Тому якщо говорити про чисту економіку, то в даному випадку замінивши ті ліки, які необхідні кожному окремому пацієнту, на більш дешеві без погодження чи, можливо, навіть не більш дешеві, а просто інші без погодження безпосередньо з тим лікарем, який оперував і який

рекомендував це, може призвести до відторгнення і втрати, практично, 100 тисяч доларів за саму трансплантацію, втрати людини в участі в економічному бутті країни. І третє - до видатків в районі 20 тисяч доларів на рік на кожного такого пацієнта.

Яка моя пропозиція? Для того, щоб не витратити ваш час, ми підготували таку презентацію. В цій презентації ви бачите кількість ризиків і відторгнень, ви бачите економічну модель, ви бачите кількість приблизну пацієнтів, бачите те, скільки коштує це в аналогічних країнах, бачите рекомендації європейського трансплантологічного суспільства і їхні застереги з приводу того, яким чином це повинно відбуватися.

Яке моє прохання? На сьогоднішній день в той момент, коли зараз іде формування бюджету на наступний рік, в той момент, коли зараз відбуваються, я так розумію, скоро будуть відбуватися закупки на майбутній рік, у мене є прохання. І воно для мене звучить як вимога. Для мене це важливо. Я думаю, для нас для всіх. Я розумію, що можуть бути там, де дороговартісні ліки, можуть бути теоретично якісь зловживання чи корупційні ризики, які ми повинні усунути. Так? Але я би просив, оскільки зараз уже в Міністерстві охорони здоров'я сформована нова команда, правильно, є заступники, я хотів би, щоб ми провели таку якби робочу групу і разом з цією презентацією надали доручення профільному заступнику. Я наскільки розумію, профільним заступником буде Андрій...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перший заступник.

ДОВГИЙ О.С. Перший заступник Андрій Семиволос. Я би тоді просив, якщо можемо, вас, колеги, підтримати таке доручення першому заступнику міністра з проханням провести таку нараду. Всі трансплантологи, з ким я зараз розмовляв, готуючи ці матеріали, готові долучитися до цієї наради. Я би в той же час просив когось із депутатів, в разі якщо так, я готовий взяти участь в цій нараді, я би просив там, якщо у нас зараз присутні хтось із спеціалістів по публічних закупівлях, хто може допомогти. Ну я звернувся окремо до нашої колеги Стефанишиної, вона мені пообіцяла не відмовити. Я би, якщо хтось є там із громадських організацій і хоче долучитись, давайте...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо дозволите, я б запропонував одну громадську організацію, яка мала в цьому році вже кейс по боротьбі за спеціальну ціну для України по одному дуже дороговартісному апарату, пам'ятаєте. Це з японським виробником був такий саме кейс, який Україна мала закуповувати по 4 тисячі, а ця громадська організація спромоглася так, що він став, Ольго, скільки? 1700 доларів замість 4 тисяч доларів. Я би принципово просив би

МОЗ ще й долучити цю організацію до того, бо вони мають дуже непоганий кейс, і він у них вийшов.

ДОВГИЙ О.С. Дивіться, я тільки одне хочу. Врешті-решт, ми зараз говоримо про затвердження бюджету на 2020 рік, врешті-решт зараз відбудуться якісь процедури і закупівлі і буде визначена траєкторія, по якій ці люди будуть жити наступний рік. В даному конкретному випадку дівчинка, яка прийшла до мене, з якої почалось моє заглиблення в цю тему, чекає цього, і більшість її колег по нещастю, які пережили це, вони чекають на наше рішення як вироку, і вони хочуть зрозуміти, чи буде в них з наступного року можливість отримати необхідний їм якісний препарат, чи ні.

Тому я би просив поставити якийсь дедлайн. Коли в нас наступне засідання комітету?

КУЗЬМІНИХ С.В. Олесь, вибачте. Я з вами цілком погоджуюся, але єдине, перед закупками ми повинні з вами визначитися з механізмом контролю якості закуплених ліків, які завозяться в нашу країну...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це інше питання, Сергію.

ДОВГИЙ О.С. Шановні колеги, зараз я прошу вас зробити наступне. Дати протокольне доручення комітету Міністерству охорони здоров'я в особі першого заступника з тим, щоб він провів нараду з цього питання з залученням фахівців, які дадуть можливість уникнути корупційних ризиків, і експертів, наприклад, з Інституту Шалімова, які можуть дати своє експертне медичне заключення. Про ці результати доповісти нам впродовж наступного тижня і, враховуючи висновки цієї робочої групи, внести зміни або до процесу цих закупівель, або до бюджету, який ми будемо формувати на наступний рік.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, єдине, там було запитання від пана Олесь, коли в нас наступне засідання комітету, я вас просив би, щоб ми сьогодні не закривали комітет, бо в нас є невідкладні закони, подані Президентом, і там є деякі закони, які можуть вимагати наших висновків, тому я пропоную сьогодні не закривати засідання нашого комітету. Ми його закриємо тоді, коли невідкладні закони будуть внесені до зали.

Пане Валерію.

ЗУБ В.О. Буквально два слова. Я вас повністю підтримую, але я вам відразу хочу сказати, ми повинні цю проблему розглядати значно ширше. Я бачу представників, які представляють, мабуть, орфанні захворювання. Ви зрозумійте, це потрібно розглядати в комплексі. Ми зараз вирішуємо питання якихось 1-2-5 відсотків людей, які дійсно потребують прийому цього

препарату, але давайте подивимося на інші захворювання. От ми нещодавно говорили про НІТ-синдром, коли зустрічається один випадок на мільйон, і дорогі ліки, і ці люди, знову ж таки, залишаються, а це діти, ми ж не можемо їх залишити без лікування. І в цьому році, до речі, не закупили повністю препаратів, і зараз батьки скрізь ходять оббивають пороги, в тому числі в приймальні до депутатів ходять, щоб якось їм допомогли.

Тому я пропоную, давайте ми це питання розглянемо трішки інакше. Все ж таки всі ці орфанні захворювання, всі ці дорогі ліки, особливо в дітей, ми повинні будемо взяти на себе, ми повинні будемо профінансувати за рахунок державного бюджету. Ми повинні шукати громадські організації, благодійні організації. Щоб не ходили в червоних футболках під стінами нашого комітету і Верховної Ради, тому давайте це питання розглянемо комплексно.

ДОВГИЙ О.С. Я ж не заперечую. Одне другого не виключає.

ЗУБ В.О. Мені сподобалося, як ви говорили по попередньому питанню, що давайте розглядати в комплексі всі національні інститути, інститути Академії Наук, точно так же я і тут пропоную: давайте розглянемо трішки ширше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слушне зауваження, пане Валерію.
Пані Ольго, ви хотіли додати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я би хотіла по цьому випадку, що зазначає пан Олесь, також додати. По-перше, ви абсолютно праві, що такі теми потрібно розглядати в комплексі, і якщо ми це дійсно зробимо, то ми зрозуміємо, що закуповувати всім дорогі ліки одного виробника державний бюджет не витримає і ми ніколи тоді не забезпечимо ні орфанних хворих, ні інших хворих, якщо в нас буде конкретно прописуватись один виробник, який буде диктувати державі ціни. Саме через це виникають складнощі в проведенні закупівель, наприклад, цього лікарського засобу.

Я хочу сказати, що Міністерство охорони здоров'я проводило глибокий аналіз саме по цьому препарату. Робоча група, це прекрасна ідея, і я би з задоволенням до неї долучилась, має розглянути матеріали Державного експертного центру, який по цьому препарату проводив посилені фармакогляд на прохання Міністерства охорони здоров'я, де не було виявлено жодних порушень відповідно до інформації, яка була надана Державним експертним центром.

Також я хочу зазначити, що в Європі, конкретно в Австрії, ми запрошували експерта, який доповідав конкретно по цій нозології, що заміна

препаратів для цих хворих можлива, вона просто не така легка, як для інших хворих, оскільки потрібно здавати відповідні аналізи, і цей процес дуже складний, проте він можливий. Але розуміючи складність взагалі цієї нозології, тут дійсно потрібен, я згоджусь з цим, спеціальний підхід.

Одним з рішень для таких пацієнтів, на мою думку, є все-таки передача забезпечення цих лікарських засобів на програму реімбурсації, там де пацієнт може сам обирати собі той лікарський засіб, яким він лікується. Це буде простіше для нього. Я не знаю, чи буде готова Національна служба здоров'я в найближчий час це зробити. Але ви праві, що нам потрібно все-таки прокомунікувати з Міністерством охорони здоров'я процес закупівлі цих лікарських засобів на цей рік, оскільки я знаю, що там була запущена особлива методика, саме по цій програмі розроблена по збору потреб, проте я дуже сумніваюсь, що в тендерній документації вдасться Міністерству охорони здоров'я обійти антикорупційне законодавство і прописати конкретний бренд. І це є проблема.

ДОВГИЙ О.С. Справа в тому, що ми не говоримо про конкретний бренд, ми говоримо, що таких брендів є 5. Тобто є люди, які, отримавши ці препарати під час трансплантації, до моменту введення декілька років приймали. Перехід від одних ліків на інші в даному випадку можливий і повинен відбуватись виключно під наглядом лікаря.

У нас відбулось, якраз замість п'яти препаратів, які були різні для кожної окремої людини, закупили один, індійський, який має одну діючу речовину, 70 відсотків з якого на сьогоднішній день залишилось на складах. Я не пробую і не хочу зв'язуватись, не хочу, не дай Бог, нікого звинувачувати, в мене є задача вирішити це питання. І якщо ми його вирішимо, це стане прикладом для вирішення багатьох інших.

Я хочу єдине, щоб ми цю проблему, як і багато інших, не заговорили і як би залишаюсь активним двигуном цього питання. Є 5 препаратів, є конкретна кількість людей, кожному з яких прописаний певний препарат. Я економічно готовий довести, експерти готові довести, я сам кандидат економічних наук, що вартість кожного препарату або вартість надання їм цих препаратів для країни буде в рази дешевше, ніж відторгнення, яке може відбутися внаслідок того, що ми їм даємо препарат, який їм не підходить. От і все. Ми повинні економічно дивитись, з економічної площини на це питання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, що ви мене трошки перебили. Я просто не завершила.

І я хотіла ще зазначити, що Міністерство охорони здоров'я цього року збирало потребу саме в цьому препараті от відповідно до того, який препарат

зараз вживають пацієнти. Ці дані, наскільки мені відомо, мають бути в Міністерстві охорони здоров'я. Цю інформацію ми повинні вивчити.

Але, як ви правильно зазначили, нам потрібно розуміти, яким чином ми будемо це синхронізувати з антикорупційним законодавством, яке не дозволяє в тендерній документації прописувати конкретні бренди.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. То я думаю, пані Олю, ви не проти? Я пропоную все ж таки проголосувати за доручення МОЗу вивчити цю проблему і створити робочу групу. Немає ніякого тут...

ДОВГИЙ О.С. Ні, не створити робочу групу. Я хотів, щоб ми дали доручення на наступному тижні провести, створити цю робочу групу і провести нараду. А на наступному комітеті або, максимум, через комітет вже оголосити або запропонувати рішення. Ми є законодавча гілка влади і в разі, якщо таке вузьке питання буде потребувати внесення змін, ми маємо таку можливість і лише ми маємо цю можливість – відкоригувати якісь прогалини в законодавстві.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, пропоную голосувати, бо питання викликало жваве обговорення. Пропоную пропозицію депутата Довгого про рішення комітету надати доручення Міністерству охорони здоров'я вивчити питання.

ДОВГИЙ О.С. Першому заступнику.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я все ж таки вважаю, що ми міністру маємо давати доручення.

ДОВГИЙ О.С. Так. Або міністру.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністру охорони здоров'я пані Скалецькій Зоряні надати доручення за два тижні підготувати, утворюючи робочу групу, але доручення в тому, вивчити це питання і надати пропозиції комітету і собі, як вирішити таке питання. І я б додав ще все ж таки і окремим дорученням про інші рідкісні захворювання, інші рідкісні препарати, які потребує Україна, так само давайте через комітет, щоб МОЗ нам доповів про цю історію.

Депутати готові, наскільки я чую, долучитись, причому роблять це з задоволенням. Я особисто готовий долучитись, бо це дуже-дуже проблемне питання. І я пам'ятаю, я в 2015 році, коли працював в місті Києві в КМДА, я пам'ятаю, десь приблизно історія була з інсулінами так само. Але там була інша проблема, там була проблема з реєстрами, там була не зовсім така сама проблема, як ця, про яку сьогодні наголошують депутати.

Тому прошу голосувати, хто за доручення Міністру охорони здоров'я, прошу голосувати. За?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за. Відсутній один.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто утримався? А, у нас один відсутній. Все, зрозуміло.

Шановні колеги, прошу регламентом 3 хвилини надати слово громадській організації "Національний рух "За трансплантацію". І потім у нас ще є одна організація, я бачу, ви піднімали руку, ще так.

АНДРЕЄВА І. Доброго дня! Мене звати Ірина Андрєєва "Національний рух "За трансплантацію".

Нами було надіслано два листи до вашого комітету із великими двома проблемами. Перша проблема - це розвиток трансплантації в Україні, друга проблема - це функціонування, існування програми лікування за кордоном, яка щороку - влітку ми спостерігаємо, вже другий чи третій рік підряд, що кошти влітку на цю програму закінчуються. 95 відсотків десь із цієї черги - це саме ті люди, які потребують трансплантації. І до речі, в наших зверненнях ми писали також і пропозиції по імуносупресії, тому що вже рік так точно говоримо про цю проблему із заміною препаратів.

Перше, мабуть, про програму лікування за кордоном. Сьогодні зранку ми мали зустріч із представником Міністерства охорони здоров'я, і ми дуже раді, що нарешті у нас є певний діалог, ми дійшли конструктиву, надали чіткі пропозиції. І ті самі пропозиції ми надаємо і комітету щодо того, як вирішити на даний момент питання. Ми знаємо, що бюджетом на 2020 рік передбачається 700 мільйонів на дану програму, але зараз у нас є така ситуація, що зараз є люди, які зараз потребують лікування і вони до 2020 року чекати не можуть, тому що вони просто не доживуть. Тому перше, що ми запропонували і вам, і міністерству, це віднайти залишки на програмах, але наголошую: ми ні в якому разі не хочемо зачіпати програми закупівлі ліків або онкологію, брати програми міністерства, які стосуються комп'ютеризації, ну тобто таких не дуже значних, і ті програми, які не зашкодять здоров'ю інших людей.

Другий момент, який ми пропонуємо, і звертаємося до вас як до народних депутатів, це можливість знайдення залишків на програмах ну взагалі в інших десь міністерствах. Також можливо знайти залишки коштів на рахунках інших клінік, але це більше дійсно до Міністерства охорони здоров'я. І сьогодні ми озвучували це питання, що дійсно потрібно перевірити, скільки коштів на тих клініках, куди ми відправляємо наших людей. Це хоча б якось дасть можливість зібрати хоч якусь частину коштів

для того, щоб зараз хоч трошки людей направити на лікування за кордон. І взагалі, що потрібно робити з цією програмою, щоб нарешті не було стільки багато людей, яких ми відправляємо на лікування за кордон, а зробити це можна тільки тоді, коли в Україні буде працювати трансплантація. Тому що дійсно: 95 відсотків людей - це ті, які потребують трансплантації - нирки, кістковий мозок, серце.

І другий лист до комітету був, це саме з нашими пропозиціями щодо того, як має розвиватися трансплантація. Ми розуміємо, що це процес не одного дня, можливо, навіть не одного року, але є певні кроки, які потрібно було зробити, мабуть, уже давно, і наша організація зробила такий собі невеличкий моніторинг, ми звернулися до лікарень, які є як базами забору органів, тобто які відповідно до постанови Кабінету Міністрів, якщо не помиляюсь, від 2000 року, мають право робити забір органів. Знаєте, ці лікарні, вони не мають обладнання для діагностики смерті мозку і відповідно вони не можуть знаходити донорських органів, тому що вони не діагностують смерть мозку. Тобто вони не можуть виконати зобов'язання постанови, тому що в них немає можливості. Звісно, тут є питання і до місцевої влади, чому це питання ніколи не піднімалось, адже постанова є з 2000 року, і ми розуміємо, що цю постанову потрібно все ж таки змінювати у відповідність, тому що там є дуже багато лікарень, які нам відповідали, головні лікарі не знають, де діагностується смерть мозку, тому нас в морг направляли. Були такі випадки, на жаль.

Я дуже би просила, щоб наші пропозиції були надані народним депутатам і профільному підкомітету, і ми будемо дуже раді, якщо при комітеті, при підкомітеті буде створена робоча група із залученням громадських організацій, дуже сподіваємось, що нас туди теж включать і ми знайдемо шляхи вирішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую за вашу пропозицію. Ми обов'язково розглянемо ваші листи, тим більше, що пропозиції дуже слухні. Ми вже готуємо, навіть не чекаючи вашого сьогоднішнього виступу, ми сьогодні готуємо звернення до бюджетного комітету, бо ми розуміємо, що грошей зайвих немає, і ви це розумієте, але ми попросили бюджетний комітет зараз зробити те, що ви просите – знайти десь залишки по інших невикористаних грошах, щоб саме в цьому році вирішити. Нам дуже втішно, що ви на сьогоднішній день розумієте, що головна проблема – це не нестача грошей, а це те, що в країні не працює трансплантологія. Я вам скажу, що ми тільки на діалізі можемо заощаджувати такі гроші, що навіть сьогоднішні видатки на лікування за кордоном, вони менші, ніж те, що ми витрачаємо на діалізі, тому що не працює трансплантологія.

Наскільки я знаю, в плані комітету на 2 жовтня є "круглий стіл" саме з цих питань. Я вас запрошуюю від імені комітету і вашу організацію, і всі інші зацікавлені організації на цей "круглий стіл" і дуже сподіваюсь, що до цього "круглого столу" от саме на це питання на цей рік ми можемо дати якусь відповідь. Я не обіцяю, але сподіваюсь.

Ще є прохання. "Орфанні хворі – пріоритет держави".

КУЛЕСА Т. Доброго дня, шановні депутати. Я не займу ваш час, тому що нас сьогодні не було в регламенті, і ми сьогодні попали сюди, тому що ми дійсно виходили на мітинг, причому дуже такий величезний, ми були під Міністерством охорони здоров'я, ми були під Адміністрацією Президента, ми стоїмо під вашими кабінетами чи інших чиновників вже восьмий рік поспіль.

Я сьогодні пришла вас спитати, я прослухала сьогодні дуже уважно, я дуже дякую вам за роботу, і я дуже б хотіла спитати, коли і як ми можемо от на такому розширеному засіданні проговорити орфанні питання. Це перше.

Друге. Хто в комітеті за них відповідає?

І третє. Скажу відверто, наші пацієнти сьогодні приїхали з усіх регіонів, і ми вчора побачили проект бюджету, я не знаю, чи він проходив через ваш комітет, який подався і був затверджений, принаймні, на Кабінеті Міністрів. Це проект. Але вибачте, будь ласка, всі цифри на орфанні захворювання, які в той рік були скорочені, скорочені ще вдвоє, і всі наші програми зараз виглядають не те що жахливо, я сама мама пацієнта і в мене самої син, який лікується, і що таке "орфанне", я зараз не буду вам розповідати.

Тому я б дуже вас просила зараз, якщо це можливо, ми так само подали листи, ви знаєте, ми так само подали листи з пропозиціями і з рішеннями.

Тобто ми не вимагаємо від вас якихось неймовірних рішень, ми знаємо, що треба робити, ми знаємо, як треба робити. Ми дуже б вас просили до того, як розглядеться цей бюджет, якщо це можливо, проговорити питання орфанних хворих, і тут я з вами згодна стосовно комплексного підходу. І один з підходів для закупівлі – це переговорна процедура для дорогартісних препаратів, які є для орфанних і для імуносупресії, якої на сьогоднішній день в Україні немає. І багато інших речей, які ми готові проговорити і надати конкретні пропозиції.

Але, знову ж таки, повторюю два питання: коли це можна зробити і хто в комітеті може відповідати і братися за це?

Дякую.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дозволите?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я прошу колег погодитись на те, у нас не було в плані комітету саме цієї проблеми. Я прошу колег зараз підтримати, щоб ми зробили на наступному комітеті, не через комітет, не через два комітети, а щоб ми зробили на наступному комітеті: запросили всіх, хто представляє дітей чи дорослих з орфанними захворюваннями на цей комітет, щоб послухати їх пропозиції. І я думаю, що за той час ми по бюджету подивимось, що там і як.

Якщо ви, колеги, не проти, то я просив би внести в розклад, в порядок денний наступного комітету, секретаріат прошу внести саме ці організації, візьміть, будь ласка, координати, щоб ми, коли з'ясуємо, коли у нас буде саме наступний комітет. дату, щоб ми запросили і на це питання виділили окремий час.

І обов'язково від МОЗу хотілось би, щоб був представник від МОЗу, який буде опікуватись саме цим питанням. Це друге.

І третє, я би долучив саме це питання, щоб опікувався підкомітет, який очолює пан Кузьмініх. Це підкомітет з фармацевтичної діяльності і регулювання. Я вважаю, що тут основне питання – це якраз закупівлі ліків в першу чергу. Тому якщо колеги не мають заперечень, я би просив, щоб саме цей підкомітет зайнявся цим питанням.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я готовий теж долучитися до цього як голова підкомітету з охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підкомітету з лікувальних речей. Поправляю, пане Максим. Колеги, немає заперечень? Будемо голосувати чи всі погоджуємося?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Можна, єдина пропозиція, якщо можна. Я пропоную запрошувати не всіх батьків, а представників організацій...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я ж сказав - представників організацій.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. І якщо можна, спеціалістів-лікарів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж хочу, щоб у нас трошки було, знаєте, це продуктивно, а не... Секретаріат прошу внести, якщо зараз ми за це проголосуємо.

Шановні колеги, хто за пропозицію представників асоціації людей, які живуть з орфанними захворюваннями, щоб на найближчий комітет ввести це питання і доручити керувати це питання пану Кузьмініх, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за. Один відсутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Прошу секретаріат внести це в порядок денний наступного комітету.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дуже дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, є пропозиція завершити сьогоднішнє засідання, але не закриваючи комітет.

Прошу проголосувати, хто за те, щоб засідання комітету ми не закривали, а саме це засідання зараз завершити. Прошу голосувати. Так, технічну перерву, не знаємо, на скільки.

(Загальна дискусія)

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Уточнення. Пане Макаренко, ви?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви голосували?

МАКАРЕНКО М.В. Я голосовал.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Треба секретаріату доручити, щоб нам тут якийсь палець зробили, щоб ми голосували.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, шановні гості, я вам дуже вдячний за вашу співпрацю сьогодні.

Так, прошу, хвилиночку, є оголошення від секретаріату.

СЕМЕРУНЬ І.В. Вибачте, будь ласка, уточнення. Ми говоримо про наступне планове засідання, яке буде в середу, 9 жовтня. Бо може бути ще позапланове.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

Ні, у нас буде позапланове на наступному тижні.

СЕМЕРУНЬ І.В. Тому ми говоримо про 9 жовтня, планове засідання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні. Якщо на наступному тижні буде позапланове засідання, то на наступний тиждень. Якщо ні, то на планове – на 9 жовтня.

СЕМЕРУНЬ І.В. Все, зрозуміло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Продовження, так.