

СТЕНОГРАМА

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

30 вересня 2019 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, трішки наші колеги затримуються. Я думаю, що пізніше приєднається Міністр охорони здоров'я, хоча першого заступника я вже тут бачу. З Мінфіну теж зателефонували, що затримуються. Але я пропоную розпочати з організаційних питань, а вже коли колеги доєднаються, почнемо працювати.

Шановні колеги, шановні запрошені! Дозвольте розпочати нашу роботу з приємного. На минулому тижні у нашого колеги народного депутата, першого заступника голови комітету Валерія Дубіля був день народження. Дозвольте від імені комітету привітати вас, шановний Валерію Олександровичу, та побажати насамперед міцного здоров'я та невичерпної енергії задля реалізації усіх намічених нами планів щодо трансформації вітчизняної системи охорони здоров'я та поліпшення життя і здоров'я наших громадян. *(Оплески)*

Дякую, шановні колеги. Далі переходимо до роботи. Прошу секретаря порахувати присутність народних депутатів, які є членами нашого комітету, в залі.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 членів комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, нагадаю вам, що попереднє засідання ми не закрили. Тому спочатку оголошую про закриття засідання комітету, яке проводилося 17 вересня. Немає заперечень? Закриваємо.

Прошу секретаря внести, що ми закрили засідання комітету від 17 вересня.

І розпочинаємо поточне засідання. Відповідно до Закону України про Комітети Верховної Ради України інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться звукозапис та відеозйомка.

Шановні запрошені, немає заперечень, що наш комітет веде відео та аудіозапис? Бо депутати з цим погодилися, хочу запитати в запрошених. Ну, судячи з того, що заперечень немає, відео та аудіозапис продовжується.

Сьогодні в засіданні комітету беруть участь, на жаль, Міністр охорони здоров'я затримується, з Мінфіну вже прийшли. Прошу, сідайте. Наскільки я знаю, була зустріч з міжнародними організаціями на базі Національної служби здоров'я, і я так розумію, що просто ще треба почекати. Але сподіваюся, що пані Скалецька буде присутня. Також сьогодні тут присутній перший заступник Міністра охорони здоров'я пан Семиволос Андрій, а також заступник Міністра фінансів України пан Юрій Джигир.

Шановні колеги, в мене є пропозиція. Сьогодні основна тема засідання нашого комітету – це бюджет 2020 року. Це питання є надзвичайно об'ємним і в нас є ризик, що до інших питань ми можемо фізично не дійти. Тому я пропоную змінити черговість розгляду питань і швидко розглянути друге та третє питання, а також питання в "Різному" на початку засідання, а потім перейти до розгляду проекту бюджету. Ці питання, які я пропоную поставити, змінити розклад, в нас займуть максимум 10 хвилин.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято. Дякую. Порядок денний із змінами щодо черговості питань затверджено.

Перше питання порядку денного. Про доручення Голови Верховної Ради України Дмитра Разумкова щодо надання висновків про включення до порядку денного другої сесії Верховної Ради дев'ятого скликання законопроектів, запропонованих до розгляду депутатськими фракціями і групами.

Шановні колеги, поясню суть. На адресу комітету надійшов лист від Голови Верховної Ради України з дорученням визначитись щодо включення в порядок денний другої сесії трьох законопроектів, на яких наполягають депутатські фракції. Ми зобов'язані розглянути це доручення.

Перше. Це проект Закону України (1114) щодо скасування Закону "Про фінансові гарантії медичного обслуговування населення". Цей проект закону був наданий народним депутатом України Королевською, і наскільки ви пам'ятаєте, комітет відхилив цей законопроект, навіть не будемо брати його до розгляду. Немає заперечень? Ніхто не хоче поставити його на розгляд, але комітет вже його відхилив.

Проект Закону (1178) щодо загальнообов'язкового медичного страхування, поданий фракцією партія "Батьківщина". Ми також, пам'ятаєте, на минулих комітетах відхилили розгляд цього законопроекту як не на часі.

І проект Закону (2135) щодо захисту населення від шуму та інших факторів.

Перші два ми 4 вересня відхилили, а щодо проекту Закону України про внесення змін до Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" щодо захисту населення від шуму та інших факторів (№ 2135), поданий народними депутатами України Іванченком, Абдулліним, Цимбалюком, Лабунською, пропоную погодитись з пропозицією депутатської фракції ВО "Батьківщина" щодо його включення до порядку денного другої сесії. Це не розгляд законопроекту, ще раз пояснюю, це тільки, що ми погоджуємось, щоб цей законопроект був внесений до порядку денного, а потім він прийде до нас в комітет на розгляд в першому і в другому читанні.

Тому прошу ухвалити висновок щодо доцільності включення законопроекту (2135) про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення щодо захисту населення від шуму та інших факторів до порядку денного другої сесії Верховної Ради дев'ятого скликання.

Прошу голосувати. Хто за? Хто проти?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Друге питання порядку денного. Про проведення виїзних засідань Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування у Рівненській та Херсонській областях.

Шановні колеги, як ми з вами попередньо домовлялись, вношу пропозицію провести в жовтні два виїзних засідання комітету. 7 жовтня – у Рівненській області з метою ознайомлення з організацією надання медичної допомоги населенню та вивчення перспектив створення Північно-західного регіонального центру онкології на базі Рівненського обласного протипухлинного центру. Також у виїзному засіданні візьмуть участь представники департаментів охорони здоров'я інших областей: Волинської, Львівської, Тернопільської, Закарпатської, Івано-Франківської, Чернівецької і Хмельницької. Орієнтовна програма заходу вам роздана разом з листом Голови Рівненської облдержадміністрації.

А також 11-12 жовтня провести виїзне засідання Комітету в Херсонській області для ознайомлення з організацією надання медичної допомоги населенню Херсонської та Миколаївської областей. Також орієнтовна програма заходу та звернення голови Херсонської облдержадміністрації є у кожного в матеріалах.

Прошу голосувати. Хто за?

Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. А можна хоча би трошки почути більше інформації, чому саме Рівненська та Херсонська області? Якісь деталі хоча би.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Деталі у нас роздані письмово.

СТЕФАНИШИНА О.А. Але там програма лише. А чому саме ці області?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тому що саме ці області звернулися, а ми не маємо права сьогодні, при нашому стані охорони здоров'я в Україні, у всіх областях без виключення, але ці губернатори звернулись в першу чергу, то ми їх розглянули, і на жовтень. Будуть звернення інших губернаторів, будемо їздити в інші області.

СТЕФАНИШИНА О.А. Через те, що до нас звернулися?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Звернулися губернатори.

СТЕФАНИШИНА О.А. Але я просто бачу там, якщо говорити про звернення від Рівненської обласної державної адміністрації, те, що було роздано у нас в матеріалах, вони звернулися з тим, щоб, дійсно, там працювати з Рівненським обласним протипухлинним центром. І, власне, чи не розглядаємо ми це питання як все-таки справу більше місцевих рад, а не національного рівня і як деяке втручання в роботу місцевої влади?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ми цього не розглядаємо. По-перше, у нас є звернення від губернатора, а не ми наголосили на тому, що ми їдемо до вас, доброго дня, до вас ревізор приїхав. Це прохання місцевих громад. І ми є народними депутатами всієї України, а не тільки однієї окремої області.

Тим більше, наскільки я розумію, і це було в листі, це буде розглядатися питання міжрегіонального онкологічного центру, до якого входить Волинська, Львівська, Тернопільська, Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька і Хмельницька області. То я не вбачаю тут втручання в роботу місцевих рад, тим більше, що вони нас запросили, ми не нав'язувались.

І я вважаю, що тільки їздячи по містах України і їздячи по різних областях, ми будемо бачити реальну картину стану охорони здоров'я в Україні на сьогоднішній день.

Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Зараз, секунду.

БУЛАХ Л.В. Я добавлю до відповіді Михайла Борисовича.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто хочу завершити своє питання. Тобто, що ми очікуємо від роботи нашого комітету, наприклад, в Рівненській області? Якесь рішення після того ми плануємо прийняти?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас буде порядок денний, він вам буде наданий, і він не буде присвячений тільки Рівненській області. Це буде звичайна робота комітету, тільки він буде проходити не в цій залі, а в залі Рівненської облдержадміністрації. І питання, які будуть на нього виноситись, це питання не тільки Рівненської області.

БУЛАХ Л.В. Я просто хотіла додати, що окремо у мене була пропозиція до Михайла Борисовича, і він підтримав. Наприклад, я хочу ще побачити в цих містах центри громадського здоров'я, лабцентри, центри крові. Тобто те, що, наприклад, в моєму підпорядкуванні. Я хочу просто фізично бачити ці структурні підрозділи і заклади охорони здоров'я, щоб на свої очі бачити їх ефективність, їх планову роботу...

СТЕФАНИШИНА О.А. Це така екскурсія комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, це ваше бачення – екскурсія. Я це бачу як робочу поїздку.

Тому прошу ще раз, шановні колеги, прошу голосувати, хто за проведення тих комітетів.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Третє питання порядку денного. Воно у нас є в розділі "Різне" - щодо погодження розподілу посад у секретаріаті Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Колеги, ми повинні виконати формальну процедуру у зв'язку з перейменуванням секретаріату Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я на секретаріат Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та з затвердженням його нової структури. За розпорядженням Апарату Верховної Ради України ми повинні перезатвердити секретаріат. Список працівників секретаріату із зайнятими посадами є у вас у матеріалах засідання.

Якщо не встигли, подивіться, будь ласка. Там немає ніяких змін. Єдине, нам додали дві посади в секретаріат. Пропоную погодити і переходити до більш нагального питання - це питання бюджету.

Шановні колеги! Прошу голосувати. Хто за перейменування нашого секретаріату? Прошу голосувати, хто за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Ну і тепер наразі основне питання сьогоднішнього нашого порядку денного, це четверте питання порядку денного - про проект Закону про державний бюджет України на 2020 рік, № 2000.

Довідка із загальною характеристикою проекту Державного бюджету на 2020 рік вам була надана. Також вам роздані пропозиції від народних депутатів членів комітету та від громадських організацій.

Пропоную затвердити такий порядок роботи.

Перше. Надати слово Міністру охорони здоров'я України шановній пані Зоряні Скалецькій для представлення бюджету галузі на наступний рік регламентом до 10 хвилин.

Друге. Надати слово заступнику Міністра фінансів України Юрію Джигиру регламентом до 10 хвилин.

Потім надамо їм час для відповідей на запитання народних депутатів у разі наявності. Регламент - до 2 хвилин на запитання і до 5 хвилин на відповідь.

Також у зв'язку з тим, що у нас сьогодні велике питання обговорюється, пропоную обмежити кількість запитань від народних депутатів до 5-и.

І у нас також присутні представники громадського суспільства. Пропоную надати їм 3 виступи і обмежити виступ 2 хвилинами.

Прошу представників громадських організацій звернутись в секретаріат щодо виступу.

І далі перейдемо до обговорення пропозицій народних депутатів членів комітету, регламент до 2 хвилин - пропозиції. І відразу почуємо позицію Міністерства охорони здоров'я - також до 2 хвилин.

І пропозиції МОЗ до бюджету - регламентом до 5 хвилин.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Отже, переходимо до обговорення бюджету. Прошу секретаря комітету контролювати регламент виступів.

Запрошую до слова Міністра охорони здоров'я України Зоряну Скалецьку. Нагадую, регламент 10 хвилин.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Шановний Михайле Борисовичу! Народні депутати! Я поважаю ваше рішення заслухати мене, а потім Міністерство фінансів, але оскільки виступ Міністерства фінансів буде більш загальним і який опише рамки, в яких я потім представлятиму цифри наші, можливо, було б логічним з нього розпочати, з вашого дозволу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Немає заперечень щодо такої пропозиції? Тоді прошу, пане Юрій. Слухаємо вас. Регламент до 10 хвилин.

ДЖИГИР Ю.А. Дякую, колеги.

Я дуже коротко, основні макрориси цього бюджету. І потім пані міністр перейде до деталей по бюджету, власне, галузі.

Бюджет наступного року базується на затверджених макропоказниках, затверджених постановою уряду по базовому сценарію № 1, і це зовнішні показники, які впливали на доходний потенціал, який був у розпорядженні уряду. Припущення, які були визначені Міністерством економіки і затверджені урядом, які лягли в основу планування бюджету – це зростання ВВП на 3,3 відсотка, інфляція – 6 відсотків. Відповідно ці базові макропоказники визначили той фіскальний ресурс, який буде в нашому розпорядженні наступного року. У цьому році, на відміну від попереднього, оскільки одне із зобов'язань уряду – це не підвищувати податки, то паралельно з бюджетом не подається так званий ресурсний законопроект, тобто не подаються зміни до Податкового кодексу, які потенційно могли б збільшувати як податкове навантаження, так і доходну частину Державного бюджету.

Проект бюджету 2020 був розрахований на діючому податковому законодавстві, і в результаті ми отримали потенціал доходів – трильйон 80 мільярдів гривень приблизно. Всі основні діючі параметри податкової системи залишаються незмінними, проте уряд, відповідно до доручення Президента, також подав все ж таки законопроекти про гральний бізнес та легалізацію виробництва бурштину. Якщо Верховна Рада схвалить ці законопроекти, то доходи від легалізації цих галузей потенційно можуть бути враховані до другого читання. Це вже на розсуд уряду і Верховної Ради України, як розподілити ці додаткові дивіденди, але дуже імовірно, що частина цих грошей все ж таки на розвиток людського потенціалу, зокрема на охорону здоров'я.

Видатки – трильйон 170 мільярдів. Задекларовані пріоритети певною мірою вимушені – це безпека та борг, і політичні пріоритети – дороги і

розвиток людського капіталу, тобто продовження і посилення реформ у освіті і медицині.

Досить жорстке зобов'язання уряду, яке ми будемо намагатися витримувати, це продовжувати тренд, який взято було кілька років тому на зменшення долі державного сектору в ВВП. Наступного року доля ВВП, яка перерозподіляється через державу, становитиме 24 відсотка, для порівняння, в цьому році 26 відсотків, тобто це статистично значиме скорочення.

І наше інше зобов'язання, яке також дається нелегкою працею, і уряд буде боротися за його імплементацію, це контроль над дефіцитом і відповідно зменшення боргового навантаження на наш бюджет. У наступному році дефіцит знизиться до 2,1 відсотка від ВВП, в цьому році приблизно це 2,3 відсотка ВВП, тобто цей тренд триває, ряд доходних неподаткових надходжень визначено консервативно з великою надією їх все ж таки зібрати, була практика у попередні роки, коли певні неподаткові доходні джерела певною мірою надувалися, хибні давалися видатки, але зібрати ці доходи було важко.

Контрольований дефіцит – це ключовий показник, який нам дозволяє зменшувати, то ми наразі... Цей рік, це ми в першому році пікових боргових виплат, попереду ще два важких роки дуже високого боргового навантаження на бюджет. Той факт, що ми контролюємо дефіцит, дозволяє, власне, нам зменшувати, попри ці пікові роки, тиск боргу, доля боргу в нашому ВВП продовжує зменшуватися.

Ну і наостанок кілька цифр, щоб ми розуміли цей контекст, в якому будемо жити в наступному році і в 2021 році. Тобто в 2020 році у нас 438 мільярдів гривень піде на виплату боргу, з них тільки 145 мільярдів - це обслуговування. Тобто це відсотки. Ну це більше ніж охорона здоров'я.

І тепер до охорони здоров'я.

СКАЛЕЦЬКА З.С. В сенсі - тепер я?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте, ми домовились: виступи, а потім запитання. Чи спочатку послухаємо пані міністра, вибачте, міністерку, а потім запитання вже до двох? Чи будемо спочатку запитання до Мінфіну? Колеги, як ми приймемо? До Мінфіну?

Прошу, народний депутат України Булах.

БУЛАХ Л.В. Дуже коротко. Але в мене два питання. Перше питання. Ви казали про можливе потенційно збільшення видатків із залучення додаткових податків з грального бізнесу і з декриміналізації...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З бурштину.

БУЛАХ Л.В. Так, видобутку бурштину. Як ви розглядаєте можливість перегляду оподаткування електронних сигарет, яке сьогодні відбувається приховано і не відповідно як до тютюнових виробів, а по-іншому, значно менше? І країна недоотримує 70 відсотків від реальних податків на цю продукцію. І в принципі, збільшення акцизів на тютюнові вироби, щоб залучити ці кошти на охорону здоров'я.

ДЖИГИР Ю.А. Дуже коротко. По електронних - законопроект зараз на розгляді у Верховній Раді, 1210. А по збільшенню акцизів на тютюн - у нас, здається, в 2017 чи 2018 році було прийнято зміни до Податкового кодексу, згідно яких у нас автоматичне підвищення акцизів на тютюн - 20 відсотків кожен рік. Тобто це вже зобов'язання, яке парламент взяв на себе. І протягом наступних 7 років в рамках нашої Євроасоціації ми будемо наближувати ставки акцизу до мінімальних європейських.

БУЛАХ Л.В. Тут то я знаю. А як ці збільшення відобразяться на бюджеті охорони здоров'я? От мені цікаво, яка кореляція буде. Чому ми не можемо розвинути якусь пряму, ну от як на дорожній фонд іде відсоток, прямі видатки? Чому країна повинна утримувати і лікувати курців за наші сплати?

ДЖИГИР Ю.А. Питання "в яблучко". До дискусії ми якраз з командою приїхали з Нью-Йорка, там була окрема панель високого рівня саме на цю тематику. Тобто це загалом тема досить глобальних дебатів, впливові міжнародні організації, міністерства охорони здоров'я в багатьох інших країнах виступають за цю прив'язку, традиційно міністерства фінансів також досить в унісон з іншими країнами обережно ставляться до цільового спрямування коштів, не заперечуючи того, що надходження від тютюнового акцизу мусило би логічно іти на... Але через загальний фонд, через рішення уряду, через рішення законодавців. То аргументація буде довга, того, що вона вже триває. Але обидві сторони мають легітимні аргументи. Знову ж таки, до чого схилиться Україна в ширшому демократичному процесі – це вже, в тому числі, вам вирішувати.

Позиція Мінфіну: ми скептично ставимося, ми закликаємо дуже обережно ставитися до прив'язування доходів до видатків. Тому що особливо, і це ми і з МВФ наголошували, особливо в наші наступні два турбулентних роки. Тобто наступні два пікових роки боргового навантаження уряду вимушено треба буде мати гнучкість і поле для маневру в реагуванні на зовнішні виклики. А коли ситуація почне трошки стабілізуватись, я кажу, дискусія має право на існування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я дивлюсь по таймінгу, що у влади залишилось декілька секунд. Я хочу від себе з того ж самого приводу. Наскільки ви знаєте, що на сьогодні, наприклад, акциз на звичайні цигарки і акциз на електронні "IQOS" чи ще якісь інші – він відрізняється. Бо там вони сплачують акциз тільки на вагу, а цигарки на пачку. То не вбачає чи Мінфін все ж таки вирівняти цю ситуацію? А це також додаткові гроші в загальний бюджет, а так само і звідти на медицину. Я розумію, що адресні податки, це дуже важко для Мінфіну, але все ж таки загальний фонд збільшити за рахунок виправлення ситуації, коли за один і той самий продукт беруться різні податки, ну, це вже ми мовчимо про кальяни і все інше.

ДЖИГИР Ю.А. Я зараз просто не пам'ятаю деталей того законопроекту, але на рівні принципу, очевидно, повна згода. Тобто, як тільки у нас існує сильний диспаритет по ставкам, це неймовірна сильна спокуса до арбітражу, тобто гратися з різними марками для того, щоб мінімізувати свої податкові навантаження.

Тобто, підсумовуючи, я, чесно кажучи, не пам'ятаю деталей, які в 1210 вписані, але на рівні принципу...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми просимо, щоб Мінфін дуже доцільно подивився саме на цей акциз і вирівняти ситуацію, бо це також додаткові гроші. Нам дуже багато грошей треба, ми розуміємо, що вам їх не зовсім є де взяти, але це ж не для себе, а ми всі пацієнти, треба розуміти, що це для всіх нас.

Дякую.

Колеги, ще запитання до Мінфіну? Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Юрію, дуже дякуємо за таку коротку і змістовну презентацію. Розуміючи, що сьогодні у нас Верховна Рада працює в такому турборежимі, зазначені вами законопроекти, а також той, що додала Лада Булах щодо оподаткування електронних сигарет, з високою вірогідністю будуть проголосовані найближчими місяцями в парламенті. В зв'язку з цим у мене питання. Ми сьогодні будемо розглядати проект бюджету, в тому числі на охорону здоров'я. Дуже було приємно почути, що охорона здоров'я є одним із пріоритетів, залишається одним із пріоритетів уряду. І тоді у мене питання в зв'язку з цим, чи будете ви розглядати, чи є така висока вірогідність того, що у разі ухвалення цих проектів законів буде надана можливість підвищити бюджет, виділений сьогодні на охорону здоров'я?

Я нагадаю, що мінімальний відсоток, який потрібен для того, щоб нормально функціонувала система охорони здоров'я, це 5 відсотків від ВВП. Ми далеко до цієї межі, і формуючи державний бюджет, Міністерство фінансів доводило так звані "стелі" до кожного міністерства. Ми дійсно вдячні Міністерству охорони здоров'я і Національній службі здоров'я за те,

що вони спробували ту трансформацію, яка є запланована на вторинну і третинну ланку, вміститись в ці "стелі", але вони все одно невеличкі, і нам необхідно там 8 мільярдів додаткових на те, щоб дійсно працювала трансформація системи охорони здоров'я. В нас критично недофінансовані програми лікувальні, про що ми сьогодні будемо говорити.

Ясно, що сьогодні ми будемо обговорювати ці питання, але питання підвищення бюджету, то мені би хотілось чітку відповідь почути, чи зможемо ми повернутись до цього питання в разі, якщо відповідні проекти законів будуть проголосовані, відповідно потенційно збільшаться доходи до державного бюджету.

ДЖИГИР Ю.А. Коротка відповідь ствердна, тобто при прийнятті законопроектів, які вплинуть на ресурсну базу або вплинуть на макроекономічний прогноз, всі параметри будуть переглядатись відповідно. Куди підуть ці гроші, я не маю мандату брати зобов'язання, тому що цей додатковий ресурс буде перерозподілятися урядом до другого читання в консультаціях, в роботі з комітетами і фракціями. Тобто це зараз гра, яка зараз відбувається.

Ви сторона цих переговорів, і в результаті буде якийсь консенсус, куди ці гроші підуть. Я можу припускати, що, скоріше за все, вони не пройдуть повз великих галузей, але це лише моє індивідуальне припущення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

В мене прохання до секретаріату. Все ж таки за регламентом слідкуйте, ви там на годинники "пищание" поставили, але не слідкуєте за ними, прошу слідкувати.

Прошу, пане Дубневич.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Пане Юрію, до вас запитання. Ярослав Дубневич, член медичного комітету. Ви, як дивлячись по показникам дохідних статей в державному бюджеті, чомусь занизили цифру щодо надходження коштів від прибутку Національного банку. В 2019 році планувалось в державному бюджеті 47,6 мільярдів, що Нацбанк перерахує, а по факту він перерахував вже до державного бюджету з прибутку за 2018 рік 64,9 мільярдів, а ви ставите цифру, планову цифру на 2020 рік 40, 7 мільярди.

Чи не є це якраз те джерело, яким можна збільшити дохідну частину надходження від Нацбанку, щоб закрити ці недофінансовані стрічки саме по охороні здоров'я?

ДЖИГИР Ю.А. Ми досить прискіпливо ставимось до всіх основних дохідних показників, це не переговорні показники, існують методології як їх

розраховувати. Кілька тижнів тут була місія МВФ, якраз доходні показники під неймовірною прискіпливою увагою ними вивчаються, доводяться всіма залученими сторонами. Тому ми станом на сьогодні відповідаємо за ті показники, які передбачені в бюджеті, вони консервативні, безпечні, але з іншої сторони, ну, це ті показники, які реально можна буде зібрати і не отримати "дуті" джерела, під які вже дані видаткові обіцянки, які потім не вдасться профінансувати.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Доповнення. Чекайте, пане Юрію, два роки підряд Нацбанк показує, набагато більші перерахував кошти у 2018 і зараз по 2019 році. А ви на 2020 рік скажіть чітку причину, чому ви занижили показник надходження коштів з державного банку, Національного банку?

ДЖИГИР Ю.А. Ні, ми не занижували показники Національного банку.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Ну як не занижили? В одному є, за 2019 рік планове 47,6 мільярда, а ви ставите на 2020 рік 40,7 мільярда. А нам не вистачає, саме не вистачає приблизно 8 мільярдів, щоб закрити проблеми медицини. Чому ви не поставите хоча би показник 2019 року, який Нацбанк виконав, і куди більше перерахував дохідну частину за 2018 рік і не закриєте ті проблемні питання, які виникають в медицині?

ДЖИГИР Ю.А. З проблемних питань станом на сьогодні у нас під 900 мільярдів додаткового запиту по всіх головних розпорядниках коштів. І повірте, більшість цих додаткових запитів це не фантазії, а вони реальні і душа на них відгукується, скажімо так. Повторюсь, по цих показниках вони пройшли абсолютно аудит і перевірку протягом кількох останніх тижнів не тільки нашу, але і наших міжнародних партнерів, позиція яких, оскільки у нас, умовно кажучи, нагадаю, ну по потенційній програмі співпраці і по попередніх одна з умов - це погоджуються всі бюджетні показники з Міжнародним валютним фондом. Якщо вони не погоджують якісь показники, ми в тому числі їх не можемо поставити в бюджет, тому що тоді не погоджений бюджет і не підписується програма.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Прошу.

ДУБІЛЬ В.О. Пане Юрію, у мене є два питання. Перше питання - фонд оплати праці медичної галузі при існуючій заробітній платі за 2019 рік у нас склав 68 мільярдів. Прогноз на 2020 рік - фонд оплати десь близько 75 мільярдів гривень. По програмі медичних гарантій ви закладаєте 72 мільярди, це не тільки на оплату заробітну, але й на гемодіаліз і на реімбурсацію, на доступні ліки і так далі. 72 мільярди. На фонд оплати праці потрібно, ще буде

не вистачати десь близько 75-80 мільярдів. Де ви будете брати ці кошти, коли ви заздалегідь закладаєте в бюджет удвічі менше при тому, що потребує?

І друге питання так само про міжбюджетні трансферти. У нас в 2019 році було 14,9 мільярда, в цьому році на 2020 рік ви закладаєте в два рази менше - 7,9 мільярда. У два рази менше міжбюджетні трансферти. За що будуть утримуватися наші заклади охорони здоров'я?

ДЖИГИР Ю.А. Ми так уже плавно переходимо в тему фінансування охорони здоров'я. Це добре. Можливо...

ДУБІЛЬ В.О. Ще два слова. У нас по цьому року вже є близько 200 мільйонів заборгованості по заробітній платі, а до кінця року це буде близько 3 мільярдів.

ДЖИГИР Ю.А. Так. Тому, можливо, справді прийшов час дати слово колегам з Міністерства охорони здоров'я. Тобто по фонду - весь фонд заробітної плати всіх працівників бюджетної сфери незалежно від галузі, він індексувався на рівень інфляції, плюс 2 відсотки, це стандартний універсальний підхід, який застосовувався і минулого року, і цього.

По трансфертах, то, ви ж прекрасно знаєте, у нас перехідний етап. Тобто у нас трансферт не буде існувати весь рік. Після першого кварталу заклади будуть переходити на програму медгарантій, трансферт буде залишатися лише на обмежену, це вже історія до колег, я вже трошки заходжу на їхній майданчик і пропоную їм долучатися і розказати деталей більше. Але дуже коротко. Атавістична форма трансферту буде існувати до кінця року для незначної кількості установ, які не будуть переходити в програму медичних гарантій. Основна кількість закладів повинна перейти в програму медгарантій, а вони будуть на трансферті лише протягом першого кварталу. Відповідно у нас трансферт зменшується, програма медгарантій зростає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, до Мінфіну є ще запитання? Представники громад, є можливість, якщо ви записалися, саме до Мінфіну запитання, 3 представника. Прошу.

Є записи в секретаріату, так?

Владислава Магалецька, благодійний фонд "Серця майбутнього". Пам'ятаємо про регламент. Прошу до слова.

МАГАЛЕЦЬКА В. Владислава Магалецька. Я віце-президент інвестиційного фонду "СігмаБлейзер". Але тут буду представляти благодійний фонд "Серця майбутнього".

Справа в тому, що ми ініціативна група, яка вже 4 роки поспіль збирає благодійні кошти для того, щоб забезпечити малих дітей оклюдерами для проведення операцій на базі Інституту Амосова. І ми дуже просили минулого року, щоб включили до бюджету України державну програму, яка була в розмірі 70 мільйонів гривень, але була поділена між МОЗ в розмірі приблизно 30 мільйонів і 40 – на Інститут Амосова. На ці гроші було закуплено 600 оклюдерів і вони всі були імплантовані програмою забезпечення ендovasкулярним лікуванням громадян з вродженими вадами серця та гострим аортальним синдромом. Питання в тому, що це лише приблизно на 50% забезпечує необхідність України по дітях на проведення таких операцій.

Тому наш фонд хотів би звернутися, ми підготували повністю аналітику, і я буду щаслива передати всім шановним членам комітету повністю звіт за минулі роки, як була використана ця програма, і та потреба, яка є на сьогоднішній день. Кожна копійка, яка була зібрана благодійним фондом, була використана на проведення операцій. По цьому є повний звіт.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще у нас записалась від громадських організацій Пиріжок Мар'яна Іванівна. Прошу.

ПИРІЖОК М.І. Пане Михайле, я за останні дні стільки листів вам написала, що ви мені вже як рідний. Я дуже дякую, що в мене є можливість сказати. Всім тут присутнім дякую.

Перш за все, я представник громадської організації пацієнтів з розсіяним склерозом. І найголовніше, що я хочу сказати, що нас близько 20 тисяч по всій Україні, або навіть більше. І проблема дійсно дуже велика, дуже, повірте. Тому що люди хворіють, вони не просто хворіють, вони не можуть взяти якусь пігулку і їм стане легше, вони потребують постійного вживання цих ліків. Це можуть бути ін'єкційні, це можуть бути ліки таблетовані, але ці ліки їм потрібні для того, щоб вони могли жити. Інакше вони інвалідизуються. І я яскравий приклад цьому, подивіться, я на інвалідному візку.

Я щодня спілкуюся з різними людьми по всій Україні і вони мені розказують такі речі, що у мене волосся дибом. Найгірше те, що молоді дівчата не можуть виховати дітей, можуть народити, а не можуть виховати. І уявіть собі ситуацію, що народжується дитина, а за нею просто немає кому дбати. Проблема в ліках і у великій нестачі фінансування.

Тому, дійсно, я звертаюсь і до пана Юрія, проблема в нестачі фінансування розсіяного склерозу.

Прошу вас також звернути увагу на те, що, наприклад, такі хвороби як ВІЛ/СНІД фінансуються за спеціальними проектами фондами США та Англії. Тому я би хотіла попросити вас ініціювати якусь програму міжнародну допомоги людям при розсіяному склерозі.

Так, пане Юрію, це я до вас зверталась.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ПИРІЖОК М.І. Дуже вам дякую за увагу.

І ще я хочу попросити, ми зібрали документи, це виписки, і я хочу звернутись до пана Михайла Радуцького, тому що ось тут є різні документи, ми зібрали. Тут 11 людей, які дуже потребують ліків, це моноклональні антитіла. І ми вже зібрали документи, і ви подивитесь, там все чітко ми оформили. Потрібно виділити кошти для того, щоб вони мали ці ліки. Це дуже серйозне питання.

Я дякую всім за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Мар'яно.

На сьогоднішній день у нас є запит від Комітету здоров'я нації до Міністерства охорони здоров'я, до Мінфіну, все ж таки саме на ці ліки на наступний рік передбачити збільшення фінансування. Це великі кошти, але не настільки великі, щоб держава не могла знайти можливість. І ми будемо просити Мінфін від комітету, від народних депутатів, сподіваємось, що Міністерство охорони здоров'я і Національна служба здоров'я України нас в тому підтримають, але все ж таки саме на цю потребу треба збільшити фінансування. Дійсно, в рамках всієї нестачі бюджету це не найбільша нестача. Тому у нас прохання знайти можливість до першого читання це внести.

ДЖИГИР Ю.А. Дякую за запитання. Дуже коротка відповідь загального плану. Ми часто стикаємося, це швидше вже до представників громадських організацій, у нас багато таких зустрічей в Мінфіні, і щонайменше в моєму портфелі це все - дуже живі теми. Тобто у мене освіта, охорона здоров'я, соціальний захист – це все про людей і все про людську потребу. Зустрічі ці емоційно вибагливі, того що певною мірою існує таке стереотипне уявлення про Міністерство фінансів, в якого є ресурс. А ресурс, він на столі. Тобто вся логіка бюджетного процесу, вона для того, щоб якось структурувати всю цю важкість цієї розмови, тому що уряд "викладає карти на стіл" – ось який ресурс у нас доступний. І через демократичний процес ми повинні як суспільство і представники цього суспільства, обрані політики і

призначені парламентом урядовці досягати якогось консенсусу: кому який ресурс віддати.

Відчуття, що Міністерство фінансів під час цього процесу десь, щось, якийсь ресурс приховав і по потім до нього просто треба донести і переконати. Переконати вдається, але ресурс все одно той, що і був. Тому до другого читання, очевидно, з комітетом, з міністерством будемо все це розглядати. Але яка чесна відповідь на це? Тобто з того, що чесно, це або перерозподіл між тим, що є, це завжди дуже болюча дискусія, тому що завжди інстинктивно хочеться зайти в комфортну дискусію і просто попросити додатково, а не сказати: давайте все ж таки заберемо у когось іншого, але це реальне доросле життя.

Друге, тобто те, з чого я почав, тобто потенційно, знову-таки, ми не можемо обіцяти, бо це все ж таки ще політичний фактор, але якщо певні ресурсні законопроекти будуть прийматися, то вплинуть на макропоказники.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу дотримуватися регламенту.

ДЖИГИР Ю.А. Завершую.

То додатковий ресурс потенційно, повторюсь, потенційно, зрозуміло, які кроки треба для цього зробити, але потенційно може з'явитися, і до другого читання спільно з комітетом будемо розглядати ці пропозиції.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми вдячні, але ще раз наголошуємо на проханні до Міністерства фінансів: все ж таки у нас є деякі речі, які, може, вони теж важливі для країни, але ми дивилися, що там можна було б щось переглядати, це фінансування деяких програм по не першочерговим... Нам здається, в Україні коли є питання з хворими, якісь видатки на медійні речі, якісь видатки на речі, там, утримання деяких міністерств, може, там щось трошки пошукати і, може, трошки знайти для хворих людей, бо для них це, на жаль, немає альтернативи.

Якщо там можна почекати з видатками на Суспільне телебачення (це моя думка, я нікого не хочу образити зараз) чи з видатками на якісь міністерства, може, ці гроші перенаправити все ж таки на здоров'я хворих. Це як змога. Якщо можливо, ми були б дуже вдячні.

БУЛАХ Л.В. Я доповню. Михайло Борисович дуже толерантно тут натякає на не першочергових видатках, я як представник пацієнтів тут можу не соромлячись сказати: країни, в яких не вистачає фінансування, життєво необхідних потреб громадян, відмовляються від фінансування програм професійного спорту, від фінансування арт-подій, таких як "Євробачення". Так, це також потенціал наших громадян, але це речі, які можуть бути зменшені у фінансуванні або навіть відмінені такі фінансування з метою

стовідсоткового забезпечення хоча б хронічних хворих для того, щоб вони мали можливість функціонувати повноцінно. І мені не соромно про це говорити, я готова по це говорити на будь-яких рівнях – відстоювання фінансування потреб здоров'я українців.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Якщо запитань до Міністерства фінансів... Я розумію, що цих запитань буде ще багато, але ми домовлялися про регламент.

Я пропоную надати слово Міністру охорони здоров'я пані Скалецькій Зоряні, що вона нам скаже з приводу бюджету.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати! Я би хотіла почати виступ з того, що, власне, вчора ми затвердили на засіданні уряду План діяльності уряду, власне, на котрому ми визначились, що першочерговим для нас є, власне, людиноцентричність і все, що необхідно приймати рішення, вони повинні на цьому ґрунтуватись, на цьому принципі. І те, що ми подавали в дуже швидкому темпі після призначення протягом десяти днів по бюджету, це, швидше було, ґрунтовано на тих даних, котрі збирались до нас, але ми точно домовлялись про те, що ми повинні на це дивитись ще в процесі до прийняття бюджету, бути повністю в спільній роботі разом з парламентом для того, щоб мати можливість відкоригувати те, що можливо відкоригувати, враховуючи те, що цей принцип є досить значним і важливим для уряду на сьогодні в межах тих можливостей і в межах того, що на сьогодні є. Тому я думаю, що всі ці ідеї, котрі на сьогодні озвучувались і далі будуть озвучуватись, мають сенс.

А тепер я перейду, власне, до безпосереднього представлення вам даних по бюджету. Проектом Закону України про Державний бюджет України на 2020 рік на охорону здоров'я в цілому за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів передбачено 131 мільярд гривень, при цьому на видатки державного бюджету планується 90,2 мільярди гривень, що на 134,7 відсотків більше від обсягу 2019 року і місцеві бюджети, які плануються на рівні 41,6 мільярдів, що є на 53,4 відсотки менше від обсягу 2019 року.

Зменшення видатків місцевих бюджетів відбулось у зв'язку з запланованим, починаючи з 1 квітня наступного року, фінансуванням вторинної і третинної, спеціалізованої і екстреної медичної допомоги Національною службою здоров'я, загальний бюджет якої на реалізацію програм, передбачених програмою державних гарантій медичного обслуговування, становить 72,1 мільярда гривень, в тому числі на первинну медичну допомогу з врахуванням збільшення кількості населення, яке заключило декларацію, 19,1 мільярдів гривень, відшкодування вартості лікарських засобів з врахуванням збільшення кількості пацієнтів, які

отримують ліки за кошти державного бюджету або з незначною доплатою, тобто відома для всіх програма "Доступні ліки" - 3,1 мільярда гривень.

На екстрену медичну допомогу за новою організаційною моделлю, спроможною забезпечити своєчасне, якісне і ефективне реагування на виклики щодо невідкладних станів – 4,7 мільярдів гривень.

Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням вторинної, спеціалізованої третинної, паліативної допомоги дітям до 16 років, допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами – 44,5 мільярдів гривень. Плюс також передбачений резерв – 0,7 мільярди гривень, враховуючи те, що кількість медичних послуг, які будуть надані в наступному бюджетному році, неможливо прогнозувати з високою точністю, оскільки ми маємо, володіємо не до кінця повними даними на сьогодні. Ми можемо лише прогнозувати, враховуючи досвід, проведений в "пілоті" в Полтаві, і розрахунки, котрі на сьогодні ми можемо провести з високою долею ймовірності, але вказаний там і резерв.

Також слід зазначити, що проектом Закону України про Державний бюджет на 2020 рік МОЗ України як головному розпоряднику бюджетних коштів за загальним фондом передбачено 104,4 мільярди, що на 13,9 відсотків більше обсягу 2019 року.

Окремо слід наголосити наступне. Видатки на охорону здоров'я на 2020 рік визначені з врахуванням продовження реалізації заходів реформи фінансування системи охорони здоров'я згідно Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

Для унормування здійснення виплат і витрат державного та місцевого бюджетів також на розгляді Верховної Ради знаходиться проект Закону про внесення змін до Бюджетного кодексу, № 2144, який було ініційовано Кабінетом Міністрів України з метою врегулювання в тому числі і наступних питань в галузі охорони здоров'я.

Зміна процедури розподілу видатків державного бюджету на централізовані заходи між адміністративно-територіальними одиницями для здійснення закупівлі ліків та оперативного вирішення питань щодо перерозподілу між регіонами на суму 4,9 мільярда гривень.

Перенесення термінів долучення комунальних закладів до програми медичних гарантій на 1 квітня та збереження надання в першому кварталі наступного року медичної субвенції у обсязі 14,6 мільярда гривень. Це збереження медичної субвенції передбачене для таких закладів як будинки дитини, бюро судово-медичної експертизи, ті, котрі, власне, не підпадають під діяльність і надання медичних послуг згідно Закону про державні фінансові гарантії, але також на сьогодні залишаються у віданні і фінансуванні за медичним сектором.

Також до видатків, що здійснюються обласними бюджетами, віднесено видатки на інші заклади та заходи в системі охорони здоров'я, на які передбачено 1,5 мільярда.

У зазначеному обсязі медичної субвенції враховані цільові видатки на перший квартал 2020 року на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет в сумі 210,3 мільйона гривень, на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу в сумі 274 мільйони гривень та на виплату щомісячної державної допомоги віл-інфікованим дітям 11,3 мільйона гривень.

Безпосередньо проектом Закону України про Державний бюджет України на 2020 рік передбачено, що залишки коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, які утворилися на 1 квітня 2020 року, тобто на момент запуску, власне, переходу на контрагування і на взаємодію з НСЗУ, зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть бути використані для оновлення матеріально-технічної бази, про котру у нас сьогодні всі регіони повідомляють і говорять про те, що у них є така необхідність, на комп'ютеризацію та інформатизацію комунальних закладів охорони здоров'я, й надавачам медичних послуг за програмою медичних гарантій, що, власне, є певною мірою допомогою місцевій владі, яка зобов'язана сьогодні теж брати участь у дофінансуванні доукомплектування цих закладів і бути готовими до безпосередньо вже діяльності в межах програми фінансових гарантій.

У 2020 році фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я, Національної академії медичних наук, Державного управління справами, Національної академії наук України, Міністерства соціальної політики, які не уклали з Національною службою здоров'я договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету за бюджетними програмами головних розпорядників коштів, до сфери управління яких вони належать.

У разі, якщо вони будуть переформатовані з бюджетних державних установ в ті форми, котрі будуть прийнятні для укладення контрактів з НСЗУ, так само вони тоді зможуть більш ефективно використовувати як і кошти з системи, також і власні залучати, можливо, і наступні додаткові кошти для своєї діяльності.

Також передбачено видатки в обсязі 80,8 мільйона гривень на завершення у 2020 році заходів щодо забезпечення закладів охорони здоров'я ангиографічним обладнанням для покриття стовідсоткової потреби на території України мережі реперфузійних центрів з метою покращення якості надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання. Це,

власне, вже завершальний є етап в наступному році для покриття всієї необхідної раніше визначеної потреби на всю територію України.

Передбачено також видатки в обсязі 922,6 мільйонів на продовження у 2020 році реалізації заходів щодо розвитку системи екстреної медичної допомоги у всіх регіонах, зокрема на придбання спеціалізованого санітарного транспорту. Власне, навіть в цьому році ми також здійснюємо більш зараз організаційні заходи для того, щоб ці видатки, які в цьому році були аналогічно закладені, теж використовувались максимально ефективно.

Також у проекті бюджету на 2020 рік передбачено дотацію на здійснення переданих з державного бюджету видатків для утримання закладів освіти та охорони здоров'я – 7,9 мільярдів гривень.

На лікування громадян за кордоном передбачено 689,9 мільйонів гривень, тобто те, що на рівні 2019 року.

Змінено також назву бюджетної програми за кодом 2301040 з проведення епідемічного нагляду спостереження, діяльність закладів громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями на громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями у відповідності до положень Бюджетного кодексу України, які діятимуть з 2020 року. Загальний обсяг бюджетних коштів по цій програмі становить 3,2 мільярди гривень, що на 132 відсотки більше обсягу 2019 року.

Враховуючи необхідність побудови в Україні незалежної системи громадського здоров'я, епідемічного благополуччя, вважаю, що це досить непоганий на сьогодні є крок в сторону і структурування видатків, які здійснювались за різними статтями, а також, власне, і можливо більш ефективного їх використання в наступному році.

Суттєве збільшення видатків відбулось у зв'язку з запланованим, починаючи з 2020 року, перенесенням видатків з інших бюджетних програм МОЗ для утримання Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я та видатків з бюджетної програми за кодом 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" в сумі 1,7 мільярдів гривень на централізовану закупівлю медикаментів в сумі 1,5 мільярдів гривень, в тому числі на закупівлю імунобіологічних препаратів для проведення імунопрофілактики населення та виробів для забезпечення умов температурного контролю імунобіологічних препаратів та медичних виробів на суму 45,2 мільярди гривень.

І на додаток, закінчуючи, вкладаючись в час, хотіла би сказати, що враховуючи вчорашній, наприклад, підготовлений законопроект урядом, враховуючи всі інші можливі зміни в законодавстві збільшення дохідної частини, хотіла би все-таки сказати, що ми просимо також глянути в

майбутнє в нашій роботі протягом наступних двох місяців при доопрацюванні бюджету такі можливі збільшення видатків для соціально значимих на сьогодні питань для закриття стовідсоткової потреби.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу завершувати, будь ласка.

СКАЛЕЦЬКА З.С. За бюджетною програмою 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" на суму 3 мільярди 200 мільйонів, а, власне, з них закупівля ліків, лікарських засобів та медичних виробів для лікування онкологічних на суму 1,222 мільярди, закупівля лікарських засобів та медичних виробів для лікування хворих серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань – 434 мільйони, закупівля лікарських засобів та медичних виробів для лікування хворих на рідкісні орфанні – загальна сума 1 мільярд 548 мільйонів. І також в разі можливості появи додаткових коштів 450 мільйонів на лікування громадян за кордоном.

Враховуючи, що проект Державного бюджету України на 2020 рік передбачає реальні подальші кроки по впровадженню реформи фінансування охорони здоров'я, просимо вас, шановні народні депутати, проголосувати за прийняття запропонованого законопроекту та розглянути можливість, доопрацьовуючи в наступні два місяці, збільшення видатків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Зоряно.

В мене прохання до народних депутатів. Ми кажемо, що в нас є час на 5 запитань від народних депутатів з регламентом, прошу секретаріат, чергу дивіться, з регламентом (хвилиночку, який регламент ми домовлялись?) по 2 хвилини на запитання і 5 хвилин на те, щоб почути позицію Міністерства охорони здоров'я.

Прошу, хто? Ні, це громадськість. Давайте спочатку народні депутати.

Оксано, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Добрий день!

Пані Зоряно, так як я очолюю підкомітет з питань трансплантації, то у мене питання: як планується реалізувати пілотний проект щодо змін механізму фінансування оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у 2020 році? Тому що передбачені кошти на 2019 рік навіть не почали використовуватись.

Дякую.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Дякую за запитання.

Дійсно є на сьогодні певні проблеми. Я скажу зразу, що зараз ми займаємося дуже прицільно, маємо фактично вже фіналізоване рішення щодо

Єдиної державної інформаційної системи трансплантації, власне, за можливості її запуску. А також нас сьогодні розглядаємо можливості, як ті кошти, котрі в цьому році є, ми можемо використати для того, щоб система на наступний рік уже могла бути підкріплена і коштами цього року. Також в проекті бюджету заплановано спрямування цих коштів на проведення трансплантації кісткового мозку. І, можливо, на сьогодні таке питання, що ми ще встигнемо до кінця року вирішити питання, наприклад, з лабораторією з типування, її, як мінімум, запуску. Тобто, щоб ті кошти не згоріли цього року, ми маємо їх максимально використати. Використати все, що нам потрібно в організаційному плані. І на наступний рік, це в першу чергу трансплантація кісткового мозку. І, власне, ми дивилися, дуже значна готовність є "Охматдиту" в тому числі дітей забезпечити такими операціями. І також трансплантація органів, які при запуску системи і при внесенні певних змін, я сподіваюсь, за підтримки парламенту законами ми зможемо це все зробити.

Тому навіть сума, котра на сьогодні є, якщо ми покажемо її ефективно використання – всіх цих коштів, які тримаємо в системі, чи це первинка, чи це вторинка, чи це трансплантологія, якщо ми покажемо, що насправді ми маємо ефективний результат і покриваємо населення те, котре раніше вимушено було бути в черзі на виїзд за кордон, я думаю, що це найбільше всього буде показником для збільшення на наступні роки, оскільки я більше ніж впевнене, що дуже багато хто має сумніви, що цієї суми буде достатньо. Будемо її нарощувати, але будемо показувати ефективність використання цих коштів і в цьому році, я сподіваюсь, і в наступному.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми можемо сподіватись, що з наступного року Закон про трансплантологію запрацює, пані міністре?

СКАЛЕЦЬКА З.С. Звичайно, з вашою допомогою і вашими певним корективами.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Прошу, Артеме.

ДУБНОВ А.В. Пані Зоряно, маю одне таке нагальне питання до вас. Ви знаєте і ми знаємо, що багато вже років не було державних програм по оснащенню комунальних лікарень, комунальних закладів охорони здоров'я дороговартісним, а це означає сучасним обладнанням. Чи бачите ви можливість вирішення цього питання? Чи закладено це в проект бюджету на наступний рік? Так як обладнання, воно дорожчає кожного року, а ми маємо сучасно лікувати наших пацієнтів.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Дякую.

Дійсно, це один із таких серйозних викликів для нашої системи надання медичної допомоги. А насправді ми маємо досить комплексний підхід до вирішення цього питання, який склався на сьогодні вже. Один з них - це є, наприклад, я озвучила про ангиографи, котрі ми закуповуємо, це їх трирічна була програма, це є проекти Світового банку, котрі в певних регіонах стосувалися певного захворювання і теж передбачалась закупівля в тому числі обладнання. Також на сьогодні ми говоримо про те, що, і вчора ми теж на засіданні уряду вносили, певні документи готували про використання фондів регіонального розвитку, куди на сьогодні будуть мінятися правила для того, щоб визначати, власне, більшу пріоритетність, в які напрямки має включатися, а не від бажання тих чи інших впливових сил в регіоні. І одним з ключових моментів, власне, щоб це використовувалось максимально ефективно в тому числі для забезпечення лікарень, на сьогодні теж в уряді готується, ну назвемо це майстер-план, тобто що повинно бути в регіоні в першу чергу у всіх секторах, в тому числі в охороні здоров'я. І на ці видатки в першу чергу мають йти ФДРР, фонди регіонального розвитку. І щоб так не було, що немає, не знаю, туалетів у школах, немає обладнання в лікарні, а хтось робить чергову зупинку якогось транспорту, котра не на часі, не так важлива, як важливіші сегменти.

Тобто у нас є певні кошти в бюджеті, котрі, я сподіваюсь, будуть збільшуватися у зв'язку з розвитком, можливо, бюджету. Друге у нас є - місцева влада, котра має різні способи шукати виходу, в тому числі інвестиції. У нас є міжнародні проекти, у нас є ФДРР. І в нас насправді, я сподіваюсь також, що запрацює більш ефективно питання державно-приватного партнерства і залучення приватних коштів також, щоб закрити цю потребу.

Тобто на сьогодні, враховуючи нашу низьку потребу, низьке забезпечення в коштах, ми їх використовувати повинні в першу чергу на ліки і на зарплату, і в другу чергу, але теж не менш вартісну, з бюджету, з обладнання, але також задіювати і шукати партнерів з інших джерел, забезпечувати обладнанням. Ну поки що динаміка позитивна. І сподіваюсь, і з вашої допомоги, можливо, вашими контактами ми зможемо більше мати таких варіантів.

Але зразу скажу. Можна я ще одне скажу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Це було важливо і при формуванні бюджету, те, що насправді з'ясувалося, і те, що важливо і для таких запитань на майбутнє, для тих тем, котрі на сьогодні отримують фінансування з бюджету, ми повинні мати своє бачення 3-5-річного прогнозування і реагування на хвороби, як ми це здійснюємо, як ми мінімізуємо, зменшуємо захворюваність в тому чи

іншому напрямку. І тоді згідно цього виділяти кошти. На сьогодні те, що називалося раніше державні програми, у нас фактично всі позакінчувалося, і ми, тільки орієнтуючись на попередній рік і наші можливості фінансові, ці кошти виділяємо. Ми повинні, і я думаю, що це одна буде з ключових наших речей, найближчим часом розробити у взаємодії з експертами, у взаємодії з громадськістю такі 5-річні бачення боротьби з тими чи іншими захворюваннями, згідно законодавства, міжнародних наших зобов'язань такі є плани по певних захворюваннях, але не по всіх. Маючи такі плани, ми можемо набагато краще розуміти, яке обладнання нам потрібне і де, які ліки нам потрібно і де закуповувати і яку суму де збільшувати. Ми над цим будемо теж працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Зоряно. Єдине, ми сподіваємося, що все ж таки ми почуємо і побачимо програму, стратегію 20-30 рік, бо в нас, наскільки я пам'ятаю, у нас в 2020 році закінчується стратегія минула і ми хочемо побачити вже наступну в цьому році ще стратегію на наступні 5 або 10 років.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Стратегію чого?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стратегію взагалі розвитку системи охорони здоров'я.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Так-так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторіє, прошу.

ВАГНЕР В.О. Перепрошую, у мене питання стосовно екстреної медичної допомоги. В новому проекті держбюджету на 2020 рік було змінено назву бюджетної програми за кодом 2311470 на назву "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на розвиток системи екстреної медичної допомоги". Це вже не є пілотним проектом, тому мені потрібно розуміти в чому відмінність, в чому різниця, і як це воно буде працювати.

Дякую.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Дякую дуже.

Тобто насправді у 2019 році розпочався пілотний проект, який передбачав те, що в певних областях здійснювалася робота по забезпеченню безоплатної екстреної медичної допомоги, якісної, і передбачала в 6-и пілотних регіонах закупку спеціалізованого транспорту і обладнання для навчально-тренувальних відділів, і в 17-и регіонах це була закупівля диспетчерського обладнання.

На сьогодні, розуміючи, що населенню України треба покрити все, назва уже сама по собі просто є некоректною, оскільки це було тільки частина України, певні області, тому це був "пілот". На сьогодні ми розуміємо, що, міняючи назву, ми даємо можливість ці кошти витратити на всю територію України, враховуючи де яка виникає потреба, оскільки, збираючи зараз дані з регіонів щодо необхідності, одна складова з ключових або оновлення, або нестача санітарного транспорту, наприклад. Тобто якщо диспетчерські служби у 17-х іще перед тим були в проектах забезпечені, то по частині транспорту сьогодні ще потреби існують, але вже по всій території України, не виділяючи ту чи іншу область, для ефективності використання ресурсів на сьогодні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я був четвертим.

У мене дуже багато листів особисто як до народного депутата, і на комітет заходить від громадських організацій, що стосується оцієї суми, яка чомусь була на бюджет цього року зменшена удвічі на лікування орфанних захворювань. Дуже багато цих листів надходить, тому хотів би запитати, чи виправило Міністерство охорони здоров'я в своєму проекті бюджету, якщо це була помилка, а я вважаю, що це була помилка, чи ви виправили ви ті видатки на саме орфанні захворювання?

СКАЛЕЦЬКА З.С. Це є 2301400 або 1400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру". Хочу поінформувати, що сума, котра була подана на 2010 рік, залишилася тою самою за винятком тої суми, котра пішла на громадське здоров'я, тобто загальна сума не була зменшена, в межах якої, власне, на ті чи інші види захворювань були розбиті суми. Насправді, я скажу, в такому темпі, в якому я готувалася з загальною програмою, а не внутрішнім переліком, внутрішній перелік, коли ми подивилися, насправді у нас є у зв'язку з перекиданням тих грошей на громадське здоров'я, в тому числі із покриттям певних захворювань на 100 відсотків, у нас вивільнилися кошти. Насправді на сьогодні кошти на дитячі орфанні, наприклад, захворювання збільшені до... Тобто у нас сьогодні ми прогнозуємо і можемо їх поміняти в межах цієї суми до 711 мільйонів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Розумію, що в межах минулого року точно не менше буде, а ще й ми будемо просити, щоб ви все ж таки знайшли що стосується розсіяного склерозу, що стосується орфанних захворювань.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Так, подивимося.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максиме, прошу.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Пані Зоряно, хочу запитати: як ви бачите, як міністерство бачить фінансування академії наук медичної на наступний рік і на майбутні роки. Чи розглядається питання розведення академічної і лікувальної роботи? Тобто нехай інститути заключають договори з НЦЗУ і заробляють собі гроші, а науку роблять за гранти. Розглядається таке питання чи ні?

СКАЛЕЦЬКА З.С. Дякую.

Національна академія медичних наук має свою окрему статтю видатків, але так само із нами разом має мати однаковий підхід, однакову політику. На сьогодні ми з ними мали розмови і вони дійсно розуміють, вони мають зацікавлення бути законтракованими Національною службою здоров'я не менше, як будь-які інші заклади. Інша справа в тому, що на сьогодні вони швидше потребують допомоги, як правильно трансформувати свій статус і свою структуру.

Також те саме стосувалося і наукової діяльності. Тобто ми маємо окремо кошти, які передбачені на науку, які, я думаю, ми повинні спільно з Міністерством освіти і науки максимально перевести на нові інструменти, коли вони сьогодні в країні вже заведені, для конкурсів і наукових проєктів.

А щодо Академії медичних наук, знову ж таки, також є певні розмови і готовність зробити освітній, науковий лікувальний простір, об'єднання кількох різних надавачів або суб'єктів, наприклад, таких, як з університетами, щоб був ще більш комплексний підхід, коли вони і навчаються, і науковці діляться з освітнім процесом своїми досягненнями, і все це здійснюється в лікуванні. Це має бути спільна з ними робота щодо доопрацювання моделі їхньої трансформації, для того щоб вони були більш корисні як для надання високоспеціалізованої допомоги, так і для розвитку науки. Ми мали зустрічі і надалі будемо мати зустрічі. Я більш ніж переконана, що вони потребують певної організаційно-методологічної допомоги і порад. Маємо і іноземних експертів, консультантів, котрі можуть також допомогти разом вийти на такі правильні для всіх рішення.

І я скажу, що також було передбачено, на серпень виносилися 4 інституції, котрі є під Міністерством охорони здоров'я, це є в тому числі Інститут раку, "Охматдит". І насправді вони готові вже на сьогодні і хотіли би перейти на контракування з Національною службою здоров'я. Ми також будемо з ними зараз в інтенсивному порядку дивитися, як ми можемо їм допомогти, для того щоб змінити організаційно їхню структуру, але і мати належне фінансування, в тому числі по контракту. І це буде, власне, показником того, що ми дбаємо про максимально ефективно використання ресурсів, які ми маємо на сьогодні.

Давайте разом, це наша спільна робота, при тому фінансуванні, яке ми маємо, якщо ми покажемо, що ми максимально ефективно використали і

максимально забезпечили населення доступом до якісної і своєчасної медичної допомоги, ми будемо мати показники і цифрові, і макроекономічні в тому, щоб аргументувати перед урядом про те, що ми маємо необхідність зростати в наступному році ще на певну суму.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За регламентом буде 5 запитань. Далі у нас будуть запитання від громадських організацій, а потім ще пропозиції депутатів.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я друга піднімала руку, тому я дуже прошу надати мені слово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олю, я перепрошую. Пані Стефанишина, ви голосували за регламент, тому я прошу, давайте регламент не порушувати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Але я друга піднімала руку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще буде час для запитань від народних депутатів. Я прошу, давайте дотримуватися регламенту.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви зараз позбавляєте мене слова. Я думаю, що це не правильно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не буду давати вам слово. У нас є регламент, пані Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так я друга піднімала руку. Ви не помітили. Я думаю, секретаріат помітив. Ви мені чергу просто не дали. Ви не побачили, але я вам кажу, що я друга піднімала руку, бо хотіла б Міністерству охорони здоров'я поставити кілька питань.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, такі самі запитання є в Михайла Васильовича. В нас є регламент – 5 запитань.

СТЕФАНИШИНА О.А. Але я друга піднімала руку, і ви маєте надати мені слово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще будуть запитання від народних депутатів. Ви чуєте мене? У нас далі за регламентом...

СТЕФАНИШИНА О.А. По-перше, я прошу коректно зі мною розмовляти і на мене не кричати, якщо можна, пане Михайле.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А де я на вас кричав, пані Олю?

СТЕФАНИШИНА О.А. По-друге, дайте мені, будь ласка, слово, щоб поставити запитання. Я друга піднімала руку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Коли ми вичерпаємо регламент, ми проголосуємо за надання вам слова.

СТЕФАНИШИНА О.А. Чому це?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас є регламент. Вибачте, ми за нього проголосували.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви зараз некоректно себе поводите. Ви просто позбавляєте мене слова.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але я намагаюсь витримувати регламент, а не робити тут щось інше.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я друга піднімала руку. Ви самі оголосили, що за регламентом, хто перший підняв руку, той по черговості...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Зараз у нас за регламентом є запити від громадських організацій, які хотіли задати запитання до Міністерства охорони здоров'я.

Вестмінстерська фундація за демократію, Галина Шевчук.

ШЕВЧУК Г. Добрий день, шановний голово комітету, шановні члени комітету! Мене звати Галина Шевчук. Я коротко сформулюю просто пропозиції до того, що сьогодні відбувається, до проекту бюджету. Хочу сказати, Вестмінстерська фундація з 2008 року імплементує програми міжнародної технічної допомоги. Ми з паном Юрієм працювали раніше з бюджетним комітетом тісно. Зараз хочу сказати, що ми імплементуємо програму інклюзивної та відповідальної політики і в рамках цієї програми буквально у вересні місяці провели семінар з питань гендерного бюджетування для секретаріатів комітетів.

І пов'язуючи цей захід з тим, що сьогодні відбувається, я уповноважена як би висловити таку пропозицію до Міністерства охорони здоров'я в першу чергу, очевидно ж, і до Комітету з питань здоров'я нації, охорони здоров'я, в тому, що якщо спиратися на міжнародний британський досвід, я хочу перенести ці стандарти трошечки на нашу практику, треба пам'ятати, що Україна взяла на себе багато зобов'язань щодо дотримання рівних прав та можливостей чоловіків та жінок, зокрема обмеження дискримінації.

Говорячи про бюджет, треба чітко розуміти, що бюджет буде однаково впливати, доступ до бюджетних ресурсів будуть мати однаковий як чоловіки, так і жінки. Сьогодні йшлося про те, що є проблеми в розмежуванні академічної і лікувальної медицини, про те, що різні групи людей мають різний доступ до ресурсів, тому що така малесенька пропозиція - починати з маленького, починати зі зміни підходу. Прохання, якщо можна, Міністерству охорони здоров'я розглянути можливість подавати більш детальний проект бюджету в гендерному розрізі, щоб було чітко зрозуміло, скільки коштів буде в рамках одної проблеми витратитися як на чоловіків, так і жінок. В подальшому це абсолютно спростить можливість здійснення нагляду парламентського комітету, нагляду, який робить комітет, якщо виникне питання або якісь зауваження до проекту бюджету, що проект абсолютно гендерно нейтральний, він не повинен бути гендерно нейтральний, він повинен бути гендерно орієнтований, щоб було чітко зрозуміло, скільки йде коштів на жінок, на чоловіків, на дітей, на групи людей з обмеженою дієздатністю і таке інше.

Тобто це малесенький крок, але це досвід, який можна перейняти і запроваджувати вже на цьому етапі. Я розумію, що брак коштів - це головна проблема, але тут не йдеться про розподіл коштів чи про щось інше.

Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Дякую.

І насправді, воно може бути слухним, якщо у нас після цього буде краще порозуміння в тому числі і у виконанні наших міжнародних зобов'язань. Я думаю, що ви там в НСЗУ порахуєте жінок і чоловіків.

ДЖИГИР Ю.А. Я, можливо, дуже коротко. Насправді гендерний аналіз бюджетних ініціатив, ну він трохи глибший і цікавіший, тобто це не лише розподіл на те, скільки грошей іде на чоловіків, а скільки грошей іде на жінок, це швидше його амбітніша задача, очевидно, ми зараз робимо, можливо, перший крок, але ми повинні цілитись на значно цікавішу і амбітнішу задачу - це аналіз бюджетних програм з точки зору подолання гендерного розриву. Ну тобто не втягуючись в довгий діалог на цю тему, ну припустимо, що все ж таки якийсь гендерний розрив з точки зору доступу до можливостей між статями все ж таки існує, ну ми явно не найгірша країна в цьому плані, але і стверджувати, що немає проблем, це теж буде певною мірою лукавство. Тому гендерний аналіз якраз цікавий з точки зору як бюджетні ініціативи і гроші платників податків звужують цей розрив. Іншими, простими словами – збільшують можливості жінок з точки зору доступу до освіти, до ринку праці, до навчання, до охорони здоров'я.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Давайте звернемо увагу, що якщо у нас смертність чоловіків є раніше, ніж жінок, то у нас буде диспропорція в отриманні жінок певного віку термінів медичної допомоги, їх там буде більше, але це не буде означати, що ми зможемо щось з цим зробити, крім констатувати факт, що просто чоловіки не дожили до цієї певної вікової групи, але це не буде дискримінацією доступу чоловіків до медичної допомоги. Це до аналізу цього розрізу взагалі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні народні депутати, зараз у нас ще записалися до виступу 2 громадські організації і ще одна громадська організація, але ми голосували за регламент, щоб це було тільки 3, і у нас є прохання, я тут бачив ще 2 запитання від народних депутатів. Тому я пропоную зараз заслухати ті 2 громадські організації, які записалися раніше, а потім проголосувати про змінення регламенту, щоб надати слово ще на 2 запитання народним депутатам і ще одній громадській організації.

Барлас Тетяна – ВГО "Радість руху".

БАРЛАС Т. Дякую.

Доброго дня, мене звати Барлас Тетяна, це громадська організація "Радість руху". Це родини та пацієнти з ювенільним ревматоїдним артритом. Я дуже вдячна пану Радуцькому, що він згадав якраз проблеми для орфанних хворих, важких, на все життя, і також пані Скалецькій, яка сказала, що життя та здоров'я людини – це першочергове і найважливіше. І для Міністерства фінансів хотіла б сказати, що централізовані закупівлі набагато дешевші, ніж якщо хоч частково їх вдасться перекинути їх на місцеві бюджети, це ті самі гроші платників податків.

То я хотіла б запитати: які саме цифри будуть на закупівлю ліків для ЮРА-дорослі, ЮРА-діти, для гемофілії, для імплантатів, для "кришталевих" дітей, для первинних імунодефіцитів? Бо порівняно з 2019 роком там на 55 відсотків скорочено фінансування на ліки, а це значить... Ну, це жахливо!

Ви могли б сказати?

СКАЛЕЦЬКА З.С. Те, що на сьогодні є. Тобто загальна сума, котра на сьогодні у нас вийти на орфанні захворювання, вона може вийти в сумі 711 мільйонів, що більше, а не на половину менше. Але по тому, як ми можемо вже безпосередньо в межах цієї групи розкидати, давайте будемо разом радитися із народними депутатами, тому що я знаю, ми маємо вийти на якесь загальне спільне розуміння. На тому, що на сьогодні у нас є, у нас можливість дофінансовувати, збільшувати відсотки покриття потреб, ніж було раніше, питання тільки в тому, як ми домовимося, на які групи ми віддамо, чи однаково для всіх підніmemo відсоткове покриття чи для когось

більше, для когось менше. Вам краще розуміти, на сьогодні міністерство теж готово повністю докластися до цього питання і цим займатися.

БАРЛАС Т. Тобто це питання ще не вирішено.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Воно в робочому... Я ж кажу ще раз, для нас було основне, щоб ця сума загальна по цій програмі, щоб вона як мінімум не зменшилася. Це було на даному етапі в перших 10 днів роботи вересня ключовим. Ми її не зменшили. В межах неї є збільшення, можливість перекидати певні суми, а отже збільшувати на орфанні захворювання в тому числі суми. В межах самої програми вже пункт 9.1., треба далі доопрацьовувати. Із задоволенням з вами це зроблю.

БАРЛАС Т. Як завжди, важливі дрібниці, конкретні цифри.
Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Астафорова-Яценко Ніна, «Діти з гемофілією». Прошу.

АСТАФОРОВА-ЯЦЕНКО Н. *(Без мікрофону, не чути)*

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Перепрошую, прошу підійти до мікрофону, бо в нас ведеться стенограма.

АСТАФОРОВА-ЯЦЕНКО Н. Справа в тому, що при першому проекті бюджету загальна сума і не була зменшена, вона не була, але серед нозології саме гемофілія доросла, вона була зменшена на 43 відсотки, ЮРА була зменшена на 55. Тому нас цікавить не загальна сума, нас цікавить саме кожна нозологія. Мене цікавить гемофілія, Тетяну Барлас цікавить ЮРА. Тому саме ці цифри ми хочемо сьогодні почути, не тільки ми, а й наші пацієнти.

Я перепрошую, ви чули з паном Михайлом, але я скажу в чому справа. Справа в тому, що гемофілія була забезпечена менш, ніж на 25 відсотків від потреби.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це минулого року чи в цьому бюджеті?

АСТАФОРОВА-ЯЦЕНКО Н. Це взагалі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почув.

АСТАФОРОВА-ЯЦЕНКО Н. А її "порізали" ще на 50 відсотків.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Давайте ще раз. Я ще раз кажу, коли за перших 10 днів своєї роботи ми працювали, то ця стаття 1400, було ключове значення, щоб вона лишилась як мінімум не менше, ніж минулого року.

Цю табличку, про яку ви говорите, я сама її побачила насправді на минулому тижні, і це ще питання до обговорення, оскільки ми так і домовлялись, що ми ключові позиції перші зразу подаємо, всі оці розбитки ми доопрацьовуємо пізніше, тільки часу в нас на це не було. Тому те, що ви бачили, це те, що є до опрацювання, а не до визначення. Зараз маю ще один робочий варіант, але давайте, якщо я вам зараз назву всі цифри, а ми потім з вами разом сядемо і ще зможемо це змінити, для чого нам зараз їх озвучувати? Сума загальна по 9,1, вона зросла. Далі це є питання вже до опрацювання цих всіх.

АСТАФОРОВА-ЯЦЕНКО Н. Добре. Як ми можемо долучитись та контролювати це питання? Ми обміняємось візитівками і будемо на зв'язку.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, в мене є прохання поставити на голосування збільшення виступів по регламенту, бо в нас було 5 і 3, але не задали свої запитання шановні депутати Стефанишина і Зуб. Тому пропоную проголосувати, чи немає заперечень, щоб дати можливість нашим депутатам задати свої питання до міністра охорони здоров'я, до Міністерства фінансів вже немає часу, до міністра охорони здоров'я. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, підніміть ще раз руки. 7 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято, я так розумію. Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 6 - утримались.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти? Немає.

Рішення прийнято, я так розумію.

І ще одна громадська організація, це Українська спільнота людей з розсіяним склерозом, теж просить запитання до уряду, до Міністерства охорони здоров'я. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз надати слово Антону Кулагіну – це Українська спільнота людей з розсіяним склерозом.

КУЛАГІН А.Є. Дякую за можливість виступити.

Доброго дня! Хотів би доповнити відповідь Мар'яни Пиріжок тим, що наразі у нас затверджені протоколи лікування розсіяного склерозу ще 2007 року, куди не включені високоефективні препарати, які потрібні при агресивних перебігах захворювання: при первинно-прогресивному перебігу і при вторинно-прогресивному. І наразі забезпечуються навіть тими препаратами первинної лінії (чи як називається зараз правильно) менше 10 відсотків хворих. Потрібно просто колосальне збільшення фінансування, потрібно включення нових високоефективних препаратів і співпраці з нами подальшої.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Дуже дякую, Антоне.

Справді, про співпрацю не тільки з вами, і це заявлено і оголошено було неодноразово, це співпраця зі всіма, оскільки ваша інформація, котрою ви володієте, є комплементарною тій інформації, котрою володіють лікарі і міністерство, і управлінці, є необхідною для поєднання, а не для якогось одного джерела.

Щодо зміни протоколів. Я абсолютно підтримую, що ми розуміємо, що вони всі мають перекладатися і не тільки щодо розсіяного склерозу. Також хотіла б і до речі, до того, що було оголошено перед тим Мар'яною сказати, що про ініціацію міжнародних програм ми можемо поговорити з міжнародними партнерами і подивитися, наскільки ця історія може бути розвинута.

По допомозі. Ми на сьогодні будемо мати тісну співпрацю з Міністерством соціальної політики по максимальній інтеграції, залученню системи соціальних працівників, соціальної допомоги з медичною, оскільки вона на сьогодні в паліативній допомозі має вже якісь досвід взаємодії, у багатьох інших – не має. І насправді в усьому світі там, де є можливість допомагати, і ми маємо контакт, наприклад, більше з пацієнтами, вони потребують більш соціальної взаємодії, також ми повинні налагодити цю тісну таку кооперацію в місцях, я думаю, що ваше питання про догляд за дітьми може бути розглянуте так.

У мене зустріч з Мінсоцполітики завтра. Я в тому числі це теж згадаю, тому що у нас є кілька таких нагальних питань, котрі ми маємо розглянути сьогодні-завтра. В тому числі про цей аспект я теж скажу. Будемо на зв'язку.

Дякую.

КУЛАГІН А. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І у нас залишилося 2 народних депутатів, які не встигли за регламентом задати своє запитання.

Тому прошу, пані Оля Стефанишина, ваше запитання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня! Пані Зоряно, дякую вам за презентацію.

У мене коротке питання, яке стосується програми ... *(нерозбірливо)*. Ну, по-перше, дійсно у вас було дуже мало часу, щоб опрацювати, але дещо ви все-таки встигли і, власне, у мене таке питання: вашою вже командою було в межах цієї програми зменшено фінансування на орфанні захворювання, натомість було додано значні суми, це добра новина, на онкологію та серцево-судинні захворювання. Саме за рахунок збільшення сум на ці два захворювання, власне, зменшилося фінансування на всі орфанні, в тому числі гемофілію. І таке чітке питання: де ви тепер будете зменшувати, щоб збільшити на орфанні захворювання? Ми теж дуже підтримуємо це збільшення, або ж все-таки, що більш розумно, я думаю, шукати додаткові кошти хоча би на ті нозології, які залишилися без ліків. Це перше питання. Це в разі, якщо нам не вдасться збільшити взагалі цю програму.

Друге питання. Коли ми писали бюджетну декларацію в Міністерстві охорони здоров'я, орфанна програма була взагалі виокремлена в окрему програму. Так, захищені були ці пацієнти, і власне, це дає можливість залучати додаткові ресурси з державного бюджету, з інших джерел саме на цю дороговартісну дуже програму. Чи не розглядали ви все-таки питання зробити орфанну програму окремою програмою? Знаю, що пацієнтські і громадські організації це підтримують.

І третє. Є політична воля на те, щоб змінювати сьогодні систему закупівель державних лікарських засобів за цією програмою. Ми знаємо всі, що сьогодні міжнародні організації закуповують, але все ж таки міністерством було створено державне підприємство "Медичні закупівлі України". Чи відображено якимось в бюджеті функціонування цього державного підприємства на наступний рік і, власне, те, що воно перебере на себе закупівлю лікарських засобів і як саме?

СКАЛЕЦЬКА З.С. Ще раз хочу наголосити на тому, що ми опрацьовували бюджет без деталізації цієї програми окремо, і на сьогодні всі ці цифри, котрі десь там озвучувались, на сьогодні вони ще є робочими, оскільки ключова цифра подавалася по самій програмі. І нічого більше ми сьогодні не фіналізували. Це ще є в процесі максимального уточнення. Це перше.

Друге є по ДП. Дуже серйозна історія в тому плані, що на сьогодні ми маємо значну кількість міжнародних партнерів і партнерів українських для того, щоб налагодити його роботу, для того, щоб воно було спроможне забезпечити повністю процедури і як ДП максимально забезпечувало для нас цю функцію центрального закупівельника. Я думаю, що на сьогодні це реалістично, якщо ми докладемо значних зусиль. І на сьогодні вони швидше мають виконувати ту функцію, котру виконує будь-хто інший і як ДП вони не можуть бути в бюджеті як рядком, оскільки вони мають заробляти самі на себе, на своє існування.

По окремому рядку - на сьогодні, я ще раз кажу, за 10 днів, якщо це не було підготовлено наперед і в міністерстві не було виведено окремим рядком, ми працювали з тим, що вже було підготовлено, і підготовлено було так, що це було, скажімо, те, що на сьогодні ми маємо в межах самої програми окремо.

Розглядати на майбутнє ми можемо у зв'язку з тим, що ми будемо мати тісну взаємодію зі всіма представниками громадянського суспільства зі всіх видів захворювань. Я думаю, що це може бути до дискусії, до обговорення на наступний рік і максимального, знову ж таки, планування у 3-5-річному розрізі, скільки насправді коштів ми потребуємо, щоб це не було кожного року ловлення вас за руку уряду, а де ще потреби, якщо ми насправді мусимо ці потреби самі всі для себе розуміти на 3-5 років. Маючи цю потребу, я думаю, що вона однозначно і логічно буде тим, що воно може появитися й окремим рядочком.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тобто ви не проти виокремлення виду в окремому програмі?

СКАЛЕЦЬКА З.С. Ні. Але я хочу, щоб ми мали довгострокове і середньострокове планування. На сьогодні в більшості цифрах цього всього немає. Воно відбивається максимум порівнянням, якоюсь індексацією з попереднім роком і максимальним докиданням чогось до попереднього року. Це не є нормальне планування державної політики, особливо фінансування в тих кричущих сферах, де є. Тому в першу чергу це мають бути дані, мають бути розрахунки, мають бути прогнози, затвердження або державна програма або якийсь white paper в межах міністерства як управлінця в цій сфері.

СТЕФАНИШИНА О.А. А в межах програми, я не почула просто відповідь.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Я відповіла, що в даній ситуації в межах програми вся робота ще буде вестися, і про це, власне, ще йшла мова і кілька разів сьогодні доповідалася, вона не подавалася в Міністерство фінансів, а те, що

десь щось появилось в медіа, це швидше було внутрішнім документом міністерства, яке хтось якось роздав. З ним ми ще безпосередньо не працювали, і працювати ми будемо далі з громадським суспільством. Працювали лише з сумою загальною по програмі, котра з минулого року не змінилася.

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто я зазначу, ви в своїй відповіді сказали, що є збільшення орфанних...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу дотримуватися регламенту, бо ви вже вийшли за межі.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Це завжди... Це в сенсі є прохання ті, котрі потрібні. Якщо будуть можливі додаткові кошти, чому ні. Але ми не говоримо про розбивку зараз, ми говоримо про загальну суму.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, пане Валерію.

ЗУБ В.О. Якщо якраз пані Зоряна зачепила тему програм, до речі, програму "Онкологію" ми все-таки плануємо розробити, і вже створений підкомітет, ну, ви про це знаєте, перше таке установче засідання відбулося, і ми вже почали там формувати робочу групу, але до моменту створення такої програми ми вже... Я вам зараз надав таку пропозицію і всім депутатам, ми вже подивилися щодо скринінгу раку молочної залози. Кожна п'ята жінка з онкологією – це рак молочної залози, в тому числі, найчастіше захворювання. На сьогоднішній день в Україні уже є більше 300 мамографів, які вже встановлені за рахунок в основному місцевих бюджетів. Для того, щоб повністю запрацювала ця програма, нам потрібно десь близько 500 мамографів. Я думаю, що от ви про це говорили, про дорого вартісну апаратуру, я все-таки пропоную знайти можливість у цьому році хоч якусь частину цих мамографів закупити. Це перше питання.

Друге питання. Медична субвенція. Дійсно, вона планується тільки на перший квартал, але я хочу сказати, що прошу все-таки врахувати у формулі розрахунків щільність населення. Я представник Чернігівської області, де щільність населення вполовину менша, ніж взагалі по Україні, але це дуже важливо. Ви знаєте, що мережа закладів охорони здоров'я, доїзду до закладів потребує додаткових фінансових ресурсів, тому я дуже попрошу, щоб все-таки врахували коефіцієнт сільського населення, це дуже важливо, я думаю, що це і є, до речі, пропозиція, я подивився, і від Асоціації територіальних громад. Це друге питання.

І щодо, ще така у нас була субвенція з Державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони

здоров'я у сільській місцевості, яка діяла з 2017 по 2019 рік. На сьогоднішній день, згідно цього проекту бюджету, у бюджеті 2020 така субвенція не передбачена. Але ви всі прекрасно знаєте, що до сьогоднішнього дня та система сільських амбулаторій, яка почала будівництво, суджу по своїй знову ж таки області, я так проїхав практично всі, я як головний лікар я знаю ситуацію, тому...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу дотримуватися регламенту.

ЗУБ В.О. Я закінчую.

Але нам потрібно закінчити будівництво цих сільських амбулаторій обов'язково. Більше того, я хочу сказати, що розподіл частини коштів субвенцій ще не затверджено навіть Мінрегіоном. Тому я прошу обов'язково цю субвенцію на 2020 рік продовжити.

Дякую.

СКАЛЕЦЬКА З.С. По мамографам. Абсолютно розумію ситуацію і підтримую критичність стану здоров'я на сьогодні, але за загальними міжнародними принципами, якщо ми проводимо скринінгові програми, ми маємо бути готові до покриття всього цього лікування, котре може бути виявлене серед населення щодо стану захворюваності. Тобто закуплення сьогодні відбувається у більш-менш плановому вигляді. Якщо ми будемо закуповувати у вигляді державної програми повністю мамографи, щоб покрити повністю територію України, а отже запустимо загальнодержавну скринінгову програму, ми маємо мати відповідь в бюджеті, чи в нас достатньо буде коштів на покриття всього лікування потенційно виявлених пацієнток з захворюванням.

На сьогодні, щоб все це робити, знову ж таки, має бути комплексний підхід прорахунків, розрахунків, прогнозів щодо необхідної кількості коштів на покриття медичними послугами. Тому про скринінгову програму, я думаю, що ми повинні ввести комплексний підхід в межах онкологічної програми, і, можливо, тоді мати більш комплексну відповідь населенню, як ми з цим захворюванням боремося. Це однозначно важлива історія.

По щільності населення, я думаю, це швидше питання до Мінфіну.

По витрачання коштів, котрі не витрачені на сьогодні по амбулаторіям, це вже швидше є питання до Мінрегіону. Але я цю інформацію вже з регіонів отримала і також буду піднімати це питання, як ми з цим маємо закінчити. Оскільки ці кошти в цьому році є, і питання в тому, наскільки ми можемо прискоритися разом з Міністерством регіональної політики, чи воно тепер називається інакше, для того, щоб ці кошти не втратити, а максимально використати для сільської місцевості.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Єдине, я би хотів додати, ми отримали листа від голови бюджетного комітету Верховної Ради України пана Арістова, де він посилається на частину першу статті 156 Регламенту Верховної Ради України, що народні депутати України і комітети Верховної Ради України формують свої пропозиції до законопроекту і направляють їх до Комітету з питань бюджету не пізніше 1 жовтня з урахуванням зазначених вимог, зокрема: пропозиції щодо збільшення витрат (це на ваше запитання) та/або зменшення надходжень до державного бюджету мають визначати джерела їх покриття, включаючи види та обсяги витрат, що підлягають скороченню; такі пропозиції щодо витрат не можуть призводити до збільшення державного боргу і державних гарантій порівняно з їхнім граничним обсягом, передбаченому в законопроекті. Я просто про що? Ми можемо пропонувати багато чого, і пан Юрій казав на початку свого виступу про це, але якщо ми пропозицію вносимо, це в першу чергу до Мінфіну, навіть не так, як до МОЗу, то ми маємо казати, що, шановні, отут ми бачимо, що у вас є там зайві 100 мільйонів, давайте їх звідти сюди передамо, бо треба це зробити.

Я повністю підтримую вашу ідею зі скринінгом, але прошу, все ж таки є 156 стаття Регламенту.

ЗУБ В.О. Добре, Михайле Борисовичу. Дякую.

До речі, я все це прочитав. Знаєте, я ще молодий, можливо, недосвідчений депутат, тому я ще не можу забрати в освіті чи в культурі, припустимо, я не знаю, як залізти в ті статті, але я все це прочитав. Тому це моя пропозиція: якщо буде така можливість, ну давайте це питання будемо потрохи вирішувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні народні депутати, є дзвінок з Апарату Верховної Ради, і якщо дозволите, я би оголосив технічну перерву на 5 хвилин. Якщо ви не проти, давайте проголосуємо. 5 хвилин, не більше. Мені треба зробити дзвінок Разумкову і я повернуся.

Прошу голосувати, хто за технічну перерву 5 хвилин. Дякую. Я буду намагатися ще швидше.

Після перерви

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я, як і обіцяв, повернувся раніше. Шановні колеги, готові продовжувати?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так, продовжуємо.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, нехай секретаріат закличе народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А кого в нас не вистачає?

ДУБНЕВИЧ Я.В. Зуба немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу секретаріат, закличте депутатів. Ми починаємо.

Шановні гості, шановні колеги, ми продовжуємо засідання. Пані Зоряно, починаємо.

Всі на місці?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Ще трьох немає. Є 10.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я бачу, що Кузьмініх іде. Перебийноса немає і Зуба немає.

Я пропоную починати, бо питання дуже важливе до міністра, і в міністра там є на 15 годину ще одна зустріч, вже трошки запізнюється, але ми зараз будемо намагатись швидко. Там регламент ми проголосували недовгий.

Переходимо до обговорення пропозицій народних депутатів, членів комітету. Шановні колеги, нагадую, що регламент пропозицій не більше двох хвилин і позиція МОЗ з цієї пропозиції також не більше двох хвилин.

Прошу, шановні депутати, хто має пропозиції, давайте по черзі. Підніміть руки, будь ласка, хто буде, але кожен по своїй.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. В нас є табличка. Ми повинні кожен пропозицію проголосувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку, ми вирішили, що кожен депутат по своїй табличці скаже супровід до цього, слово, а потім міністерство оголосить свою позицію з цих пропозицій. Так буде зручніше.

Тепер починаємо з цього боку. Пані Стефанишина, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, колеги, за надання слова.

Я подавала свої пропозиції до державного бюджету 2020 року, які стосуються саме збільшення фінансування на лікарські засоби, оскільки

програма 2301400 є критично недофінансованою. Мої пропозиції здебільшого базувались на тих даних, які сьогодні подавало Міністерство охорони здоров'я до Міністерства фінансів, а саме того розширеного запиту, і, власне, орієнтувалась я на ці цифри з врахуванням залишків лікарських засобів і планових поставок, які сьогодні має здійснювати Міністерство охорони здоров'я.

Якщо говорити про цифри, то конфігурація фінансування програм, які входять або входили раніше в 2301400, сьогодні дещо змінилась. По-перше, як зазначила пані міністр, програми громадського здоров'я, а саме: ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити, вакцинація були виділені в програму громадського здоров'я. Сьогодні вона має № 2301040, туди входять і послуги, і лікарські засоби.

Крім того, я би пропонувала, і ми можемо це зробити в рамках нашої роботи, виокремити програму з орфанних захворювань в окрему програму. Також є певні додаткові ресурси, які потребує сьогодні Міністерство охорони здоров'я, на додаткові програми орфанні, оскільки ми всі прекрасно знаємо, що орфанні захворювання, які сьогодні входять в програми державних закупівель, є невичерпними.

Отже, якщо говорити про програму 2301400, в якій лишаються всі ті програми, які сьогодні існують, окрім органних та громадського здоров'я, ми потребуємо додаткового фінансування на цю програму 334 мільйони гривень. Сума не така велика, як може здатись, тому що ці всі програми, більш-менш, дофінансовані, а велика частина коштів буде перерозподілена за цим планом на орфанні захворювання.

Щодо орфанних захворювань, потреба є дуже великою, і ця програма, якщо буде погоджено, буде називатись 23014 і там ще якісь цифри, які буде вирішено Міністерством охорони здоров'я, і додаткова потреба в цій програмі буде 2 мільярди 389 гривень. Якщо говорити про програму громадського здоров'я, то додаткова потреба становить 464 мільйони гривень.

Загалом моя пропозиція полягає в тому, щоб залучити додаткові кошти на ці 3 лікувальні програми в розмірі 4 мільярди 360 мільйонів гривень. Це, безперечно, величезні кошти, які потрібно відшукувати в державному бюджеті України. Мої пропозиції, я базувалась на тому, що сьогодні дійсно в нас є....

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, дотримуватись регламенту.

СТЕФАНИШИНА О.А. Закінчився час? Я коротко тоді.

Моя пропозиція була збільшити ці видатки за рахунок акцизного податку на вироблені в Україні тютюнові вироби, і надходження від якого в 2020 році будуть збільшені, якщо не помиляюсь, на 20 відсотків.

Крім того, послухавши доповідь Міністерства фінансів, я вважаю, що видатки, які плануються отримати в державний бюджет з легалізації грального бізнесу, видобутку бурштину, а також оподаткування електронних сигарет, також можуть слугувати інструментом для збільшення цих державних програм.

Ми сьогодні говоримо конкретно про людей, яких ми можемо врятувати. Ми сьогодні чули конкретних пацієнтів, які потребують цього лікування. Я вважаю, що наш комітет має подавати повні пропозиції, які є в обґрунтованих цифрах сьогодні Міністерства охорони здоров'я, на розгляд бюджетного комітету.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, колеги, давайте все ж таки дотримуватись регламенту.

Пане Ярославе.

ДУБНЕВИЧ Я.В. У мене згідно таблиці є кілька поправок, які я передавав сюди для підтримки нашим комітетом, але головне для себе я бачу – це передбачити створення нової бюджетної програми: субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання дороговартісного медичного обладнання для закладів охорони здоров'я з обсягом видатків розвитку по загальному фонду державного бюджету в сумі 2 мільярди гривень. Зазначене збільшення можливо зробити за рахунок коштів, які Національний банк України після підтвердження зовнішнім аудитом та затвердження Радою Національного банку України річної фінансової звітності та формування Національним банком України резервів у порядку та розмірах, визначених Законом України "Про Національний банк" згідно статті 15 Закону України "Про Державний бюджет України на 2020 рік", перераховує до державного бюджету України кошти на загальну суму, які передбачені в державному бюджеті не менше 40,7 мільярда, а в Законі на 2019 рік було не менше 47,6 мільярда.

Тобто ми бачимо, що там є, можливо підняти дохідну частину за рахунок збільшення показників для Національного банку. І те, що мій колега Валерій Зуб озвучував і показував щодо мамографів, щоб зараз не проводити дискусії, що потрібно першочергово закуповувати, чи мамографи, чи КТ, чи МРТ, чи інше дороговартісне обладнання, нам дуже важливо, щоб ми

сьогодні проголосували про те, щоб була створена окрема програма і окремою стрічкою була прописана в державному бюджеті.

Я прошу всіх колег підтримати. Це дасть можливість закумулювати і обговорити питання з представниками, членами бюджетного комітету і інших залучити депутатів, особливо мажоритарників. Бо ми всі прекрасно розуміємо, що особливо другий рівень медицини катастрофічно мало забезпечений діагностичним обладнанням. І тому давайте закумулюємо всі зусилля для того, щоб була прописана програма щодо закупівлі дороговартісного обладнання.

Інші свої пропозиції я подав згідно таблиці. Одна з пропозицій перекликається з тією пропозицією, яку озвучувала наша колега пані Ольга. Я думаю, що й інші будуть говорити. Тому я не хочу затримувати час і передаю далі слово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, пане Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Я пропоную збільшити видатки за бюджетною програмою "Лікування громадян за кордоном" на 410 мільйонів, тому що у нас за минулий рік пролікувалось 300 осіб. Це сума 661 мільйон, на одну людину, орієнтовно, це більше двох мільйонів гривень. Зараз за кордоном перебувають 88 людей і ще 233 хворих, які подали документи. Прогноз на 2020 рік, що ця сума буде у два рази більшою. І за оцінками МОЗ, потреба для лікування громадянам склала 1,1 мільярда гривень. Тим паче, що я пропоную де знайти кошти. У нас якщо на лікування, ми говорили, що там у нас на спорт можна кошти не давати, якщо у нас хворіють люди, що можна там на "Євробачення" не давати кошти, то я скажу, що на Національну суспільну телерадіокомпанію в цьому році на 100 відсотків більше дають коштів - замість 1 мільярда дають 2 мільярди гривень. Тому я пропоную зняти звідси кошти і в першу чергу вилікувати людей, які помирають не дочекавшись своєї черги. І ми пам'ятаємо з вами декілька років, коли вони жили під МОЗом, пропонується таких ситуацій не створювати більше. Це одна пропозиція.

І далі пропозиція по нашій Національній медичній академії. Я пропоную хоча б залишити для них кошти ті, які були в тому році. По-перше, це наукова та науково-технічна діяльність у сфері профілактики і лікування хвороб людини на 136 мільйонів збільшити. І друге - діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій, консультативна та поліклінічна допомога, що надається науково-дослідними установами Національної академії.

Так само пропоную зняти кошти, у нас на виконання покарань установами і органами державної і кримінально-виконавчої служби України

збільшено фінансування на 12 відсотків або на 722 мільйони гривень. Було 6 мільярдів 884 мільйони гривень, зараз заплановано, а було 6 мільярдів 162 мільйони гривень. Так само в них збільшено фінансування.

Дякую за увагу.

МАКАРЕНКО М.В. Хочу приєднатись до пана Ярослава, те, що він сказав, повністю його підтримую і не хочу повторяти те, що він сказав. Я дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз не дискусія. От те, що пропозиції від вас надійшли в загальну таблицю, давайте по них зараз виступимо.

В таблиці є ваша пропозиція? Прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. У мене є загальна пропозиція за підвищення коштів на трансплантацію, але також у нас є пропозиція до того, як допомогти МОЗу, де знайти ці кошти.

І хочу також сказати, що, шановні колеги, більше 20 років система охорони здоров'я була тотально недофінансована, з року в рік на охорону здоров'я економили і зараз за один місяць знайти ці кошти це неможливо, як і ці 5 відсотків ВВП, про які ми кажемо, це дійсно наша мета і потреба, до якої ми ідемо. І цього року збільшено фінансування на 8 мільярдів гривень – це дуже гарна новина, але ці кошти мають бути ще правильно розподілені. І це саме про те, що я кажу, що раціональне використання повинно бути, наприклад, і в питаннях імуносупресії. Ці препарати відносяться до препаратів критичної дози. Це коли незначні зміни в дозуванні можуть мати жахливі наслідки: відторгнення органу, летальний кінець.

В ідеалі людина пожиттєво повинна отримувати один і той же препарат, який їй призначили ще до трансплантації, змінювати його може саме лікар. Зараз ці препарати закупував МОЗ, і так як закупівлі відбувались за міжнародною непатентованою назвою, а не за торговою назвою, то щоразу МОЗ закупував не ті препарати. До чого це вело? До великих ризиків. І ми спочатку витрачаємо кошти, щоб провести трансплантацію, а потім ризикуємо втратити донорський орган і закупували не ті ліки.

Тому ми з моїм колегою, Олесем Довгим, пропонуємо змінити цей підхід і запровадити механізм реімбурсації препаратів імуносупресії до та після трансплантації. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу далі. Пані Вікторіє.

ВАГНЕР В.О. Дякую.

У мене пропозиція - передбачення створення нової бюджетної програми, субвенції з державного бюджету обласному бюджету на прикладі Херсонської області на створення обласного перинатального центру на базі обласної клінічної лікарні з обсягу видатків з розвитку по загальному фонду державного бюджету в сумі 370 мільйонів гривень, за рахунок видатків з бюджетної програми державні і капітальні вкладення на розроблення та реалізацію державних інвестиційних проектів.

Коротко в чому суть. Я вважаю, що ця проблема не тільки в Херсонській області, а у всіх областях, тому це проблема не тільки матеріально-технічного оснащення, але і системи надання медичної допомоги. Це нам допоможе знизити малюкову смертність у Херсонській області, наразі це на перших місцях в Україні, тому це така дуже велика проблема, і знизити материнську смертність, дати можливість нормального розрахунку коштів і надання допомоги.

Це коротко, але я думаю, що це таке дуже нагальне питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, ще є в загальній таблиці у когось пропозиції? Немає. Шановні Міністерство охорони здоров'я і Міністерство фінансів, якщо у вас є якісь зауваження чи пояснення по тих пропозиціях, я думаю, голосувати ми їх будемо вже, може, і без вашої участі, це пропозиція від народних депутатів, а якщо є якісь зауваження, щоб ми їх почули перед голосуванням. І будемо вас відпускати, вам треба йти далі працювати.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Дозвольте, я дам коментарі. Щодо лікування за кордоном. Я думаю, що в наступному році ми зможемо менше, але з наступними роками це буде більш стратегічно, з розвитком трансплантології ті громадяни, котрі на сьогодні потребують лікування за кордоном, власне, трансплантологічних операцій, ми сподіваємося, ми поступово будемо збільшувати їхню кількість в Україні. Зараз дуже є амбітні цифри, які подаються фахівцями в сфері, що вони зможуть там ледь не 150 і більше, будемо дивитися ближче до кінця року чи то нового, наскільки ми будемо готові, але я думаю, що збільшення кількості операцій в Україні буде зменшувати кількість необхідного виділення коштів за кордоном.

Друге, що стосується виділення коштів на додаткові ліки і лікувальне забезпечення. Ще раз кажу, що абсолютно підтримую необхідність забезпечення людей в Україні медикаментозним забезпеченням та медвиробами, але прохання, скажімо так, на сьогодні те, що передбачувалося бюджетом, і далі піднімати стовідсоткове покриття онкологічних, серцево-судинних як на більшість із причин смертності, припинення життя громадян, а всі інші однозначно теж потрібні, але для того, щоб ми мали, власне,

аргументацію, по яких піднімати, ми маємо мати розроблені бачення середньострокові і довгострокові розвитку боротьби з тими чи іншими захворюваннями, ще раз на цьому наполягаю. Але підтримую, якщо будуть додаткові ресурси, однозначно виділення цих коштів.

Щодо обладнання. Якщо ми знайдемо кошти, ми знаємо, що критичність у забезпеченні обладнанням, для того щоб більше закладів охорони здоров'я на сьогодні на вторинці могли укласти контракти на більшу кількість різних видів медичної допомоги, однозначно обладнання потрібне, але на сьогодні, знову ж таки, я кажу про диверсифікацію, якщо можна, різних джерел надходжень. Якщо ми зможемо мати такий рядочок в бюджеті, знайдемо кошти, наприклад, запропоновані ваші джерела, я більше ніж впевнена, що це нам тільки буде допомога.

Щодо перинатальних центрів, знову ж таки, ми маємо більше мати напрацьовану програму взагалі материнства і дитинства, набагато більш комплексну, ніж просто лише перинатальні центри, оскільки це є лише компонент один зі всього інструментарію. Я сподіваюсь, ми, напрацювавши це, будемо бачити більш стратегічну ціль. По перинатальних центрах однозначно готові до співпраці.

Те саме стосується, трансплантологія - було сказано... Ну щодо всіх інших, я думаю, це було узагальнення. Ліки - так, але це потрібно мати більш стратегічне бачення, для того щоб не було так, що ми когось зробили більш чи менш важливим. На сьогодні ці напрацювання, котрі є в тому числі в громадськості, нам теж будуть передані.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Зоряно Степанівно, і в мене ще є прохання. Була окрема, є пропозиція від депутатів, а є пропозиція від МОЗ по змінах до проекту бюджету. Я прошу зараз, давайте ви ще раз їх оголосіть, ваші пропозиції, а ми з депутатами або проголосуємо, або підтримаємо, або не підтримаємо.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Давайте ті пропозиції, котрі вони є, вони надавалися, але вони потрібні в межах можливих знайдених коштів, тобто це так само...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ще раз, бо ми будемо подавати бажання депутатів окремо, а будемо затверджувати ще побажання міністерств.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Окей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Бюджетна програма 2301400 - 3 мільярди 204 мільйони 669 тисяч. Закупівля лікарських та медичних виробів для лікування онкологічних хворих - 1 мільярд 222 мільйона 83 тисячі. Закупівля лікарських засобів та медичних виробів для лікування хворих на серцево-судинні захворювання - 434 мільйона 180 тисяч. Закупівля лікарських засобів та медичних виробів для лікування хворих на рідкісні орфанні захворювання - 1 мільярд 548 мільйонів 406 тисяч. І лікування за кордоном - 450 мільйонів. Це те, що було би добре для покриття стовідсоткового, або досягнення не стовідсоткового, а максимально можливого на сьогодні.

_____ . (Не чути)

СКАЛЕЦЬКА З.С. Це було б добре, якщо б ми знайшли додаткові разом з вами ресурси в бюджеті. З вами, з вами. А Мінфін тоді вже буде разом.

БУЛАХ Л.В. Думку сказати, пораду перед тим, як ви побіжите працювати. Я, наприклад, досліджувала видатки на пенітенціарну службу. У нас тюремного населення 50 тисяч осіб. Видатки на ДКВС майже 8 мільярдів. А якість послуг цієї системи можна змалювати однією цифрою: більше 85% людей, які відбули покарання, потрапляють туди вдруге і втретє. Тобто якість мінімальна, видатки максимальні. У нас є колонія, де засуджених ув'язнених менше, ніж персоналу. Це нонсенс!

СКАЛЕЦЬКА З.С. Наскільки мені відома позиція Міністерства юстиції, власне, і полягає в реформуванні всієї системи для того, щоб було менше ув'язнених за певні, менше використовувались покарання у вигляді позбавлення волі, застосовувались інші наявні сьогодні Кримінальним кодексом, Кримінальним процесуальним кодексом заходи, ніж ув'язнення.

Тому я думаю, що це поступово, знову ж таки, протягом року ми будемо бачити кроки Міністерства юстиції.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні депутати, у нас є пропозиція Міністерства охорони здоров'я, запит на збільшення видатків Міністерству охорони здоров'я, ви їх чули. Є ж в кожного ці пропозиції, так? Їх роздавали. Тому пропоную проголосувати, чи підтримуємо ми прохання Міністерства охорони здоров'я по змінах до проекту бюджету. Прошу секретаря рахувати.

Голосуємо. Хто за пропозиції Міністерства охорони здоров'я, прошу голосувати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Одноголосно. Рішення прийнято.

Шановні колеги, у нас залишилось питання – пропозиції депутатів до змін в бюджет. Є пропозиція: голосуємо всі по таблиці чи кожна окремо? У мене, наприклад, є запитання по Медичній академії наук. То я кажу, якщо всі, то я буду утримуватись. Бо там є по пропозиція Академії наук, я вважаю, що вона має перейти в єдиний медичний простір і фінансуватись так само, як інші лікувальні заклади. Що стосується науки, то вони мають отримувати гранти. Це моя думка, тому я і кажу, якщо ми все голосуємо по таблиці, тоді я буду утримуватися від всіх пропозицій, бо я не можу підтримати.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, у мене пропозиція. У зв'язку з тим, що ми поспішали, тому що міністерство, давайте ми по кожній поправці зараз ще обговоримо, якщо є якісь... От ви кажете, що у вас є застереження по академії. Можливо, хтось із членів комітету ще має якісь застереження, тому що багато правок, вони одна з одною перекликаються. От, до прикладу, пані Оксана подала, що потрібно збільшити трансплантологію. Я точно таку саму поправку подав, але там на кілька мільйонів менше, ніж пані Оксана. Я джерело показав, що збільшення коштів з надходження з Нацбанку. Пані Оксана показала, до спеціальний дорожній фонд. До прикладу, як попередньої каденції, хочу вам сказати, що якщо є стрічка "спеціальний дорожній фонд", її ніхто не буде розбивати, тому що пріоритетність дорожнього фонду і дорожньої галузі – це один із пріоритетів, які озвучував Президент Володимир Олександрович.

Я пропоную, давайте ми можемо спільно дати поправку, і тоді просто джерело звідки взяти...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На жаль, ми сьогодні до вечора маємо...

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми всі правки маємо давати від комітету. Дивіться, у нас часу сьогодні до 18:00, ми маємо надати в бюджетний комітет всі пропозиції, бо завтра їх уже не приймуть, тому на завтра переносити не можемо.

Ще раз, зачитуємо назву пропозиції і голосуємо по кожній окремо. Якщо є запитання саме по цій пропозиції, то давайте регламентом півхвилини, якщо є у когось зауваження, озвучуємо. Підходить так, шановні колеги? Підходить, тому що починаємо.

№ 1, народний депутат України Дубіль. Збільшити видатки Міністерства охорони здоров'я за бюджетною програмою "Лікування громадян України за кордоном на 410 мільйонів (правильно?), 410 мільйонів тисяч гривень.

Прошу голосувати і підтримати. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 13. Утримався – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Дубневич. Збільшити видатки Міністерства охорони здоров'я України за бюджетною програмою "Забезпечення медичних закладів ... (нерозбірливо) окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" на 1 мільярд 128 мільйонів гривень. Я вже там копійки не буду – добре? – це зрозуміло.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Коротко пояснення. Попередні розрахунки, потреба – 6,5 мільярда, тому я дав свою поправку, що на мільярд 128, щоб разом з тими, що передбачено, щоб було 6 мільярдів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ж дивіться, у нас наступною іде пропозиція пані Стефанишиної, перекликається.

ДУБНЕВИЧ Я.В. От я саме тому і кажу, перекликається, тому давайте...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але в неї багато менше, у неї 334 мільйони.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене більше, ще там...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, воно ще десь є?

СТЕФАНИШИНА О.А. Так. У мене 4...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді давайте не будемо перескакувати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто думаю, що пан Дубневич правий в тому, що нам треба якось наші пропозиції саме до 23014...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Об'єднати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, щоб ми окремо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді давайте відтермінуємо трохи. В мене прохання, може ви разом подивіться зараз ці пропозиції і зробіть загальну суму.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, в мене є пропозиція. В нас є сильний фаховий секретаріат комітету, і давайте ті поправки, які одна з другою перекликаються, то ми доручимо секретаріату, щоб вони зробили спільно....

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І з вами погодили.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Та ми проголосуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Спільно вже завтра ми поправки погодили. Добре?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Там ще в пані Оксани також по трансплантації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ж воно поєднується.

Збільшити видатки Міністерству охорони здоров'я за бюджетною програмою "Реалізація пілотного проекту щодо змін механізму фінансового забезпечення ефективного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів". Це, знову ж таки, перекликається.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я перепрошую, давайте просто ми проголосуємо концептуально, що ми за збільшення видатків на цю програму відповідно до запиту міністерства.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слушна пропозиція. Я не проти.

Ставлю на голосування пропозицію народного депутата України Стефанишиної, ви чули цю пропозицію, прошу голосувати та підтримати. Хто за? Одноголосно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пане Дубнов, скажіть, будь ласка, рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято.

Дубневич. Субвенція з державного бюджету на розвиток системи екстреної медичної допомоги на 577 мільйонів гривень.

ДУБНЕВИЧ Я.В. На 387.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, написано 577.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Так, так, 577. Це пропозиція виходила з того, що пілотний проект у 2019 році на 6 областей, розповсюджувався на 5 областей і на місто Київ, передбачав 922,5 мільйони гривень. Моя пропозиція, щоб

збільшити на 577, тому що ми на всю Україну, щоб було до 1,5 мільярдів. Фактично 922 мільйони так і залишили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, там збільшення є, пане Ярославе.

_____. Дивіться, пані Зоряна прокоментувала це питання, тому вони збільшили до чотирьох з копійками мільярдів. Там на всі 17 областей буде підтримка екстреної медичної допомоги.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Воно буде окремою стрічкою чотири з чимось мільярди?

_____. Так, було змінено назву бюджетної програми.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там програму змінили, назву програми.

_____. Нова бюджетна програма.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Почекайте, якщо вона піде через НСЗУ, то вона піде як оплата послуги. Правильно? І в послугах передбачається, що буде збільшення, частина коштів піде на закупівлю обладнання, а тут окрема програма далі діє, яка називається "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам для екстреної медичної допомоги", і я пропоную саме цю програму збільшити до 1,5 мільярдів.

Шановні колеги, я депутат вже третього скликання, і всі говоріння Мінфіну про те, що десь будуть передбачені в загальних програмах кошти, ніколи до кінця потім неможливо це відстояти, щоб саме було направлено на збільшення фінансування з забезпечення обладнання, ми зараз говоримо про медичне обладнання.

Саме тому я прошу вас, що давайте підтримаємо окремі програми, які чітко видно, які прописані, куди воно буде використовуватись, і ми будемо мати можливість депутатського контролю за тим, що ці програми будуть вчасно профінансовані і будуть зреалізовані щодо забезпечення обладнання.

_____. І вони вже нікуди не дінуться...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Для екстреної медицини. Екстрена медицина, тут в першу чергу це швидкі автомобілі і обладнання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні, що стосується швидких автомобілів, все ж таки мені здається, що пані Вагнер права, і МОЗ дійсно на НСЗУ передав.

Дивіться, у нас іде фінансування через НСЗУ, давайте не будемо вигадувати нову систему фінансування в Україні. Є Закон України про державні фінансові гарантії. І я вважаю, що ми не можемо змінювати законодавство України. НСЗУ сплачує за послугу? Нехай сплачує. А на місцях хай люди дивляться по тих грошак, що вони отримували за послуги і вже їх розподіляють на машини, на ще щось. Чесно, це моя думка...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, я просто хочу наголосити, що програма ця передбачена і в 20-му році і є окрема стрічка. І поправка є тільки щодо збільшення суми на цю стрічку. І тому прошу підтримати. Можливо, бюджетний підтримає чи ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Пані Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто думаю, жаль, що пішло Міністерство охорони здоров'я, але я думаю, що вона зменшена саме тому, що у нас субвенція працює до 1 квітня. З 1 квітня це вже...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сплата за послугу!

ДУБНЕВИЧ Я.В. Так це не питання субвенції, пані Олю. Це не питання субвенції. Це в 19-му році була запроєктована програма на 5 областей і місто Київ щодо максимального забезпечення швидкими автомобілями екстреної допомоги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я знаю, Міністерство охорони здоров'я вивчило ситуацію на наступний рік і воно вважає, на наступний рік їм не дуже потрібні машини. Там є більш нагальні потреби: підвищення заробітної платні і збільшення фінансування НСЗУ на сплату послуг.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Це окрема програма.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це окрема програма. І у міністерства є своє бачення. То тут давайте будемо визначатись, кожний депутат хай визначається. Але мені здається, що міністерство правильно підходить до виконання Закону по державні фінансові гарантії.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Та у нас не хватить ресурсу навіть на сплату зарплати і...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ярослав, хочете маленький вам приклад приведу. На зарплату, це НСЗУ розраховує. А що стосується машин, от я вам можу сказати тільки одне, от зараз була програма, коли благодійники купили 200

машин і їх за ініціативою Президента по різних областях розподіляли. Я особисто бачив, у нас найстаріша машина сьогодні на екстреній допомозі – це 13-й, 14-й рік, у нас дійсно дуже непоганий парк. Це, вибачте, отут я вже знаю, бо я в Офісі Президента цим займався.

Оці гроші, про що ви кажете, це саме не на зарплати, це гроші на закупівлю машин. І тут хай міністерство з НСЗУ вирішують, що їм більше потрібно: зарплатню підняти чи машини купити. Я вважаю, що це завдання навіть не МОЗу, а НСЗУ.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, я вас прошу, послухайте.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це навіть завдання лікарень на місцях.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Лікарень, так.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Так. Але звідки кошти в лікарнях на місцях?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З НСЗУ .

ДУБНЕВИЧ Я.В. І машини, 13-14-го року машини – це місто Київ і в кращому випадку обласні центри. В сільській місцевості подивіться, ну, Михайле Борисовичу!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По-перше, в сільській місцевості немає машин швидкої.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Є, там відділення швидкої екстреної допомоги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там амбулаторії. Ні, а на відділеннях швидкої екстреної найстаріша машина, яка є сьогодні в Україні, це у Донецькій області є одна машина 11-го року, "GEELY", і там зараз від Президента прийшла нова машина – "Toyota Prado" класу "Б". Тому, дивіться, там дійсно з машинами - зарплата на "швидкій" на "екстренці" набагато важливіша сьогодні, мені здається, бо машини - зараз на мільярд купили машин у цьому році, на наступний рік - НСЗУ з міністерством вважають, що краще заробітну...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Знімаю це питання. Достатньо 922 мільйони. Побачимо, ідемо далі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Ні, ну цим питанням я особисто займався, тому знаю.

Так, пропозиція пані Стефанишиної виокремити нову бюджетну програму за кодом програмної кваліфікації видатків та кредитування державного бюджету, забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами громадян... Ну воно, знову-таки, перекликається, так, це ж воно було вже в нас?

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто це ота пропозиція, яку задавала пані Зоряні, що вони в принципі не проти виокремлення окремої програми.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Дубіль - ще була в нас. Так, ось тут є. Збільшити видатки... Ні, Національна академія - ми були... Щось ще було. Вагнер по перинатальному центру в Херсонській області. І Дубіль - збільшити... Так, ні. *(Шум у залі)* Ні-ні, іду, так. Нової бюджетної програми, субвенція - ви це маєте на увазі?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання дороговартісного медичного обладнання для закладів охорони здоров'я з обсягом видатків розвитку по загальному фонду державного бюджету у сумі 2 мільярди. Ну це ми з Зоряною, чули її відповідь, так.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Так давайте проголосуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так ми ж зараз. Ми ж як домовились? Ми всі оголошуємо, якщо немає заперечень, потім голосуємо по таблиці. Правильно? Одне ви знімаєте, так, ви сказали...

ДУБНЕВИЧ Я.В. І от залишається 922, не буде підніматись.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

Шановні колеги! Якщо щось пропустив, підкажіть. Прошу.

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так, на CDC. Олю...

СТЕФАНИШИНА О.А. Це входить теж.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це входить в ту ж саму, так.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, в мене прохання. Колеги, зараз, коли є спільні поправки, от які озвучували, які ми проходимо, давайте поставимо, що джерело, звідки брати кошти, щоб це були Національний банк і теж пані Ольга ще пропонує, щоб було ну там з акцизів, тютюнових акцизів. Не чіпайте паливних акцизів, бо це той... Ну тобто ми можемо об'єднати ці поправки і зробити...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, у нас є легалізація грального бізнесу. Я не думаю, що легалізація там по бурштину...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Ну це довгий процес.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це довга процедура. Але що стосується тютюнопаління і грального бізнесу, ми маємо вимагати від уряду все ж таки дати звідти гроші на ... *(нерозб.)*

ДУБНЕВИЧ Я.В. І підсилення по Національному банку. Ми якщо три джерела напишемо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По Національному банку, дивіться, це "емвеефівське" питання, я не готовий до цього... Не знаю.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По тютюну - згоден повністю. Ми можемо дати пропозицію.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Послухайте. Я кажу одну з трьох пропозицій. Ми пишемо, що ми бачимо, звідки взяти кошти. Це акцизи, це гральний бізнес і це Нацбанк. А вже Мінфін...

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гральний ще не проголосований, але він буде голосуватися... Але ж ми на наступний рік голосуємо.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, як тільки дозволять гральний бізнес, я розумію, що казино відкриються за півхвилини. Це ми теж розуміємо, тому на 2020 рік ми точно податки отримаємо з цього. І тут я повністю підтримую,

що тютюнопаління і гральний бізнес ми маємо вимагати від держави, щоб розподілили ці гроші.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Три джерела давайте напишемо. Секретаріат, можемо написати три джерела?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так, ми можемо.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Можемо? Все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Особливо щоб Мінфін почув.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Мінфін буде вператися до останньої копійки. І дуже важливо, щоб наші пропозиції від медичного... Прошу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми ж теж будемо вператися.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, тому і словом, і ділом зробимо разом більше.

ДМИТРИЄВА О.О. Я перепрошую, так як ми з паном Олесем Довгим не встигли подати правки до таблиці, я вже казала про реімбурсацію, то ще раз це додати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, є пропозиція проголосувати правки народних депутатів за мінусом відкритої правки паном Дубневичем. Голосуємо загально, єдине, з техніко-юридичними правками від секретаріату, коли поєднуються спільні пропозиції, коли вони одна одну повторюють, щоб зробити загальну.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. А Академію наук?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Академію наук ми виносимо окремо. Все інше – приймаємо, вірніше, як зараз скажемо – будемо голосувати.

Є пропозиція з цього приводу?

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене все-таки питання: які саме правки ми голосуємо? Бо тут є...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, за виключенням оцього збільшення по екстренці на 544, пан Ярослав відкликає. І там у нас є дорожній фонд –

виключити звідси. І ми не виключаємо, а окремо голосуємо по Академії медичних наук.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене по Херсону ще питання. Чому саме Херсон?

ВАГНЕР В.О. Проблема не тільки в Херсонській області, але і по інших областях. Але мені відома статистика, це одна з перших областей, в якій цифри дитячої смертності дуже великі. Тому я взяла приклад Херсонської області, там проект розроблявся з 2013 року і до сих пір не було введено нічого. Тому це можна взяти за основу як і для інших областей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Може, як "пілот", ви маєте на увазі?

ВАГНЕР В.О. Це пілотний проект. Можливо, зробити як пілотний проект з урахуванням бюджету місцевих громад, не тільки бюджету держави, але і місцевих громад. Тому це як приклад, можливо, навіть пілотного проекту.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Коли ми показуємо, що це за рахунок державних капітальних вкладень та інвестиційного проекту, саме виділення коштів по цій програмі має свою процедуру, і окремою стрічкою в Державному бюджеті не прописують, що вони будуть... Ми рекомендуємо... Навіть не Херсонська, сам проект, тому що ці проекти мають мати техніко-економічні обґрунтування, які в подальшому подаються на комісію, яка є при Міністерстві економіки, і вони вже розглядають і визначають пріоритетність, на які проекти. А зараз у державному бюджеті закладається тільки чітко стрічка, куди йдуть.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...капітальних видатків. Вона не закладається...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Тобто ми можемо рекомендувати, щоб...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Або голосувати окремим законом, як пілотний проект.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Тоді має бути не одна область, а хоча б 4-5 областей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я просто кажу. Але це має бути окремий закон.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Тому що у нас є територіальні центри, які так само є на стадії будівництва.

Ми підтримуємо, просто я вам говорю наперед, що ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Може, доопрацюєте окремо?

ВАГНЕР В.О. Я доопрацюю по інших областях, тому що Миколаївська область теж у дуже поганому стані.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. То, може, міжобласний зробити.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Львівська, Миколаївська, Херсонська, і ще колеги підтримають яку ще область включити.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Чернігівську.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, у мене є прохання: може, ми це виймемо зараз з загальної таблиці, бо це Херсонська область, доопрацюємо і подамо додатково ще, може, і окремим законопроектом.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, я пропоную зробити наступним чином: дати, щоб на інвестування пілотного проекту перинатальних центрів, але не вказуючи області визначення пілотної програми згідно подання Міністерства охорони здоров'я, і тоді буде це рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді секретаріат відпрацює.

Дивіться, шановні колеги, у мене ще прохання. Знаєте, ще підказують і дуже слушно підказують, нам же пропозиції Міністерства охорони здоров'я по збільшенню бюджету, вони теж перекликаються з нашими багато в чому. Томи зараз проголосуємо і, може, ми секретаріату доручимо, щоб вони все ж таки зробили узагальнену пропозицію, і від депутатів, і від Міністерства охорони здоров'я якусь загальну зробити, бо те, що доповідав міністр, там теж дуже багато так само, навіть в цифрах вони схожі по наших пропозиціях, чи нехай вони йдуть самі по собі, ми їх підтримали... Це питання до всіх.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, дивіться, у мене пропозиція: давайте, ми підтримали Міністерство охорони здоров'я, бо Міністерство охорони здоров'я подає свої, а ми підтримаємо комітетом. А від комітету ми даємо ще свої поправки, а на рівні бюджетного з Міністерством охорони здоров'я вже визначитися, нехай буде побільше поправок, а тоді серединку все рівно при затвердженні бюджету...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, які є ще пропозиції?

Давайте по черзі. Ладо, як ви вважаєте, поєднуємо чи подаємо окремо? Те, що Міністерство охорони здоров'я подало – ми погодили. Ми від себе окремо, чи будемо все ж таки...

БУЛАХ Л.В. Мені здається, що якимось спрощено було б їм усвідомлювати ці поправки узагальнені, але якщо це збільшує шанс їх імплементації, то можна і 5.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Колеги, я просто одне роз'яснення. Міністерство охорони здоров'я дає свої поправки, а ми підтримуємо комітетом їхні поправки. А від комітету ми даємо свої поправки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку, але що у нас може відбутися? Міністерство охорони здоров'я попросило, наприклад, 400 мільйонів на лікування за кордоном, і ми просимо.

_____ . Бюджетний комітет розбереться.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Бюджетний комітет вже тоді розбирається, що підтримати: меншу цифру чи більшу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А давайте секретаріат послухаємо.

СЕМЕРУНЬ І.В. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, справа в тому, що в таблицю поправок, яку ми подаємо, і яку узагальнює і готує бюджетний комітет, поправки Міністерства охорони здоров'я не входять. Входять тільки поправки народних депутатів як суб'єктів законодавчої ініціативи. Тому, якщо ми їх підтримали, ми маємо їх подати від себе. Тобто отак, як ви сказали, що узагальнимо для того, щоб не було повторів, тобто щоб не було сумарного...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так я ж про що і кажу, що ми зараз подамо на одну і ту саму програму і від Міністерства охорони здоров'я, і від нас.

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

СЕМЕРУНЬ І.В. Так, у нашу таблицю це не увійде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це у нашу таблицю не іде.

СЕМЕРУНЬ І.В. Якщо ми підтримали Міністерство охорони здоров'я, ми маємо все разом зробити у загальному вигляді, щоб вона не була меншою.

І подаємо від комітету з урахуванням того, що просило Міністерство охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Зуб, погоджуємося з поясненням секретаріату чи ні?

ЗУБ В.О. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юрій? Максим?

_____. Ми до першого маємо термін?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До шостої вечора сьогодні.

ДУБНЕВИЧ Я.В. У мене єдине, я за, щоб ми об'єднану зробили таблицю. Тільки одне, що, яку ми подали зараз програму про те, що має окремою стрічкою 2 мільярди, щоб вона обов'язково була. МОЗ має ті...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Секретаріат так і пояснив.

Пані Олю, так робимо, як секретаріат пояснив? Домовились.

Тоді пропоную голосувати про те, що казали, прошу підтримати та голосувати. Я вже не буду повторювати, бо вже язик не працює.

СТЕФАНИШИНА О.А. А можна все-таки повторити ще раз?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми голосуємо ті правки, які подали народні депутати України на загальну оцію табличку. Ми винули дві – ми зараз їх окремо проголосуємо. Все інше – ваша права, всі. Єдине, що секретаріат узагальнить, це все поєднає.

_____. Спільну позицію. За підписами.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так?

Шановні колеги, прошу підтримати і голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято.

Шановні колеги, я пропоную, ми сьогодні комітет не закриваємо, завтра у нас іде продовження комітету. Завтра у нас одне з найболючіших питань – на завтра питання вакцинації, наскільки я розумію, ми готуємось. І завтра буде вже дуже велике представництво у нас і міжнародних

організацій, і громадські, я так розумію, будуть. Так, пані Олю, завтра? Завтра у нас комітет, ми розсилали. На 16:00.

Михайле Васильовичу, а ви є в чаті там, де всі депутати?

МАКАРЕНКО М.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А чого ви не читаєте?

МАКАРЕНКО М.В. Я читаю, я переспросил просто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте.

На сьогодні у нас питання вирішене. Єдине прохання, завтра у нас продовження засідання комітету.

А зараз, шановні депутати, прошу вже самі, без помічників, зібратись отут у нарадчій кімнаті.