

СТЕНОГРАМА

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

7 жовтня 2019 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Шановні запрошені! У залі присутньо ... Прошу секретаря порахувати скільки членів Комітету.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У залі присутні 13 членів Комітету. Кворум є.

Шановні колеги, інформую вас, що Комітетом з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування 30 вересня 2019 року підтримано ініціативу голови Рівненської обласної державної адміністрації КОВАЛЯ Віталія Станіславовича та прийнято рішення про проведення виїзного засідання у місті Рівному.

Я переконаний, що це важливо безпосередньо на місці побачити реальний стан справ у системі охорони здоров'я регіону, почути про нагальні проблеми, а також намітити шляхи їх вирішення.

Як голова Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування хочу наголосити, що наша спільна мета - більш доступна, якісна та ошадлива медицина в Україні. Адже життя українців – найбільша цінність!

Пріоритетні завдання трансформації системи охорони здоров'я України, на яких наш Комітет робить принциповий акцент, це розвинути успіхи та усунути недоліки медичної реформи, розширити доступ громадян до системи охорони здоров'я, підвищити якість медичних послуг та медикаментів, забезпечити раціональне використання коштів у системі охорони здоров'я, демонополізація, державно-приватне партнерство та конкуренція в інтересах пацієнтів.

Щоб реалізувати ці пріоритети ми в найближчій перспективі запровадимо: справедливу формулу та підвищення оплати праці медичного персоналу; страхування професійної відповідальності лікарів та ефективно лікарське самоврядування; жорсткий контроль справжності та якості ліків через систему GMP, QR-кодування; здешевлення ліків через запровадження фармпослуги, закупівлі лікарняної упаковки та розвиток вітчизняного фармовиробництва. Максимально адаптувати українське законодавство до євродиректив. І безпосередньо у медицині, і у фармацевтичній індустрії, і в освітній сфері.

Безкомпромісна антикорупція, розумна дерегуляція і eHealth – максимальне скорочення штучних довідок і дозволів та перехід на електронні сервіси.

Переконали, якщо нам це все вдасться, - це страхова медицина з широким гарантованим пакетом, оплачуваним державою.

У Комітеті у взаємодії з МОЗ та кращими експертами розробляються відповідні законопроекти. Ми розраховуємо на їх повну підтримку в парламенті.

Отож, шановні колеги, розпочинаємо нашу роботу.

Відповідно до Закону України «Про комітети Верховної Ради України» інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться звукозапис та відеозйомка, якщо немає заперечень. Ми всі свої комітети проводимо під запис, щоб набагато більше населення України знало про що ми тут розмовляємо, які рішення приймаємо.

У засіданні беруть участь народні депутати України – члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та наші колеги, народні депутати України з інших комітетів, які сьогодні тут присутні як мажоритарники від Рівненської області. Я, до речі, хочу їх привітати. Дякую, що долучились до нас, які на наше запрошення долучились, а також представники громадськості та засобів масової інформації.

Також у нашому виїзному засіданні беруть участь: Коваль Віталій Станіславович – голова Рівненської обласної державної адміністрації, Данильчук Олександр Юрійович – голова Рівненської обласної ради, Семиволос Андрій Володимирович – перший заступник Міністра охорони здоров'я України, Жумаділов Арсен Куатович – це генеральний директор ДП «Медичні закупівлі України» Міністерства охорони здоров'я України.

Також у засіданні беруть участь, шановні запрошені, я прошу, якщо я, може, неправильно прізвище назву або хтось приїхав замість того, кого назву, представтесь, якщо це хтось інший. Також у засіданні беруть участь керівництво та представники з регіонів України. Волинська область – Мишкова Світлана Євтихіївна, заступник голови ОДА, вітаємо. Івано-Франківська область – Федорів Віталій Васильович, заступник голови. Тернопільська область – Юрик Юрій Зиновійович, заступник голови, вітаємо. Хмельницька область – Павлишина Світлана Андріївна, дуже приємно. Закарпатська область – Гетманенко Олексій Олександрович. Львівська область – Микичак Ірина Володимирівна, вітаємо. Чернівецька область – Тащук Ілля Вікторович, представник Департаменту охорони здоров'я

Чернівецької ОДА, головний лікар Чернівецького обласного клінічного онкологічного диспансеру, дуже приємно.

Шановні колеги, всі отримали порядок денний засідання комітету? Якщо всі отримали, пропоную затвердити сьогоднішній порядок денний. Прошу голосувати. Хто за?

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, а можна ще, якщо можна, внести одну пропозицію? До нас, на підкомітет, звернувся такий фонд "Таблеточки", дитячий фонд, ви теж отримали, вони просять нашої підтримки участі України в глобальній ініціативі ВООЗ у боротьбі з дитячим раком. Там трошки по термінах ми не встигаємо. Я прошу внести в порядок денний, я трошки проінформую по цьому питанню.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Домовились. Давайте проголосуємо, шановні колеги, хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Перше питання порядку денного. Про стан розвитку медичної галузі в Україні та у Рівненській області зокрема. Про надання високоспеціалізованої онкологічної та організаційно-методичної допомоги населенню Рівненської області, перспективи створення північно-західного регіонального центру онкології на базі Рівненського обласного протипухлинного центру.

Шановні колеги, сьогодні ми мали можливість ознайомитись з роботою серцево-судинного центру, створеного на базі Рівненської обласної лікарні, оглянути відділення радіології, поспілкуватись з керівництвом лікарні. Ми отримали можливість ознайомитись з діяльністю Рівненського обласного протипухлинного центру, оглянути стан новобудови протипухлинного центру та поспілкуватись з головним лікарем і персоналом центру.

Ми побачили реальний стан справ, і я вам скажу, порівняно з іншими областями України, він дуже непоганий, пане голову. Пропоную на цьому не зупинятись та проговорити конкретно і по суті про нагальні питання охорони здоров'я, що турбують західні регіони нашої країни.

Враховуючи обмеженість у часі, ми маємо не більше 2 годин. Пропоную встановити регламент: 5 хвилин на виступ і надати слово. Давайте по регламенту проголосуємо. Не проти п'ятихвилинного виступу? Прошу голосувати, шановні колеги.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Перше слово надаємо голові Рівненської обласної державної адміністрації Ковалю Віталію Станіславовичу.

КОВАЛЬ В.С. Дякую.

Шановні колеги, перш за все хочу привітати вас з Міжнародним днем лікаря. Я знаю, що у вас декілька таких свят в рік, але, як на мене, цих днів мало би бути кожного місяця, тому що дійсно це та професія, в яку приходять по покликанню, а не просто по освіті. Хочу подякувати перш за все Президенту України та Михайлу Борисовичу Радущькому за те, що швидко відгукнулись на ініціативу проведення виїзного засідання комітету саме в нас, на Рівненщині, і від слів до дії перейшли в конструктиві обговорення саме будівництва протипухлинного центру, тому що це проблема є нагальною не тільки для нашої області, а й для регіону в цілому. Тому приємно вас усіх бачити. І дякую за початок конструктивного діалогу. Я впевнений, що якщо у нас початок такий, то і фінал, завершення, буде ще більш реальним.

Вітаю вас усіх на Рівненщині. Обласна влада в образі облдержадміністрації та обласної ради зацікавлена в нашій взаємодії і результативній діяльності разом. Рівненщина чекає змін і вони мають початися саме з галузі охорони здоров'я.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Віталію.

Запрошую до вітального слова голову Рівненської обласної ради Данильчука Олександра Юрійовича.

ДАНИЛЬЧУК О.Ю. Дякую. Доброго дня, шановні друзі. Я також хочу вас усіх привітати на нашій гостинній рівненській землі. Мені дуже приємно, що сьогодні у нас на Рівненщині виїзне засідання Комітету охорони здоров'я Верховної Ради, і дуже приємно, що якраз сьогодні комітет разом із Міністерством охорони здоров'я у нас засідає. Бо це дуже добре, коли ці дві структури працюють разом. І коли так буде далі, будете ви разом працювати, буде це злагодження, тоді всі програми, які намічені, вони будуть всі в повному обсязі, так би мовити, використані.

Я хочу від депутатського корпусу вас також привітати і завірити, що все, що залежить від депутатського корпусу в розвитку охорони здоров'я Рівненської області, ми все будемо робити і допомагати як Міністерству охорони здоров'я, так і Комітету охорони здоров'я Верховної Ради. І надіюсь на співпрацю, на допомогу Рівненській обласній раді.

Дякую вам усім, що ви є. Щастя, здоров'я. І бажаю вам плідної роботи на нашій рівненській землі. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо і ми як народні депутати, причому не маючи різниці, від якої фракції, бо тут є представники не тільки фракції "Слуга народу", тут є ще й представники інших фракцій, наші колеги. Але що стосується охорони здоров'я в Україні, я думаю, що у нас взагалі в комітеті, і це вже показує практика, у нас в комітеті суперечок немає між представниками всіх фракцій. Це мене як голову комітету дуже тішить. І я вважаю, що всі 5 років ми саме так і будемо працювати.

Запрошую до слова першого заступника Міністра охорони здоров'я України Андрія Семиволоса.

СЕМИВОЛОС А.В. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пам'ятаємо про регламент, пане Андрію.

СЕМИВОЛОС А.В. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні присутні. Це справді чудова нагода побачити на власні очі та разом з комітетом, з депутатами Комітету з питань здоров'я нації побачити на власні очі, який стан справ у Рівненській області щодо розвитку та надання онкологічної допомоги. Чудовий онкоцентр, про який знає вже вся майже Україна, багато людей навіть перебирають той досвід. Міністерство охорони здоров'я підтримує такі ініціативи і залюбки буде долучатися до виїзних засідань для того, щоб якомога швидше підтримати наших медиків та покращити надання медичної допомоги.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова генерального директора ДП "Медичні закупівлі України" Міністерства охорони здоров'я України Жумаділова Арсена.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Доброго дня, шановні учасники цього засідання! Перш за все, я хотів би подякувати комітету за запрошення. Для нас насправді є важливою ця можливість з вами зустрітися та розповісти про те, яким чином ми можемо бути корисні для вас.

Державне підприємство "Медичні закупівлі України" було створено наприкінці минулого року на виконання концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення від 23 серпня 2017 року.

Для чого було утворене це державне підприємство? Для двох основних цілей. Перша мета - це робота із державним бюджетом України, тобто закупівлі за державними бюджетними програмами Міністерства охорони здоров'я. Це ті програми, які, починаючи з 2015 року, ви знаєте, виконувались міжнародними спеціалізованими організаціями. Це перша ціль.

Друга ціль є робота з місцевими бюджетами, з місцевими замовниками, з комунальними установами, сьогодні вже дедалі більше з комунальними некомерційними підприємствами, для того щоб закупівлі місцеві були так само ефективні, як і закупівлі централізовані.

Ми всі розуміємо, що реформа з децентралізації принесла дуже багато можливостей і, відповідно, ресурсів на місця. Я сам був колись головою місцевої державної адміністрації і дуже добре розумію, яким чином формуються бюджети і як вони використовуються. Принцип субсидіарності дійсно дає дуже багато імпульсів для того, щоб розвивались місцеві установи, з одного боку. З іншого боку, ми маємо не втратити ту перевагу, яка була при централізованих закупівлях, коли вони відбувались на рівні держави, а саме економія масштабу. Економія масштабу - це те, що дійсно втрачається тоді, коли місцевий замовник виходить самостійно на торги. І я думаю, що я нікого не здивую такою інформацією, що ми часто маємо певні показники неефективності місцевих закупівель.

Я наведу декілька прикладів. На 2018 рік ми мали всього 29 тисяч 900 процедур закупівель, які відбулись за рахунок місцевих бюджетів, з них не відбулося більше 6 тисяч. Це більше ніж 20 відсотків закупівель. Про що це свідчить? Перш за все, це свідчить про те, що іноді, я не кажу, що це завжди, але іноді члени, голови тендерних комітетів, вони не мають достатньо часу для того, щоб підготувати процедуру. Це перше.

Друге. Іноді ринок не готовий запропонувати ті умови, які були висунуті закупівельником, і процедура не відбувається. Це перша цифра.

Друга цифра, і ми це проаналізували, якщо порівняти закупівельні цифри тих областей, які присутні тут сьогодні у 2018 році, із тими цифрами по закупівлях, по лікарських засобах та медичних виробках, які є станом на зараз, закуповуються за рахунок державного бюджету, якби ціни закупівельні були на такому самому рівні, як і на рівні центральному, ми би зекономили минулого року більше 70 мільйонів гривень. Я це говорю лише про ті найменування і ті медвироби, які закуповуються одночасно і за рахунок державного бюджету, і за рахунок місцевих бюджетів. Тобто я не говорю про те, що взагалі за рахунок державного бюджету не закуповується, і ми порівнюємо саме оригінатори з оригінатором, генерики з генериком. Ми не порівнюємо генерики з оригінатором.

Хочу проінформувати, що наше державне підприємство, вже сподіваюсь скоро, матиме можливість допомогти місцевим бюджетам, коли ми отримаємо статус централізованої закупівельної організації, відповідне клопотання підготовлене Міністерством охорони здоров'я. Ми дуже сподіваємось, що воно скоро вийде на МЕРТ, буде МЕРТом підтримане, винесене на Кабмін, тобто ухвалене відповідне розпорядження, і ми як центральна закупівельна організація будемо раді допомогти всім по суті присутнім для того, щоб їхні закупівлі були більш ефективними, для того, щоб вони були більш економними і для того, щоб в тому числі зняти частину відповідальності за ці процедури, бо всі розуміємо, що правоохоронні органи, контролюючі органи, вони дійсно мають великий такий інтерес саме до процедури закупівель.

Ми хочемо доповісти, що вже сьогодні навіть без статусу ЦСО ми адмініструємо електронні каталоги як той інструмент, який може допомагати вам ефективно закуповувати на до порогах, станом на сьогодні він не є обов'язковим для використання. Нова редакція Закону про публічні закупівлі, яка набуває чинності вже скоро, вона по суті зробить її майже обов'язковою, тобто в сумах, в діапазоні від 50 до 200 тисяч гривень, закупівельники будуть....

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу завершувати.

ЖУМАДІЛОВ А.К. ... змушені використовувати або спрощену процедуру, яка по суті є дуже схожою до процедури відкритих торгів, або електронні каталоги.

Хочу доповісти, що ми мали успішний досвід і маємо успішний досвід співпраці вже з Херсонською облдержадміністрацією, і ми можемо його поширити і хотілось би запропонувати його поширення для всіх присутніх облдержадміністрацій в сенсі по операціях.

Ще раз дуже дякую всі присутнім за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До речі, дуже слухна історія, і це дасть можливість дуже великі гроші заощаджувати, бо ми з паном Арсеном спілкувались, ми порахували, що якби ті закупівлі, які відбувались за останній рік, ішли саме централізовано, то можна було б заощадити десь близько 72 мільйонів гривень. Це великі кошти, які можна було б відправити на додаткові закупівлі ліків чи витратних матеріалів для пацієнтів.

Запрошую до слова заступника голови Рівненської ОДА Світлану Кирилівну Богатирчук-Кривко.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Доброго дня...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пам'ятаємо про регламент.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Я, колеги, дуже коротко скажу про наші успіхи, а ще більше скажу за ті проблеми, які виникали, можливо, поставимо деякі питання як Міністерству охорони здоров'я, так і нашому комітету.

Прошу слайди. Я дуже коротко. Ось наша загальна мережа закладів охорони здоров'я на слайді, будь ласка, другий зразу. Цифри, в принципі, за себе нічого не говорять, але може ви звернете увагу, що стало більше лікарських амбулаторій, тому що кожна ОТГ, яка на сьогодні організовується, старається у себе створити центр первинної медичної допомоги.

Наступний слайд. Щодо реформи первинної ланки охорони здоров'я, ми нею дуже задоволені. Ви, якщо бачите, в нас 100 відсотків усі підприємства вже комунальні некомерційні підприємства. У нас відсоток підписаних декларацій майже 80. Чому не 100? Тому що ви знаєте, що в нас дуже багато трудових мігрантів, вони дійсно на заробітках, і час від часу, коли вони сюди з'являються, ми звичайно підписуємо з ними декларацію. Однак в Україні цей відсоток набагато менший, ніж у Рівненській області.

Дуже приємно, що у нас працюють на первинці 7 ФОПів і 4 приватні структури, які не злякались і які перші теж почали підписувати ось такі декларації.

Щодо реформи вторинної і третинної ланки. Ми були готові підписувати договори з НСЗУ уже з 1 січня 2020 року. Як бачите, вторинна ланка у нас 92,1 відсотка, тільки 4 поліклініки, які сьогодні не перейшли ще КНП. Третинна ланка уже майже у нас 93 відсотки, але перші рішення прийняті, це екстренка і туберкульозний диспансер, ми готуємо на сесію обласної ради. Обласна рада нам дуже сприяє і допомагає в цьому питанні.

Щодо спроможних мереж. У нас будується 37 лікарських амбулаторій, 33 – вже завершено роботи, 22 з них з житлом для лікаря. І приємно, що деякі лікарі кидають роботу в місті Рівному і їдуть в село, тому що там є автомобіль і там є для нього житло. 11 амбулаторій лікарських уже отримали декларації про готовність до експлуатації. 37 автомобілів уже придбано і віддали на амбулаторії або на центри ПМСД, де ще не добудована ось така амбулаторія.

Наступне. У нас, звичайно, наступне питання: в нашій області - пілотна (до речі, в багатьох "пілотах" ми беремо участь) телемедицина. І на сьогодні ми скористались архітектурою медичної системи телемедицини, в принципі

Світового банку, і на сьогодні вона виглядає ось так: всі амбулаторії лікарські (до телемедицини) – три телемедичних кімнати, автомобілі екстреної допомоги і 36 лікарів-консультантів. Зразу звертаємося до Міністерства охорони здоров'я з тим, що на сьогодні поки що не визначено, як здійснювати оплату праці цим лікарям-консультантам, що працюють у нас в "пілоті" щодо телемедицини.

Ось гляньте наступний слайд, як виглядає архітектура нашої медичної системи. Ми на сьогодні будемо мати ось такий сервер на екстреній медичній допомозі, один сервер в обласній клінічній лікарні (він уже там є, ми скористалися сервером, який нам надав Світовий банк) і залучаємо наше комунальне підприємство РКЦ, яке виступає, в принципі, адміністратором усіх цих послуг, які ми будемо надавати. Крім того, там такий порожній ще квадратик - Вараш (це колишній Кузнецовськ). Згідно архітектури медичної системи, яку нам пропонує Світовий банк, має бути віддалений сервер, і ми теж його плануємо там ще зробити.

Крім того, у нас сформовані госпітальні округи. Можливо, Дубенський округ є трошки менший за населенням, але це Київ-Чоп - притрасова дорога. Ви самі розумієте, що ми його там створили, госпітальний округ. Госпітальні ради створені в усіх госпітальних округах, і ми чекаємо просто, коли вже будуть підписуватись договори з НСЗУ, як вони згідно своїх повноважень почнуть свою роботу.

Дуже великий внесок Світового банку в те, що ми за два роки зробили трансформацію в охороні здоров'я. Ми проводимо капітальні ремонти за кошти Світового банку. 53 вже провели, а всього буде 83 амбулаторії. Порахуйте: 37 нових, 89 старих реконструкція і тут сумарно закриваємо усю мережу. Ми комплектуємо амбулаторії медичним обладнанням, комп'ютерною технікою за кошти Світового банку. Перереєстрували 4 ФАПів у лікарські амбулаторії. Закупили сервери і закупили 322 комп'ютери, 260 багатофункціональних пристроїв, електрокардіографи, які теж роздали у наші лікарські амбулаторії. І два ангиографи. Один з них ви сьогодні бачили в обласній клінічній лікарні, і другий ми будемо ставити в Сарненському госпітальному окрузі, також від Світового банку.

А тепер до проблем. Я дуже швидко. Пані Яна дивиться як секретар. Я навіть, перше, не буду про кошти і про гроші. Але перша наша найбільша проблема – це, звичайно, оновлення парку санітарних автомобілів нашої "екстренки". Ми дякуємо за ініціативи Президенту. Ми отримали три "швидких".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ще не все, ще будете доотримувати.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Так. І одну для дитячої нашої лікарні. Однак ви подивіться, скільки нам ще автомобілів не вистачає. Кошти державного бюджету, які були на оперативно-диспетчерську службу, 6 мільйонів виділив державний бюджет, додав 4 мільйони обласний бюджет – і через тиждень ми можемо здавати об'єкт уже, диспетчерська готова. Тільки навчання – хто буде працювати за тією диспетчерською.

Друга проблема. Ви сьогодні побачили наш протипухлинний центр.

Третя проблема. Я думаю, що будуть говорити всі мої колеги, які з інших областей, це звичайно незабезпечення медичною субвенцією. Ми дуже надіємось на нерозподілений резерв Луганської і Донецької області, тому що не вистачає на заробітну платню 83,8 мільйона, не вистачає на інсуліни, не зважаючи на те, що місцеві бюджеті дофінансовують, я тут дуже хочу подякувати місту Рівному, тому що вони більше 100 мільйонів додають на галузь охорони здоров'я тільки із свого міського бюджету. На інсуліни теж додають (ми домовлялися) 17 відсотків. Однак сьогодні теж не вистачає 11 мільйонів. І гемодіаліз. Це те, що вкрай треба закривати за рахунок державної медичної субвенції. Три таких пункти.

Далі. От є проблема, яка нібито місцева, на перший погляд, конфлікт інтересів між представниками Дубенської міської та Дубенської районної рад. Але чому я їх поставила? По-перше, є депутатський запит від Олександра Васильовича, але це стосується всіх тих, де створились ОТГ. У нас є ОТГ, яке реєструє свою лікарню. Називають її "районна лікарня", що лікарня надає вторинну медичну допомогу, і вони мають надію, що вони заключають договори з НСЗУ чи з 1 січня, чи з 1 квітня. І ось ці конфлікти... Раніше певний відсоток віддавався від первинної медичної допомоги від субвенції на вторинку. Потім такого відсотка уже не стало. Рада районна і рада ОТГ або в даному випадку міська Дубенська заключає договір і визначає, скільки вони віддають.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Я вже завершую.

І сьогодні ось ці, знаєте, "князівства" такі, які не можуть поділити ту субвенцію, де дублюються повноваження вторинної медичної допомоги, роблять біду для багатьох медиків центральних, районних лікарень, які ще не отримали зарплату за липень. Ми теж надіємось, це конфлікти, які, мабуть, будуть в усіх областях, тому що у нас деякі навіть були суди, коли рада судилася з однією за те, кому більше треба надавати медичної субвенції.

І четверте – це телемедицина. Це, звичайно, проблема, яку ми будемо вирішувати на рівні області. Оптично-волоконний інтернет, локальна

мережа. МІСи ми уже маємо за рахунок Світового банку і створення центрального компоненту в госпітальних округах. Одну хвилину перебрала.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо.

А у мене питання. А ви гемодіаліз на послугу не хочете перевести, щоб більше не залежати від закупівлі витратних матеріалів?

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Звичайно. Як тільки...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку. А хто вам заважає? Ви порахували послугу чи ні?

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Послуга порахована. Ми навіть давали такі цифри. Але вона буде вже в комплекті, коли ми будемо підписувати договори з НСЗУ, і наша обласна клінічна лікарня буде на цю послугу подаватися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні. Дивіться, у вас же є можливість місцевого бюджету зробити вже сьогодні послугу від себе. Є можливість, ну повірте. Черкаська область це зробила. *(Шум у залі)* Черкаська область це зробила.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Але це дуже затратно для обласного бюджету. У нас на сьогодні, чому я сказала за медичну субвенцію, навіть немає перевиконання, для того щоб людям закрити зарплату.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз. У вас же все одно є субвенція центральна, так, на гемодіалізи, і є ще місцеві...

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Якої не вистачає на 14 мільйонів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І ще місцеві видатки у вас є. Ви місцевим не додаєте?

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Додали. 2 мільйони додали вже. Але ще 14 не вистачає. І на зарплати 89 не вистачає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, що в суперечку входжу, далі у нас там буде дискусія. Але от дивіться: сьогодні вже два тижні в Офісі Президента йде якраз обговорення ситуації з гемодіалізом.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Ми давали ці дані.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І ви знаєте, що найцікавіше в тому? Що є області, які витратні матеріали для гемодіалізу закупаються по 1 300 гривень, а є області - по 1 900 за те ж саме. І в мене тут питання таке: чому ви кошти державного бюджету не можете поділити так, як ви за послугу? Наприклад, в Румунії, ви знаєте, що послуга з гемодіалізу, вона там коштує 50 чи 60 євро, це ті самі там 1 300 гривень. Але що сьогодні відбувається? Це, знаєте, це така проблема, мені здається, тут треба...

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Комплексна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Комплексна проблема. Але мені здається, що вам її буде набагато легше вирішувати, якщо ви перейдете на послугу. НСЗУ перейде на послугу, ми думаємо, що ми по трансплантології вирішимо питання - і людей, яким буде потрібен гемодіаліз, стане менше. Бо частина з них піде на...

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Ми так і написали, що це...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Розуміємо. І зараз у нас є підкомітет, і він обіцяє разом з МОЗ, що ми там з 1 січня все ж таки розпочнемо кінець кінцем трансплантологію. Але все ж таки, ну це як пропозиція, я ж кажу, ми в Офісі Президента у пана Трофімова вже 4 чи 5 разів збираємося і бачимо, що вирішення тільки одне - це перехід на послугу, навіть не чекаючи, коли НСЗУ перейде. НСЗУ перейде на послугу - це взагалі знімуться всі питання.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Це ідеальний варіант буде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але якщо ви перейдете на послугу, у вас може виникнути така річ, як державно-приватне партнерство. Бо ті ж самі постачальники, які вам постачають оці витратні матеріали, і хтось дешево, а хтось дорого, так, це вони можуть вже самі проінвестувати і самі отримувати від вас послугу.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. От коли якраз гроші будуть іти за пацієнтом, то і ця послуга буде у нас в пакеті.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Закон про державні гарантії вже сьогодні вам дозволяє, місцевому бюджету, вирішувати, сплачувати за послугу, навіть не чекаючи НСЗУ. НСЗУ працює над тим. Але НСЗУ - зараз спочатку вторинку запустить, а потім третинку. А для вас це сьогоднішнє питання нагальне. Подумайте, з Черкасами побалакайте. Черкаси перейшли на послугу по гемодіалізу. Вся область перейшла.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. І я хочу вас запросити ще на наступне засідання виїзне приїхати до нас в Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни, де створені, по-перше, там діє Республіканський центр лікування та реабілітації наслідків нейротравм. Там наші ветерани з усієї України, 50 чоловік, вони мають право там перебувати 180 днів. Є шикарні будиночки, де вони можуть проживати з сім'ями. І ми дуже хочемо, щоб ви приїхали туди і подивилися наш госпіталь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Обов'язково, але ми вважаємо, що це вже більше буде опікуватись Міністерство ветеранів. Я вважаю, що доцільно саме, щоб ветерани АТО і не тільки АТО, щоб ними опікувалось Міністерство ветеранів... Дякуємо за запрошення.

Запрошую до слова головного лікаря Рівненського обласного протипухлинного центру Максим'яка Григорія Івановича.

МАКСИМ'ЯК Г.І. Шановний голову, шановні присутні, надання онкологічної допомоги на сучасному рівні є актуальною проблемою в регіоні нашому, так як вказана територія знаходиться в зоні впливу наслідків аварії на Чорнобильській атомній станції та в зоні ризику від роботи двох атомних станцій: Рівненської і Хмельницької.

Рівненський обласний протипухлинний центр є одним із найсучасніших в Україні, введений в дію в 2009 році, оснащений сучасною апаратурою, на сьогоднішній день фактично надає високоспеціалізовану онкологічну допомогу населенню Рівненської та сусідніх областей, а по окремих напрямках - для онкологічних хворих всієї України. Показники діяльності установи свідчать про ефективне використання наявних ресурсів.

За останні 10 років проведена значна кількість сучасних методик у лікувально-діагностичних процесах центру. Вони передбачають кращу ефективність у лікуванні злоякісних пухлин. До цього прогноз тривалості та якості життя пацієнтів має позитивну динаміку. Велику роль в цьому відіграє ефективність роботи фахівців первинного рівня медико-санітарної допомоги, що полягає в попередженні виникнення злоякісних захворювань на ранній діагностиці пухлинної патології.

Я повинен сказати, що завдяки співпраці з адміністрацією, з обласним управлінням охорони здоров'я, яким вдалось створити прекрасну систему первинної, ми відчули реальні результати від реформи первинної ланки, мається на увазі, що це ранні виявлення онкохворих і зменшення занедбаності онкохворих. Це прекрасні результати, які дають надію в подальшому сподіватись на позитивний хід реформи.

Процес лікування онкологічних хворих вимагає тривалого часу і тому згідно діючих клінічних настанов та нормативних протоколів в онкології медичні працівники первинного рівня медико-санітарної допомоги в співпраці з обласною онкологічною установою мають забезпечувати плановий диспансерний нагляд за онкологічними хворими, їх лікування в терміни, що вказані в настановах. Показники звернення до планово-консультативного відділення Рівненського протипухлинного центру мають значну позитивну динаміку. Ви можете її спостерігати на слайдах.

У зв'язку з незавершеним будівництвом цілісного майнового комплексу комунального підприємства "Рівненський протипухлинний центр" збільшено навантаження на план ефективного відділення центру через те, що при нормативі прийому 200 пацієнтів за зміну, в протипухлинному центрі щоденно консультується 370-420 осіб. При цьому скажу, що за останні роки, за останні 10 років збільшились на 50 % навантаження на амбулаторно-поліклінічний підрозділ, у 2 рази – на стаціонарне відділення та в 2-2,5 рази – на допоміжні діагностичні служби. І це при цьому, що з певними труднощами, але вдається максимально реалізувати вимоги клінічних настанов, протоколів та нормативних актів діяльності центру. Показники стаціонарної роботи Рівненського протипухлинного центру мають позитивну динаміку протягом останніх 10 років.

Я трошки скорочусь, з вашого дозволу, щоб зекономити час. За 10 останніх років більше як у 2 рази зросла в динаміці кількість пацієнтів з інших областей, які отримали в центрі спеціалізовану онкологічну допомогу. І якщо в 2010 році цих звернень було 1070, то у 2018 вже 2649. Питома вага пацієнтів з інших областей при стаціонарному лікуванні складає до 19 процентів від загальної кількості виписаних. Стаціонарне лікування по 2010 році отримали 221 пацієнт з інших областей і регіонів. І у 2018 році - більше ніж 700 пацієнтів. Сюди входить проведення лікування їх на високотехнологічному обладнанні, яке відсутнє в інших областях, це два лінійні прискорювачі фірми "Електа", це модифікований брахітерапевтичний комплекс, це гама-терапевтичний апарат "Кобальт-60", приведення його в абсолютно сучасний стан, комп'ютерний томограф "Toshiba" для програмного планування променевої терапії згідно скерування фахівців медичних установ республіканського значення.

На сьогоднішній день ми тісно співпрацюємо з Інститутом нейрохірургії імені Ромоданова, з Інститутом офтальмології імені Філатова по лікуванні ретинобластоми у дітей і отримуємо хороші результати. Питома вага іногородніх пацієнтів складає більше 19 процентів.

Гострим питанням вже більше 5 років є створення в Центрі імуногістохімічної лабораторії, про яку ми з вами говорили, референтних лабораторій та експрес-лабораторій для забезпечення робочого процесу

відділень хірургічного блоку. Це викликає необхідність добудови лабораторного корпусу, що включає патологічне відділення і лабораторне відділення. Необхідністю також є добудова повноцінної пансіонатної структури, що дасть змогу забезпечити перебування мешканців області та осіб з категорії іногородніх, які можуть пройти лікування за схемою "одна доба". Процес якісного встановлення діагнозу захворювання потребує багатоплановості і дообстеження, залучення ресурсів, засобів інших закладів обласного центру та можливий за дві-три доби, а тому послуги пансіонатного обслуговування будуть [необхідні]. Доцільність є також в плані економії бюджетних коштів. Добудова цілісного майнового комплексу центру та дооснащення його сучасним лікувально-діагностичним обладнанням дозволить організувати на його базі спеціалізований високотехнологічний північно-західний регіональний центр онкології.

Я щиро вдячний членам комітету, які сьогодні подивилися, і заявляю, що і кадровий, і технічний потенціал центру дасть можливість виконати поставлені йому завдання.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вам дуже дякую. Шановні колеги! Вже надходять запитання по мотивах, що тут є бажаччі задати питання, давайте ми домовимося: ми спочатку послухаємо, а потім... Через секретаріат записуйтесь, ми будемо це робити. Єдине, шановні колеги, в наступному прошу: досягнення - це дуже гарно, ми дуже раді, що є досягнення, але все ж таки хотіли б почути про проблеми. Бо досягнення - їх вирішувати не треба, слава Богу, що вони існують. Давайте все ж таки про проблеми.

Я вам дякую дуже. Це пропозиція. Можете про досягнення, але не вистачить часу послухати.

МАКСИМ'ЯК Г.І. Якщо ви дозволите, два слова я ще можу сказати по проблеми, якщо це можливо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте.

МАКСИМ'ЯК Г.І. Я зараз, напевно, скажу думку всіх керівників онкологічних закладів і регіону, і, напевно, всієї України, що, звичайно, проблеми, які стоять перед онкологічною службою, зараз є надзвичайно високі, і багато з них пов'язано, я вже не буду казати про економічну недостатню підтримку, але є питання, які можливо вирішити. Це якраз і питання забезпечення хіміко-терапевтичними речовинами, які болять у кожного головного лікаря. Тому ми з вами при спілкуванні говорили про закупку, скажімо, автоматичної лінії для приготування хіміко-терапевтичних

розчинів. Так, вона затратна, вона дорога, але я впевнений, що вона себе оправдає буквально протягом 2-3 років. І це дасть відчутний результат.

Так само, якщо можна використати менш, от ми спілкувались по темі брахітерапії, унікальний метод лікування, але він як самостійний не може існувати, йому треба підтримка. А підтримку може бути по протоколу МРТ. МРТ – дороге. УЗД, плюс-мінус, виконує ту саму функцію спеціалізовану, воно значно дорожче.

Тому очевидно, коли ми перейшли в статус КП, ми повинні трошки більше думати про економіку, не про тупе, що давайте будемо збільшувати кількість ліжок, давайте будемо закуповувати ще якусь нову апаратуру і так далі, а, напевно, як використати правильну логістичну схему. От ми зараз співпрацюємо з управлінням охорони здоров'я по первинній ланці, то там вже результати є, фактично без якихось фінансових масивних вливань.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Давайте потім з мотивів це обговоримо.

Запрошую до слова начальника управління охорони здоров'я Волинської обласної державної адміністрації Ващенко Ігоря Степановича. І, колеги, давайте все ж таки про проблеми, якщо ви не проти.

ВАЩЕНЮК І.С. Шановний пане голово, шановні учасники засідання, скажу про ті питання, які зараз турбують, зокрема наш регіон, скажу, що "первинка" пішла, я думаю, як і у всіх, успішно. Свідченням тому є майже 80 відсотків підписаних декларацій, але, на мою думку, саме тому, що були чітко виписані правила, не було поставлено ніяких недосяжних цілей і під ці правила було виділено адекватне фінансування. Тому реформа "первинки" пішла успішно і показує свою ефективність.

На жаль, зараз ми входимо у "вторинку". Ми цього не бачимо, і що нас турбує. По-перше, реанімувалось знову питання про госпітальні округи, про лікарні інтенсивного лікування, і коли саме по цих лікарнях більш-менш зрозуміло, але їх є на область, напевно, 5-6, напевно, більше не потрібно, що буде з рештою закладів, ми поки що не знаємо, і це дуже турбує регіони, особливо такі малопотужні райони, тому що, по-перше, немає положення ні про лікарні планового лікування, реабілітаційного і так далі. Основне, що ніде не звучить від Національної служби здоров'я, чи певні послуги інтенсивні от можуть проплачуватись, наприклад, в лікарні планового лікування, і в принципі, коли не буде цієї ясності, говорити про якесь повноцінне створення плану розвитку госпітального округу, особливо, коли приймають рішення органи місцевого самоврядування, тобто райони, на мою думку, не можна. І рівень відшкодування, він повинен бути адекватний. Тому що, якщо ми ті кошти, які в нас є сьогодні, просто арифметично розділимо

на послуги без врахування того, щоб ця послуга була цікава, то, напевно, ефекту від того не буде.

Друге питання, яке би я хотів озвучити, це формується система громадського здоров'я і питання передачі лабораторних центрів на бюджет органів місцевого самоврядування. Ми мали сумний досвід, коли передавались цілісно-майнові комплекси в Залізничній лікарні, і у нас, зокрема в області лікарня, яка мала річний бюджет 18 мільйонів, з державного бюджету прийшло 3 мільйони - і все це лягло на місцеві бюджети. Ну і поки що немає розуміння, які будуть програми по громадському здоров'ю, яке це буде фінансування. І прохання, щоб якщо буде передача, все-таки прийняти рішення, щоб це не йшло як цілісний майновий комплекс, тому що цілісний майновий комплекс – це є заборона відчуження, це є заборона цільового використання і практично консервування на тому рівні, як воно є. Я не думаю, що держава дозволить собі програму по громадському здоров'ю, як на сьогоднішній день, це до 40 мільйонів в межах області, це 400 тисяч персоналу, перепрошую, 400 чоловік персоналу, який працює зараз в лабораторних центрах, що всі вони будуть охоплені програмами громадського здоров'я. Місцеві бюджети і цього не виконають. Я думаю, що згоди на прийняття цілісного майнового комплексу – це буде проблематично, тому що не так давно, це всього-на-всього три роки, ми навчені були саме залізничними лікарнями.

Потрібно щось робити, ну, так сталося. Незрозуміло, створили: частину віддали функцій Держпродспоживслужбі, частину залишено. Це вже відбулось. Потрібно рухатись від тої точки, як є. Але, як на мою думку, якщо вже передавати, то потрібно передавати не як цілісний майновий комплекс, просто як майно, і хай вже місцева влада вирішує, чи їй потрібно, чи не потрібно, бо дуже багато там є майна, яке точно не буде використовуватись. Навіщо його просто так утримувати?

По eHealth вже сьогодні звучало. Абсолютно підтримую. Без eHealth реформи не буде, не буде обліку, не буде прозорості. І тут необхідні також правила гри, тому що центральний компонент, ми бачимо, працює. Але вже зараз дійшли до впровадження, зокрема от в моїй практиці, Світового банку, це електронні медичні картки, "подружити" системи між собою, щоб пацієнт лікарні, який був в одному місці, щоб з цією інформацією зайти в лікарню з іншою медичною інформаційною системою. На сьогоднішній день цього немає. Потрібно випрацювати ті правила гри. Напевно, монополізувати ринок не потрібно, але не можна створювати, щоб були ці штучні об'єднання.

Ну і прохання, про це сьогодні вже звучало, це не розподілені кошти, витратити їх в жовтні, тому що традиційно кожен рік так сталося, що і в цей рік, на мою думку, потрібно зробити. Так само їх потрібно роздати раніше,

щоб і у місцевої влади в тому числі не було спокуси очікувати, що держава дасть щось більше. Віддати ті кошти, сказати, що більше не буде. Решту резервів будемо шукати у себе.

Ну і наприкінці свого виступу хочу всіх нас привітати, тому що декілька останніх років у нас засідань комітету не було, у нас було засідання "круглого столу", тому що жодного разу не міг комітет зібратися. Тому я хочу побажати вам і новому міністерству бути успішними, тому що нам працювати, жити в такій системі.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Семиволос, ви записуєте оце все, так? Бо це більше не до комітету, це до МОЗ. Але комітету всю допомогу, яка вам потрібна, запитуйте, ми надамо, а контролювати будемо – це сто відсотків.

СЕМИВОЛОС А.В. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Наступне слово надається тимчасово виконуючій обов'язки директора департаменту охорони здоров'я Закарпатської ОДА Міцьо Тетяні Василівні.

МІЦЬО Т.В. Шановні депутати, шановні присутні, я в першу чергу хочу подякувати комітету і пану заступнику міністра за те, що нас готові слухати в регіонах. Пані Зоряна нас уже двічі збирала, відколи приступила до своїх обов'язків. Вона слухає, вона записує, вона відповідає, вона реагує на те, що ми її просимо. Я вам за це дякую.

Стосовно проблем в Закарпатській області. Їх маса, їх багато, найзахідніша область України зі своїми ментальними, географічними, релігійними, заробітчанськими і різними речами, ви розумієте, про що я кажу. На жаль, трошки ми були десь в якихось, можливо, останній час Закарпатська область була не дуже в фаворі, я би хотіла сказати так, якщо дозволите. Я сподіваюсь, що це все виправиться.

На злобу сьогоднішнього дня, сьогоднішньої теми. Ми відвідали сьогодні чудовий протипухлинний центр. Тому у мене велика надія є на те, що і наш закарпатський протипухлинний центр буде не гірший. Я, користуючись нагодою, шановний Михайло Борисовичу, запрошую вас з комітетом в Закарпаття.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

МІЦЬО Т.В. Ваш комітет був в Закарпатті останній раз дуже давно, але був, ваших попередників. Попередників попередників.

У нас чудовий протипухлинний центр, який працює з такою ж інтенсивністю, як і місцевий рівненський, але у нас є проблема з променевою терапією. Наша установка кобальтова, яка працює з 6-и ранку до 8-ї вечора безперестанку, вона "дише на ладан", і велика кількість хворих може залишитись взагалі без будь-якої променевої терапії. Це є серйозна проблема, тому що все решта в онкодиспансері нашому (ну, тепер вже ми його називаємо протипухлинним центром) працює з гарною загрузкою, чудовими спеціалістами, хорошим забезпеченням, під доброю рукою господаря, це правда. Мені слід це сказати.

Стосовно інсулінів. Так, є проблеми. Проблеми є чому? Тому що є проблеми зі співфінансуванням з місцевих бюджетів. Це на 72 відсотки дотаційна область. На жаль, місцеві бюджети у нас страшенно бідні. І з бідності наших місцевих бюджетів витікає друга наступна проблема, яка нас надзвичайно хвилює в плані створення, "намалювання" госпітальних округів. Ми за допомогою Міністерства охорони здоров'я й експертів USAID зробили аналіз наших лікарень (центральної районних і районних) в плані їхньої спроможності бути лікарнями інтенсивного лікування.

Так, ми визначилися, ми натягнули, ми собі уявили, ми собі намалювали схеми, але, повірте мені, жодна з районних лікарень (жодна!) не відповідає тим вимогам, які ставить до нас Національна служба здоров'я України. Національна служба здоров'я України вже створила наших кураторів західний офіс. Вони обіцяли приїхати на Закарпаття чи 16 чи 18 жовтня, ми їх чекаємо, я з радістю їм покажу те, що ми маємо. Але мені здається, що перед тим, як створювати і малювати госпітальні округи, де будуть функціонувати лікарні інтенсивного лікування, які мають виконати певні функції, які мають вступити в "інтимні стосунки" з Національною служби здоров'я України, жодна лікарня не відповідає вимогам. Жодна, повірте мені. Я більше того скажу. Напевно, жодна лікарня третього рівня (обласні багатопрофільні) – вони також не відповідають цим вимогам, які перед ними ставить Національна служба здоров'я. Я думаю, що це дуже серйозне питання, я думаю, що це дуже серйозний виклик як для області, так і, перепрошую, для комітету – стан наших районних лікарень.

Ще одна велика проблема, яку ми вже роками намагаємося вирішити: у нас відсутній обласний перинатальний центр. Він у нас тихо "помер", коли "помер" "Держінвест..." – цей заклад, котрий був, державна установа. Ми намагалися, ми здійснювали якісь земельні рухи, майнові рухи, передавали, малювали проектно-кошторисні документації, намагалися втиснутися в Фонд регіонального розвитку, ми намагалися втиснутись в якісь державні кошти, але, на жаль, віз і нині там. Це велика проблема, тому що народжуваність,

звичайно, в області впала, ми вже не є перші, скажемо, в Західній і в Східній Європі по народжуваності.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Рівненська область.

МІЦЬО Т.В. Рівненська, так. Ми завжди конкурували з Рівненською областю в цьому питанні. Звичайно. Переплюнути Рівненську область могли тільки наші рахівські гуцули, але, на жаль, і там вже трошки падає народжуваність.

Але все-таки ми маємо 12, 13, 14 тисяч пологів на рік. Це доволі серйозна цифра, причому з нашими національно-ментальними різними коливаннями це для нас серйозні виклики з недоношеністю. От Рівненська область і вся Україна була надзвичайно зацікавлена випадком народження дитини в 12-річної дівчинки ромської національності, яка трапилась у рівненському пологовому будинку. В нас це зазвичай трапляється двічі на тиждень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дякую за запрошення, в першу чергу, тим більше, що в Закарпатті зараз сезон розпочинається.

Запрошую до слова заступника голови Івано-Франківської обласної державної адміністрації Федоріва Віталія Васильовича.

ФЕДОРІВ В.В. Доброго всім дня. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, ми теж щиро вдячні за запрошення, вважаємо, що такий формат дасть у подальшому позитивні результати для всієї України.

Дуже коротко зупинюсь, над чим працює зараз область. В області триває монтаж магнітно-резонансного томографа якраз в Закарпатському онкологічному центрі, триває монтаж, фактично в стадії завершення єдина диспетчерська служба області, триває монтаж і закупівля ангиографа для центральної міської клінічної лікарні міста Івано-Франківська і проводиться ряд реконструкцій щодо приймальних відділень екстреної медичної допомоги в обласній клінічній лікарні.

Основною проблемою області на сьогодні залишається незабезпеченість по заробітній платі, вона в нас по багатьох чинниках зумовлена тим, що ми займаємо перше місце по зайнятості лікарів. У нас незабезпеченість біля 150 мільйонів. Ми надали за підписом голови облдержадміністрації листи на вас, шановний Михайле Борисовичу, шановний бюджетний комітет Верховної Ради, на Міністерство охорони здоров'я з пропозицією перерозподілу, в нас у області виникла економія виплати сім'ям з дітьми, субвенції, 291 мільйон. Половину з цієї суми, ми

просимо перезатвердити 100 мільйонів на охорону здоров'я і 50 мільйонів на освітянську субвенцію.

Вирішення цього позитивного питання, воно забезпечить нам те, що починаючи з 1 січня, ми забезпечимо повний контроль за цим таким гнітючим явищем, яке в нашій області продовжується протягом останніх 5 років. Тільки офіційні казначейські дані – станом на 1 січня 25 мільйонів, вони зафіксовані, і ми мусимо мати цей ресурс для того, щоб показати нову якість управління.

Проблемним питанням залишається – добудова перинатального центру, який 7 років, він збудований, накритий, є вікна, але 7 років ніяких дій щодо нього немає. Ми теж звернулись з пропозицією на бюджетний комітет, на вас як голову комітету щодо вишукання можливостей виділення 300 мільйонів гривень на добудову цього перинатального сучасного центру.

Інсулін. Інсулін в нашій області забезпечується наступним чином. Інсулін - обласний бюджет за нашим поданням додав 8 з половиною мільйона гривень, ще 4 мільйони надали місцеві бюджети. Але 10 мільйонів нам буде не вистачати.

Щодо гемодіалізу, то ситуація є одна з найкращих в Україні. У нас функціонує 9 діалізних центрів, вони повністю забезпечені, теж виділили з обласного бюджету 7 з половиною мільйона гривень. Це дозволить нам пройти безболісно перший квартал 2020 року. Надалі очікуємо, що цю послугу, ну так як є в засадах реформи, візьме на себе Національна служба здоров'я України.

Бачимо проблему щодо відсутності на даний час державної програми по забезпеченню медпрепаратами на лікування онко. З такою проблемою область не справиться, місцеві бюджети не дозволяють виділяти біля 50 мільйонів, ми так очікуємо на цю суму, таких доходів область не буде мати.

І у нас продовжується також добудова ще 25 амбулаторій. Щодо госпітальних округів - ми знаємо, що Міністерство охорони здоров'я на даний час подало на уряд затвердження, оскільки не були ще затверджені райони, не були затверджені округи. Є яесь доопрацювання, ми очікуємо на це рішення уряду щодо остаточного формування госпітальних округів, оскільки вважаємо, що їх формувати потрібно вже по затвердженій і завершній адміністративній реформі, тобто де визначення ОТГ, де визначення районів. Тому робота щодо госпітальних округів - ми фактично ну десь на початковій стадії. І будемо аналізувати так само, як зроблено в Рівному, як зроблено в інших областях, щоб якомога точніше забезпечити надання допомоги мешканцям області.

І очікуємо затвердження остаточних тарифів від Національної служби здоров'я України, оскільки це дасть прорахунок, які заклади мають право бути самодостатніми і на яких буде робитися основна така позиція, ставка щодо лікування хворих.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо. Єдине, відразу відповім. Зараз голова підкомітету з лікування онкологічних захворювань якраз готує пропозицію для уряду для затвердження Верховною Радою і урядом онкологічної програми державної. Дійсно, вже дуже багато років її немає, і тут дуже слушне ваше зауваження. Пан Зуб готує зараз таку програму разом з колегами. А що стосується, півхвилини буквально, 10 секунд, Верховна Рада України вже в другому читанні прийняла Закон України про концесію. І вперше там медицина також має місце. Концесія - це не продаж лікарень, це не продаж. Концесія - це можливість залучення інвесторів на вирішення отих проблем, про які ви кажете. Держава буде працювати і шукати можливість. Але треба теж трошки працювати і шукати. У вас поруч кордон, у вас поруч вже є сталі системи охорони здоров'я. Я думаю, для них це буде цікаво. Це так просто, для області. Попрацюйте в тому напрямку також.

Запрошую до слова начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Богайчука Володимира Григоровича.

БОГАЙЧУК В.Г. Шановний Голово! Шановні колеги! Народні депутати! Ну перш за все дякую за те, що ви запросили нас на сьогоднішнє засідання. Комунікації, вони найбільш для нас продуктивні, тому що внаслідок того обговорення, яке виникає з тих проблемних питань, кінцевий результат, як правило, видають пацієнти і, звичайно, лікарі.

Не хочу говорити про те, які питання обговорювали наші колеги, це перше – інсулін, друге питання – гемодіаліз, далі питання заробітної плати, сьогодні області не вистачає більше як 100 мільйонів. Але ще питання, яке сьогодні піднімалося, забезпечення екстреною медичною допомогою, а також заробітною платою, тому що саме якраз при формуванні бюджету, як правило, завжди у нас виникають питання фінансування екстреної медичної допомоги. Тому при плануванні бюджету 2020 важливо, звичайно, врахувати ці питання. Тому що питання медичних гарантій або саме закон зобов'язує фінансування в повному обсязі саме якраз в цьому напрямку.

Тернопільська область рухається також у виконання напрямку реформ. Ми дуже багато говоримо про реформу первинної допомоги. Але звичайно, що хотів би озвучити те, що вторинна допомога потребує негайних реформ, тому що сьогодні, на превеликий жаль, лікарі кидають робочі місця. Кваліфіковані лікарі виїжджають за кордон, тому що їм сьогодні дають

багато різних і привілеїв в країнах Європи і в інших країнах, Америки і так далі. Тому це дуже важливо - сьогодні максимально зробити все для того, щоб провести реформу вторинної допомоги.

З дуже важливого питання госпітальних округів нам нав'язують чи заставляють нас привести саме реформу госпітальних округів, але не зважаючи на те, що у нас є постанова Кабінету Міністрів про формування госпітальних округів, вважаю, і все сьогодні прозвучало, що має бути перша – це адмінреформа, тоді вже звичайно, що будуть формуватися госпітальні округи. Хоча реформа, яка буде працювати уже з 1 квітня, вона сама поставить, скажемо так, на те місце кожен лікувальний заклад, який сьогодні має бути: чи це лікарня інтенсивного лікування другого чи першого рівня.

Звичайно, важливо те, що ми сьогодні не в однакових умовах навіть в Рівненській області і в Тернопільській, тому що ми не є учасниками Світового банку, на превеликий жаль, і звичайно, нам дуже важливо саме в тій реформі врахувати те, що сьогодні, як вже було сказано, фактично ні одна лікарня не відповідає тим вимогам саме наказу Міністерства охорони здоров'я лікарням інтенсивного лікування другого чи першого рівня. Тому дуже важливо це якраз все врахувати.

І я думаю, важливий досвід Полтави як пілотного проекту, де фактично виживають тільки обласні заклади, а наші районні лікарні, досвід Полтавської області, всі дотаційні і не можуть конкурувати саме в напрямку цієї реформи. А на сьогоднішній день у нас є відсутні дороги, у нас відсутні комунікації, немає екстреної медичної допомоги і нових швидких, які мають можливість забезпечувати цю допомогу. Тобто ну багато таких напрямків.

Щодо нашої роботи. Хочу сказати саме по онкології. Звичайно, перше – це забезпечення медикаментами наших пацієнтів, адже фактично середній курс лікування становить біля 100 тисяч гривень. І в 2016 році це була остання програма, яка працювала по онкології.

Звичайно, що я не знаю, чи сьогодні іде питання про створення Західного регіонального онкоцентру. Ви знаєте, якщо взяти досвід країн Європи, наприклад, Німеччини чи Польщі, загалом є одна лікарня, яка надає саме такі послуги, чи це обласна лікарня. І в перспективі, я думаю, що нас чекає також така сама ситуація. Тому все ж таки дуже важливо аналізувати показники, кількість хворих, які сьогодні обслуговуються і в Рівному, Тернополі чи в Закарпатті, і тоді створювати десь оті умови для того, щоб був єдиний медичний простір і пацієнти могли отримати якісні доступні медичні послуги.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова заступника голови Хмельницької обласної державної адміністрації Павлишину Світлану Андріївну.

ПАВЛИШИНА С.А. Шановний Михайле Борисовичу, шановні члени комітету! Хотіла би теж подякувати за запропонований формат і за тезу, що насамперед нам потрібно розвинути успіхи реформи та усунути її недоліки. Звичайно, сьогодні хочу подякувати, думаю, колеги-заступники профільні мене підтримають, що нас саме запросили і ми маємо можливість і обмінятися досвідом, і порівняти, як наші галузі працюють. І сьогодні, повірте, ми отримали досить багато для себе інформації.

Щодо теми, звичайно, якій і було присвячено сьогоднішній день. Ну, хотілося б сказати, що дійсно побачили сьогодні прекрасний заклад. В області Хмельницькій на диспансерному обліку у нас перебуває 33,5 тисячі онкохворих пацієнтів. І зрозуміло, ця велика кількість – це не тільки медична проблема, це сьогодні для нас велика соціальна проблема, чи це стосується соціального захисту, чи звернення громадян. Ми відчуваємо, наскільки це для нас болюче.

Щодо нашого центру, нашого онкологічного диспансеру, то він сьогодні уже закінчує етап перетворення в КНП, і у нас з цим немає проблем ні на вторинці, ні на третинці. Заклади первинки вже стовідсотково перейшли. Звичайно, багато у нас зроблено для того, щоб зміцнити заклад наш, і це сьогодні більше 30 мільйонів витрачено на те, щоб наш онкодиспансер сьогодні був і надавав сучасні медичні послуги.

Однак про що хотілось би сказати? Про те, що, мабуть, місцева влада має сама думати про те, щоб умови створити, щоб там зробити ці каньйони відповідно, ремонти капітальні й інші вкладення. А от саме придбання лінійних прискорювачів – це сьогодні, я думаю, було би важливо, щоб це саме було державною підтримкою, так як ангіографи для кардіоцентрів. Нехай це буде 50 на 50, нехай це буде 70 на 30, але залишити за місцевими бюджетами і місцевою владою створення умов ремонтів. Ми це попрацюємо з інвесторами. Повірте, це наша проблема, яка нам по плечу. А от придбання лінійних прискорювачів - хотілось би, щоб це була така державна програма.

Хочеться ще сказати про проблему, яка, можливо, так уже звучала десь опосередковано, це те, що наша реформа в медицині відбувається разом з реформою децентралізації. І ми стоїмо напередодні того, що районів як таких не буде. Тобто от наш госпітальний округ, наша районна лікарня, вона де? Все, ми знаємо: громади будуть опікуватися первинкою, а центральні районні лікарні, вони будуть оплачуватися з Національної служби здоров'я. А оперативне управління? А балансоутримувачі? Або це філії обласних рад? Я

пропоную, щоб ми подискутували в іншому форматі, але були би вдячні за таку дискусію.

Звичайно, сьогодні хочеться дуже багато проблем назвати. Кадри. Я думаю, що мене всі медики підтримають. Чому освітня реформа така успішна? Тому що перше, що було зроблено, на 70 відсотків було піднято зарплату вчителям. І тому вперше ви би в особі медиків знайшли прекрасних лобістів. Я розумію, що треба почекати до квітня, але якщо буде найменша можливість вирішити це питання, тому що дійсно вони виїжджають, сьогодні відтік кадрів, але медики були би першими лобістами всіх медичних реформ, якби це звичайно, щоб було матеріальне заохочення.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Запрошую до слова директора департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації Микичак Ірину Володимирівну.

МИКИЧАК І.В. Доброго дня, шановні панове народні депутати! Я приєднуюсь до вдячних слів усіх колег попередніх, які виступали, оскільки в нашій області засідання комітету ніколи не було з охорони здоров'я, а участь в засіданнях чи "круглих столах" у Києві, це переважно було двоє-трьох народних депутатів, які мали на той момент вільний час. Тому насправді зараз унікальна можливість донести до вас найгостріші наші проблеми і пропозиції.

Проблеми у нас усіх, напевно, не тільки в західному регіоні, а по всій Україні спільні. Насамперед це заробітна плата, це забезпечення ресурсами і тому подібне. Але ми би хотіли поділитися буквально тезово своїм досвідом по онкології, тому що все-таки ми говоримо зараз про онкоцентри, а напевно починати треба з профілактики. Навіть не стільки з профілактики, а з ранньої діагностики, бо, напевно, якби знали профілактику, то проблем би не було. Рання діагностика онкології - ми створили регіональну модель онкопrevenції, ми працюємо з проектом Світового банку, вкладено ресурс 10 мільйонів доларів. Це дало можливість створити 7 міжрайонних скринінгових центрів, це дало можливість значно підвищити рівень виявлення онкології у жінок - рак шийки матки, молочної залози у першій стадії, тобто передраку. А відповідно це суттєве зниження видатків на лікування.

Це також вкладені кошти в сучасні технології в нашому регіональному онкоцентрі, а Львівський регіональний онкоцентр - це 70 тисяч пацієнтів, які знаходяться на диспансерному обліку. Це 23 тисячі госпіталізацій, це 9 тисяч оперативних втручань, це 120 тисяч консультацій в консультативній поліклініці, з них 38 відсотків - мешканці Західної України. Тобто я думаю, що ці цифри переконливо говорять про те, що, напевно, треба йти шляхом

створити в державі, яка знаходиться в стані війни, державі, яка має економічні проблеми, насамперед регіональні центри, які дадуть можливість концентрувати найскладнішу, найважчу патологію, а в областях дуже інтенсивно працювати над скринінговими програмами не тільки жіночої статевої сфери, але і колоректальний рак, рак легень, шкіри і том подібне. Онкологи краще за мене це знають.

Наступне, про колеги вже всі згадали, за препарати. На жаль, це велика проблема. Я не буду критикувати поставки, це хронічна проблема не тільки минулого уряду, а й усіх попередніх, бо я якось так не перший рік працюю. Але якщо ми не забезпечимо принаймні базову терапію в нозологіях, то ми не будемо говорити, що ми лікуємо. Ми не можемо людям пояснити. Я все говорю, що в мене кабінет - це сходяться всі прокльони людей Львівської області, які мають онкологію, тому що люди продають квартири, виїжджають на роботу за кордон для того, щоб лікувати онкологію.

Ми би дуже просили, щоб дійсно було визначено перший ряд, другий ряд, гарантована поставка, і ми забезпечимо лікуванням. Водночас, якщо говорити про державну поставку, можливо, ідея добра, але мені видається, і колеги, я думаю, мене підтримають, що сьогодні надзвичайно важливо закуповувати обладнання дороговартісне з рівня державного бюджету, а не медикаменти, бо медикаменти, нам навіть Prozorro не дає можливості нормально купувати медикаменти, бо є маса ургентних ситуацій, а от обладнання, то це інша справа. Тому просили би звернути увагу, власне, і на дороговартісне обладнання.

Я не знаю, як в інших областях, але в нас реально проблема з рентгенодіагностичним обладнанням, не будемо тільки про лінійники говорити і комп'ютерні томографи, і МРТ, ангиографи. Банально рентгенодіагностична установка сьогодні в пересічній лікарні це є ресурс 20-30, а то і 40 років, тому це є проблемою. Апарати штучної вентиляції як для реанімації новонароджених, так і для реанімації дорослих людей. Тобто є цілий, так би мовити, ряд, що потрібно терміново робити.

Дуже би просили звернути увагу, власне, на законодавчому рівні вас як законодавців на зміни в Законі про державно-приватне партнерство. Можливо, навіть не зміни до закону, а якісь інші підходи, тому що дійсно сьогодні треба купувати послугу. Купувати послугу гемодіалізу, купувати послугу МРТ, тобто Європа все придумала, тільки треба повторити. Однак втручається маса громадських організацій, які краще за нас знають, як це має відбуватись, і відповідно "на корню", так би мовити, зупиняється вся ця робота. Тому якимось чином це треба зробити.

І, власне, підійшовши до повноважень, європейський досвід говорить про те, що має бути децентралізована медична послуга, тобто, власне,

медична допомога, а управління охороною здоров'я це є складова важлива національної безпеки, і вона має бути дуже сильна, ця вертикаль управління. Станом на сьогоднішній день ОТГ має своє бачення, район має бачення, місцеве самоврядування – своє бачення, департамент відповідає за все, але не має жодних повноважень. Тому ми би дуже просили знову ж таки на законодавчому рівні врегулювати, хто за що відповідає і хто що вирішує.

От ми всі прекрасно знаємо, наскільки громіздка мережа стаціонарів в Україні, і те, що програмою Кабміну передбачено зниження госпіталізації на 20 відсотків, однозначно правильне рішення. Водночас всі знають, що воно неправильне, ті, хто не мають стосунку до медицини.

Ми сьогодні беремось за об'єднання, за реорганізацію лікарень. За 3 роки, я не буду називати шокуючі для когось цифри, але ми реорганізували 18 закладів охорони здоров'я, скоротили практично 4 тисячі ліжок стаціонару. Люди не втратили можливість госпіталізації, навпаки, покращуються умови, купується більше обладнання, але кожна ця реорганізація, яка проходить через рішення сесії обласної ради чи районної ради, це реально катастрофічна ситуація.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Війна, війна.

МИКИЧАК І.В. Це реально війна, і передати важко. Тому все-таки, якщо ми хочемо рухатись цим шляхом, тому що нам, наприклад, сьогодні в області за розрахунками Світового банку, а в нас, до речі, єдина область в Україні, яка має один госпітальний округ, і на цьому рівні ми можемо давати рекомендації, але при такому сьогодні законодавстві і повноваженнях місцевого самоврядування зробити реальну реформу в охороні здоров'я дуже складно. А до вступу в наступну реформу "вторинки" з НСЗУ ми цілком готові і готові починати це робити якнайшвидше, бо це дасть можливість правильно використовувати ресурси.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую вам. Дуже слухне зауваження, але я хотів би, що стосується Закону про приватно-державне партнерство, так, дійсно, йому дуже важко, він є, але дуже важко йому працювати, бо там є не тільки війна з громадськими організаціями, там багато чого є.

Але ще раз кажу, був проголосований Закон про концесію. Шановні держслужбовці, шановні керівники областей, прочитайте, будь ласка, уважно цей закон. Він вам відкриває дуже багато можливостей саме що стосується приватно-державного партнерства.

Ще я вибачаюсь, у нас же Тернопільська область виступала. Але, дивіться, тут до мене вже зараз на Messenger приходять речі від

Чортківського району, там відбуваються не дуже приємні речі. Не знаю, наскільки знає керівництво області, я вам дав почитати, щоб не оголошувати. Але це ганьба те, що відбувається! Людей навіть не відпустили сюди у відпустку за власний рахунок, бо вони сказали, що їдуть сюди на засідання комітету, і їх керівники не відпустили, щоб вони тут нічого зайвого не сказали.

Я вам дам прочитати, Тернопільська область. І у мене прохання, втрутьтеся, будь ласка. Це не на рівні області, це на рівні Чортківського району відбувається.

(Загальна дискусія)

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. ...є просте питання – це заборгованість по заробітній платі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні! Це взагалі не має відношення. Це лабораторні центри. От ми про них казали. От прочитайте.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Але це не наше підпорядкування. Це якраз питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. Але голова району там вам підпорядкований.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чортківській район об'єдміністрації не підпорядкований?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Підпорядкований. Але лабораторні центри...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні. Дивіться, там інше. Почитайте, я вам дам телефон.

Запрошую до слова експерта Департаменту охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації Тащука Іллю Вікторовича.

ТАЩУК І.В. Доброго дня, шановні колеги! Доброго дня, Михайле Борисовичу, шановні депутати!

Шановні колеги, дякую за надану можливість. Я хотів би не повторюватись і коротко проінформувати в основному про онкологічні проблеми в нашій області. Перше, це те, що ми за 18-ий рік отримали із державних закупівель по хімпрепаратах близько 40 відсотків і за 19-й рік

близько 10 відсотків. Це кожен головний лікар із інших областей може підтвердити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь. Можна уточнення? Це ви вже вважаєте, що оці 10 відсотків і більше до кінця року нічого не буде?

ТАЩУК І.В. Ні, я фактаж на сьогоднішній день кажу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, це фактаж на сьогоднішній день. Далі щось буде, так?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

ТАЩУК І.В. Ми маємо в Чернівецькій області регіональну програму онкології, ми її частково перекриваємо певні позиції. Але, на жаль, зрозуміло, що весь обсяг ми не можемо закрити.

Так само обласні лікувальні заклади області перебувають в стані реорганізації. І, на жаль, на даний момент з вторинки і третинки з обласних лікувальних закладів жодного не переформатовано, оскільки перші рішення обласної ради були в 18-му і 19-му роках, але державний реєстратор в Чернівецькій області відмовився реєструвати даний елемент, оскільки в Цивільному кодексі, 104-а стаття, пункт четвертий, написано, що установи не можуть бути перетворені.

Ми в Чернівецькій області є всі комунальними установами, тому було прийнято рішення піти іншим шляхом: створення нових і їх приєднання до існуючих установ. Як на нас, цей елемент затягується, тому... Але, в принципі, порозуміння з обласною радою і всі подальші рішення вони існують.

Крім того, хотів би зауважити ще два питання. Це питання обов'язкове – це питання поновлення програми "Онкологія". Це єдиний шлях системних рішень в нашій галузі. Тобто на даний момент кожен регіон, він працює за своїм напрямком, наскільки йому вдається, як знайти порозуміння з керівництвом.

І так само, що нас хвилює як онкологів, це в процесі реорганізації дотримання протоколів надання медичної допомоги в напрямку онкології. Якщо пацієнт звернеться не в спеціалізований заклад, а він на це має право і буде мати право, і зараз має, наскільки будуть дотримані протоколи про призначення доопераційного, ад'ювантного лікування, (*нерозб.*) і так далі, і так далі.

І останнє питання – це питання кадрів. На жаль, висококваліфіковані кадри з вторинки і третинки (так само і у нас) мають тенденцію до залишення наших територій, оскільки елемент заробітної плати є надзвичайно низьким.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановні колеги.

У нас далі за розкладом пропоную 5 запитань від народних депутатів регламентом по 3 хвилини. І у разі необхідності - 3 хвилини на відповідь від того, кому це запитання поставлено.

Перший, хто записався, це народний депутат України Аліксійчук. Прошу.

АЛІКСІЙЧУК О.В. Дякую, пане голову.

У мене питання якраз – репліка з мотивів виступу Світлани Кирилівни. Там проблема по Дубенській центральній районній лікарні. Проблема полягає в чому коротко? Якраз з ОТГ там проблем немає, ОТГ платять свої кошти. А от проблема з містом. Там ситуація наступна, що конфлікт між міською владою Дубно і районною владою Дубенського району. Цей конфлікт триває не один рік. І я би дуже вас просив втрутитись в ту ситуацію, щоб розібратися, як би, в конфлікті. Є аудит. Вона тягнеться не місяць і не два, це проблема 2-3 років. Чомусь ніхто її не може вирішити. Я думаю, що прийшла нова влада, нове керівництво, я думаю, що варто зануритись в цю проблему, бо є конфлікт інтересів певний, а страждають люди насправді. Тому велике прохання на це зацентувати свою увагу і допомогти нам розібратися на місці, бо, виходить, ми не можемо тут в області розібратися. Це перше.

І друге. Світлано Кирилівно, прошу вас звернути увагу на те, що якраз амбулаторії - по 154-му округу їх дуже мало. Ніхто не звертає увагу ні на районні лікарні, ні на амбулаторії. І я, об'їхавши перед виборами свій округ рідний, ну, не побачив тих гарних зрушень, які були. То я би попросив звернути увагу на це. Я в свою чергу обіцяю з вами разом співпрацювати і допомогти в тому, щоб ми цю ситуацію трошки поправили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. У вас є з мотивів? Прошу.

Пане депутат, у вас все, так?

АЛІКСІЙЧУК О.В. Єдине, я ж кажу, що ми створили певну умову, можливо, разом з обласною адміністрацією, представники комітету, щоб ми все-таки по цій Дубенській лікарні врешті розібралися, щоб люди отримали заробітну плату. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. *(Без мікрофону)* Дякую.

По-перше, амбулаторії, які проходять реконструкцію від Світового банку, у нас розпочалися з північних районів. У Олександра Васильовича якраз південний район, і там тільки будуть починати реконструкцію лікарських амбулаторій. А нові за планом уже збудовані.

Щодо конфлікту між Дубенською міською радою і Дубенською районною радою, то цей конфлікт існує три роки. Минулого року працювала комісія протягом двох тижнів. Ми дали 5 рекомендацій, що необхідно зробити, щоб не було дублювання повноважень і не було заборгованості по зарплаті. З п'яти пропозицій не виконана поки що жодна. Районна рада, перепрошую, тупо не приймає рішення. Вибачте.

АЛІКСІЙЧУК О.В. А міська не платить кошти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну зрозуміло.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Сьогодні справа має розглядатися знову.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Секретаріат, я прошу підготувати, прямо так це навіть, я думаю, що можемо проголосувати, шановні колеги, але я думаю, треба робити запит на голову обласної адміністрації від нас.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Є запит від пана Аліксійчука.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ще буде від комітету.

Шановні депутати! Прошу проголосувати, прямо зараз тут підготувати запит на обласну адміністрацію, на губернатора Рівненської області що стосується оцих піднятих питань. Якщо ви не проти, там потім секретаріат відпрацює і ми відправимо цей запит.

Прошу голосувати, хто за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні депутати, хто ще? В кого є ще запитання? Пан Зуб, прошу.

ЗУБ В.О. Не запитання. Я хотів би трошки інформувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 3 хвилини регламенту.

ЗУБ В.О. Доброго дня всім. Я онколог, перш за все хочу сказати. Головні лікарі мене знають, я до цього був головним лікарем Чернігівського онкоцентру, тому проблему онкології, скажемо, знаю дійсно зсередини. І хочу сказати, ну з чого хочу почати, що, на жаль, ми тут багато говоримо про апаратуру, говоримо про хіміопрепарати, але в Україні на сьогоднішній день взагалі відсутній якийсь національний план дій по онкології. Дійсно, онкологія - це серйозна проблема, це національна проблема. Кожен рік 160 тисяч випадків, 90 тисяч смертей. 54 - от я подивився минулі роки - 54 тисячі померли протягом року від онкопатологій з моменту виявлення. Тому проблема ця дійсно, скажемо, національного рівня. І її потрібно вирішувати комплексно.

Ми тут почули, що в одній області, Львівській, приклад, що створили скринінгові центри, там хтось купив апаратуру, там ще щось купив, але на сьогоднішній день ситуацію зовсім по-іншому потрібно розглядати. Я от подивився досвід ну таких провідних країн, так, Сполучені Штати Америки, де є Національна агенція по раку, яка займається десятками років етіологією раку, епідеміологією раку і так далі. Ми навіть от сьогодні питаємо у головного лікаря в Рівному: "А чому у вас захворюваність менша, хоча "чорнобильська" область, чим, допустимо, у Сумській області там чи в Чернігівській?" Ніхто не може цього сказати. Ми навіть на рівні нашої області не можемо сказати, чому в одному районі захворюваність більша, а чому десь менша. Формуючи питання лікування, закупки апаратури, закупку всього іншого, ми не можемо передбачити, що буде через 5 років, через 10, як буде розвиватися онкопатологія в даному регіоні.

Тому на сьогоднішній день я пропоную створити таку національну агенцію. Ми, на жаль, втратили координуючу роль Інституту раку. Тут, мабуть, всі підтвердять, так? Ми не чули і не бачили, що там відбувається, які методичні рекомендації до нас доходять. Ми повинні створити таку систему в охороні здоров'я, як це створено в цивілізованих країнах. І ця агенція повинна бути підпорядкована безпосередньо чи Президенту, чи Кабінету Міністрів. Тобто ми повинні піти таким шляхом. І від цього ми будемо й далі координувати свою роботу. Ми створимо протоколи, щоб не вийшло, що ти їдеш у Львів, там лікують по одних протоколах, ти переїхав через область у Рівне, а там уже говорять, що ми так не лікуємо, бо в нас немає цієї апаратури чи немає цих препаратів. Це повинно бути комплексно і розглянуто на рівні всієї України. Тільки таким шляхом ми можемо досягти якихось результатів.

Скринінгові програми – я повністю погоджуюсь. Всесвітня організація охорони здоров'я сказала, що немає ніякого кращого методу боротьби з онкологічними захворюваннями як вчасна діагностика, так, це первинна і

вторинна профілактика. Немає нічого кращого! Ні один препарат, ні один суперсучасний лінійний прискорювач не дасть таких результатів...

Я спеціально подивився статистику: взяв 2000 рік і взяв 2018 рік – по деяких локалізаціях раку у нас діагностика гірша, чим була в 2000 році. Рак шлунку, рак легень, рак передміхурової залози. На жаль, ми гірше діагностуємо, чим раніше.

Узяв дитячу онкологію, подивіться, діагностика при трьох оглядах в онкології дитячій 12 відсотків! Ну от представте. Тобто ми не навчаємо лікарів, вони не знають, що це таке онкопатології, тому що в Україні відсутня система, планова робота і відсутня якась агенція, яка б це все координувала.

Клінічні дослідження. Україна займає якусь там одна мільйонну, мабуть, відсотка від усіх країн, які займаються клінічним дослідженням. Я, знову ж таки, Джо Байден, у якого помер там син, і після цього вони створили...

Будь ласка, я ще хвилинку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колего, я вас прошу, давайте хвилину додаємо, але все ж таки.

ЗУБ В.О. Ладно. Вони створили прямо, Сполучені Штати Америки, де результати на 20-30 відсотків кращі ніж у нас. І то вони прийняли зараз стратегію, ви всі чули мабуть ... *(нерозб.)* ... політ там на Місяць, де вони сконцентрували всі ці клінічні дослідження в єдині центри, де вони популяризують клінічні дослідження.

Дивіться, що у нас відбувається? Зараз в кожному закладі проходять перевірки там СБУ, шукають якісь там, що там щось хтось неправильно проводить ці дослідження. Це повинно розвиватися і це повинні робити ми всі разом!

По реабілітації. Реабілітації в Україні взагалі онкологічних хворих немає. Взагалі ми цим не займаємося! Тобто хворий прооперований, він пішов на вулицю, далі ми не знаємо, що з ним робиться. Реабілітація після хіміотерапії, після променевої терапії і багато-багато іншого.

Тому моя пропозиція. Ми повинні, от зараз ми займемося програмою "Онкологія", ми це зробимо – я вам гарантую, що ми це зробимо. Ми вже дуже активно почали цим займатися. Ми її зробимо. Але це комплексна проблема. В цьому питанні повинні займатися всі: і освіта, і наука, і департаменти там різних ЖКХ, які воду там повинні контролювати, повітря і все інше. Тому це дуже велика комплексна проблема, над якою потрібно попрацювати всією країною - і тоді ми досягнемо результат.

Я от скажу ще останню цифру. Для того, щоб зменшити смертність від раку молочної залози в Сполучених Штатах Америки, потрібно було витратити 20 років, 20 років. От представте. Це ж який період часу пройшов для того, щоб знизити на 12 відсотків? А ми навіть не починаємо це робити.

Тому тут дуже важливо, щоб оце все ми, от те, що я зараз говорю, щоб ми все-таки реалізували.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Зуб. Але це, знаєте, як кажуть, "вам і карти в руки", бо ви голова підкомітету.

ЗУБ В.О. Я отримаю "карти" і буду їх реалізовувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І ми чекаємо від вас національної програми боротьби з онкологічними захворюваннями, бо ви нам це обіцяли на комітеті, ви обіцяли це Міністерству охорони здоров'я, то ми чекаємо від вас.

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, і я, до речі, проводжу засідання підкомітету, я запрошую всіх і головних лікарів, будь ласка, долучайтеся, давайте свої пропозиції. Це повинна бути національна програма.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. У нас двері відчинені для всіх – це дійсно правда.

Шановні депутати, є ще запитання у вас? Якщо ні, то переходимо до запитань від учасників. А, є? Вибачте.

Пан Кузьмініх. Ви знаєте, що дотримуємося регламенту, так?

КУЗЬМІНИХ С.В. Так.

Доброго дня. Колега Валерій Зуб торкнувся такої важкої теми, як реабілітація онкохворих, і представник обладміністрації розповідав про реабілітаційний центр, який знаходиться в місті Клевань, неврологічний. І ви не закінчили розповідь про нього. Я хотів би у вас дізнатись про проблематику цього реабілітаційного центру.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Це "спинальники". До речі, він державний, 50 чоловік, який фінансується через Міністерство охорони здоров'я, це колишні "атовці", ветерани, які мають право там перебувати з сім'ями 180 днів, півроку, і там гарна реабілітація проводиться, там є медики-психологи і арт-терапія. Є окремі будиночки...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Проблема яка?

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Реабілітація "спинальників".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, які проблеми? Тут згадували про нього, там є якісь проблеми?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ми хотіли вас запросити туди в гості.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Яно, прошу вас.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. *(Без мікрофону, погано чути)* Я відвідувала цей заклад, тут є головний лікар закладу, і там є проблема переходу між *(нерозб.)*, тому що "спинальники"... відповідно з корпусу, де басейн, дуже хороший, гарні спеціалісти, немає прямого переходу і взимку люди ходять після цього по холоду...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Держадміністрація, всі пішли? Є. Ви чуєте?

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Ми знаємо про цю проблему. Ми виділили кошти на проект.....

ДУБНОВ А.В. Дивіться, коли ми питаємо вас про проблеми, ми ж сюди приїжджаємо комітетом не для того, щоб почути, як у вас все добре. Якби у вас все було добре...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Є проблеми, які ми маємо вирішувати самі, а є проблеми, які...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Ярославе, прошу.

ДУБНЕВИЧ Я.В. А скажіть, будь ласка, раз ми знаходимось у Рівненській області, то до вас запитання, а чи розглядали ви рішення про районні лікарні, щоб їх підпорядкувати чи підняти на обласний рівень, тобто щоб вони були підпорядковані? І тоді би зняли це питання.

(Шум у залі)

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ні.

(Шум у залі)

ДУБНЕВИЧ Я.В. Друге питання. У нас величезна проблема, я є депутат-мажоритарник від Львівщини, в нас величезна проблема з відтоком

кадрів саме в медичних закладах, бо малі зарплати. Ви можете сказати коротко ваше бачення, що потрібно, де потрібно тут змінити, можливо, в послугах закласти більший коефіцієнт.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Стосовно першого питання, то ми такий варіант не розглядали. Зрозуміло, що коли буде другий етап реформи, ми будемо говорити, скільки вторинного рівня і третинного рівня підписано договорів, тоді питання по центральних районних лікарнях має вирішитись природнім шляхом.

Сьогодні в нас 16 районів, 4 міста обласного значення, це 20 лікарень. Ви розумієте, що обласний бюджет не витримає. Я кажу так, як є.

Тепер з приводу зарплати лікарів у центральних районних лікарнях. Це те, що говорили наші колеги. Так, у "первинці" вже середня зарплата буває 18 -20 тисяч і медсестри теж отримують до 9 тисяч. Але середня зарплата по галузі в нас сьогодні 5 тисяч 360 гривень. Це якраз через те, що поки що центральні районні лікарні і заклади третинки...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не ввійшли в реформу.

БОГАТИРЧУК-КРИВКО С.К. Не ввійшли в реформу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Пане Ярослав, регламент.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* А можна ... одну секунду, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, погано чути)* Справа в тому, що НЗСУ до квітня ... *(нерозб.)* У нас в області, яка завжди була найкраще забезпечена кадрами в Україні, зараз півтори тисячі вакансій медсестер, 180 вакансій ... *(нерозб.)* Якщо не буде цей тариф піднятий, тобто розряд тарифний, буде біла реальна. . *(нерозб.)* Мало того, що зарплати піднімають ... *(нерозб.)* ... у нас немає. Тому реально ми втратимо... У нас в лікарні швидкої допомоги у приймальному відділенні вже немає кому працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це, на жаль, не тільки в Львівській області. Ми цю проблему розуміємо, і зараз МОЗ займається пропозиціями, що треба до урядовців чи до Верховної Ради... Ця проблема, на жаль, існує, і ми її, на жаль, знаємо.

Михайле Васильовичу, ще у вас було запитання?

МАКАРЕНКО М.В. Так.

Шановні колеги, шановні фахівці, вислухавши вашу всю доповідь, стає зрозуміло, що ви вболіваєте за це серцем і ви орієнтуєтесь в тому, що ви казали. У нас є, будуть і будуть ще раз проблеми. Проблеми фінансування, вони будуть. А якщо у нас економіка в Україні стабілізується, ці проблеми зникнуть, бо вже люди не будуть покидати ці робочі місця. І дивіться, скільки ми витрачаємо сил – все, але... От і пан Зуб казав, яку ми будемо агенцію робити. Але я вас дуже запрошую і прошу не забувати за диспансеризацію населення. Легше "предупредити" захворювання, ніж їх потім лікувати.

Я дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, переходимо до запитань від учасників. У нас регламент: 3 запитання по 2 хвилини і 2 хвилини на відповідь. Прошу, якщо є у когось запитання. Тут до мене надійшло прохання про пропозицію і запитання. Андрій, вибачте, можу прізвище неправильно назвати. Бортник? Прошу.

БОРТНИК А.А. *(Без мікрофону, погано чути)* Шановний Михайле Борисовичу, шановні депутати! В принципі, я зараз хочу озвучити думку не тільки свою особисту, а думку керівників екстреної медичної допомоги України, так як я є головний лікар центру екстреної медичної допомоги, з таким проханням, з такою пропозицією до вас. Оскільки останніх три роки, на жаль, якоїсь такої стратегії по розвитку екстреної медичної допомоги в державі не було, виконання Закону України "Про екстрену медичну допомогу" знівельоване, у мене є таке прохання, щоб, можливо, ви б провели якесь окреме засідання комітету, де б ми мали можливість, ну, оскільки ви самі чули від представників облдержадміністрацій, все ж таки з одним-єдиним питанням – це ситуація екстреної медичної допомоги. Бо воно ну реально дуже глобальне і широке. Запросили би керівників екстреної медичної допомоги, перед тим ми, звичайно, спілкуємося з колективами, їхню думку чуємо, і ми би приїхали з чіткими пропозиціями подальшого розвитку і, основне, розроблення державної програми розвитку екстреної медичної допомоги, яка була би прийнята на Кабміні і затверджена Верховною Радою.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую дуже, слухна пропозиція.

Максим Вікторович – у нас голова лікувального підкомітету. Тому прошу дослухатись до цієї пропозиції і підготувати такий комітет. Це дуже правильна пропозиція.

Шановні гості, чи є якісь ще запитання? Прошу. Якщо запитань немає, переходимо до ухвалення рішення.

Дивіться, шановні колеги, у мене є конструктивна пропозиція. Питання, які сьогодні обговорились, вкрай актуальні і досить складні. Вони потребують більш глибокого вивчення і всебічного аналізу. Але їх треба вирішувати, нікуди ми з того не дінемося. Є така пропозиція. У нас в комітеті створений підкомітет з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями. Його очолює, ви вже познайомились, наш колега – лікар-онколог Зуб Валерій Олексійович. Він – фахова людина і, наскільки я знаю по відгуках від Чернігівської області в першу чергу, ну, це не просто фахова людина, а ще й дуже поважна серед лікарів людина, яка своїми знаннями довела, що вона розбирається в цій темі.

Пропоную доручити підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями спільно з Міністерством охорони здоров'я України та з урахуванням пропозицій від представників регіонів, які сьогодні беруть участь у засіданні комітету, опрацювати усі висловлені пропозиції, узагальнити їх, узгодити певні пропозиції та підготувати проект рішення комітету з цього питання. У разі необхідності до роботи також пропоную долучити підкомітет з питань охорони здоров'я та підкомітет з питань фармації та фармацевтичної діяльності.

Колеги, ви повинні напрацювати ґрунтовне та виважене рішення. Потім цей проект рішення ми винесемо на затвердження комітету. Якщо немає заперечень, прошу голосувати за таке рішення. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. 1 - відсутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято. Дякую.

Переходимо до другого питання порядку денного нашого виїзного засідання: про затвердження персонального складу підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Шановні колеги, у нас є звернення від пана Зуба з проханням на найближчому засіданні комітету затвердити персональний склад його підкомітету. Так вже співпало, що найближчим засіданням виявилось виїзне засідання у Рівному, де якраз в тому числі обговорювалось питання надання високоспеціалізованої онкологічної допомоги.

Хочу проінформувати, що заяви про входження до складу в підкомітет надали такі народні депутати України: Дубневич Ярослав Васильович, Макаренко Михайло Васильович, Перебийніс Максим Вікторович.

Пропоную затвердити персональний склад підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями: голова

підкомітету – Зуб Валерій Олексійович, члени підкомітету - Дубневич Ярослав Васильович, Макаренко Михайло Васильович, Перебийніс Максим Вікторович.

ДУБІЛЬ В.О. *(Репліка без мікрофону)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не проти, якщо з голосу включимо, ні?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Тільки – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій також з голосу попросився долучитись до підкомітету. У мене заперечень немає, у колег немає. Якщо немає заперечень, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

ЗУБ В.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Персональний склад підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями затверджений.

Шановні колеги, у нас є ще одне звернення від пана Зуба. До нього звернулася громадська організація. Прошу, регламент – 1 хвилина.

ЗУБ В.О. Так, 1 хвилина. Те, що я вже говорив. Звернувся на ім'я моє і ім'я комітету фонд "Таблеточки", всім відомий дитячий фонд, вони просять підтримати участь України в глобальній ініціативі ВООЗ в боротьбі з дитячим раком. І суть цієї ініціативи: ВООЗ визначає країни, де найгірша ситуація в боротьбі з онкологічним раком, і в цих країнах буде проводитись відповідна робота, яка буде покращувати стан надання онкологічної допомоги дитячому населенню.

Що від нас вони просять? А це буде 20 країн, які відбирає ВООЗ, крім того, в цій ініціативі бере участь одна із самих відомих американських клінік, яка, до речі, недавно, Михайле Борисовичу, була в Україні, де, уявіть собі, рівень виживання дітей, які лікувались в цій клініці, складає 90 відсотків, тобто це унікальний такий приклад. І в принципі ця клініка буде брати участь в лікуванні наших дітей і все таке інше.

Суть цього звернення. Ми повинні від комітету підтримати і до Міністерства охорони здоров'я відповідно звернутись, щоб вони теж

підтримали нашу ініціативу і звернулись у ВООЗ для включення України в цю глобальну ініціативу. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, є пропозиція проголосувати за підтримку комітетом пропозиції фонду "Таблеточки" і голови підкомітету з проблем онкологічних захворювань рекомендувати Україні долучитись до цієї всесвітньої програми. Якщо немає заперечень, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні колеги, перед тим як закрити наш комітет, я би хотів надати слово народному депутату України якраз мажоритарнику від Рівненської області. Ви списочник? Вибачте, але все одно з Рівненщини. Це заступник голови фракції "Слуга народу" Соломчук Дмитро. Прошу, Дмитре, одна хвилина.

СОЛОМЧУК Д.В. Вітання Рівненщині. Вона для мене рідна, бо я народився тут, живу і буду далі жити. Послухавши наших спеціалістів, можна сказати, що в медицині в Рівненській області проблем немає, ми взагалі живемо як у Швейцарії. Але я скажу, що проблем дуже багато, саме головне, то це зрозуміло, що корупція, яка в медицині на кожному кутку, і в Рівненщині це присутнє дуже сильно.

Якщо проаналізувати будівництво амбулаторій, по на сьогоднішній день в деяких немає обладнання, воно десь зникло. Проаналізувати будівництво, також незрозуміло, за які кошти купують двері чи ще щось інше за минулої влади. Це потрібно запускати аудит і далі, щоб цього не відбувалось. Також незрозуміло, за які кошти віддаються в комунальних лікарнях приміщення під аптеки, за копійки в оренду приміщення.

Також питання водіїв "швидких допомог", дуже жаліються, що так, ми надаємо нові автомобілі, а обслуговування немає. Керівництво просто тупо не обслуговує, жаліють кошти, щоб замінити масло, кажуть, а для чого його замінити, це копійки, хай швидше полетить коробка передач, то я хоч там зароблю.

Тобто проблеми ці є і дуже великі. У нас у центрі міста стоїть величезний діагностичний центр, який відвідує 200 тисяч жителів області в рік, це мінімум, при населенні 1 мільйон 100 в Рівненській області. 200 тисяч - це 20 відсотків. Він стоїть у жахливому стані, лікарі там великі спеціалісти, керівник, я скажу, один з найкращих з медзакладів в області, Шустик Роман.

Це потрібно виділяти кошти, займатися його реконструкцією. Це один з найкращих закладів.

А взагалі в медицині області я сказав би, що показовою є обласна дитяча лікарня, яка реально єдина відбудовується, відбувається реконструкція. І це видно побачивши також онкоцентр. Так, він у нас є один з найкращих, в принципі, напевно, в Західній Україні, а можливо, і в більшій частині.

Але проблем є дуже багато. Маленька заробітна плата - так. Але чому керівники комунальних медичних закладів, коли їх призначають, то вони готові боротися за будь-що, витратити будь-які кошти, вирішувати, щоб посісти цю посаду, якщо така маленька заробітна плата? Ну ось і відповідь, чому в нас така медицина.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чому бідні, бо дурні. Чому дурні, бо бідні. Так, це, на жаль, наша українська проблема. Дивіться, в корупції в медицині є декілька складових. По-перше, перший, хто винен в корупції в медицині, це я вам так, у двох словах, це суспільство. Бо якщо ми як суспільство протягом 28 років не вважаємо ганьбою, коли лікар після 7 років навчання отримує заробітну платню 2,5 або 7 тисяч гривень, то ми самі в тому винні в першу чергу. Ну давайте об'єктивно, правда? *(Оплески)*

СОЛОМЧУК Д.В. Значить, потрібна "зелена дорога" ще приватній медицині.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, потрібно зробити тільки одне. Ми як суспільство маємо сказати, колись Черчіль казав: "Народ, який погано годує власну армію, починає годувати чужу армію". То от я хотів би сказати, що в медицині десь приблизно так само: народ, який не хоче годувати своїх лікарів, починає вимирати. Тому давайте, це проблема не тільки комітету, це проблема не тільки влади. Це проблема суспільства. І ми тут маємо йти одним фронтом. Тим більше, я вам дуже вдячний, що ви саме це питання порушили сьогодні в День лікаря, в Міжнародний день лікаря.

Тому і один з наших законів - це так щоб ви почули, дивіться, у нас лікар сьогодні один на один. У нас пацієнт має омбудсмена по захисту, у нас є громадські організації пацієнтські. Це дуже гарно, я їх дуже підтримую, але, шановні, у нас лікар не захищений нічим взагалі.

Тому один з пріоритетів Комітету охорони здоров'я ми вже на виході маємо - законопроект України про страхування лікарської відповідальності. Ми вважаємо це одним з кроків, як підняти захищеність лікарів. Ми вже не кажемо про екстрену медичну допомогу, де лікарі кожного дня можуть отримати поранення або неадекватні дії людей вночі. І ми про поліцію

думаємо, про суддів, прокурорів думаємо, про лікарів не подумали. Це друге питання.

Тому, шановні, корупція не буває на пустому місці. Ми самі загнали себе, суспільство і лікарів в корупцію. І давайте так: риба з голови має починатися. Так? На жаль, це глобальна історія, коли польські лікарі поїхали в Німеччину, а вони заміщають ці вільні місця нашими лікарями. І нікуди ми не подінемося - будемо теж кимось заміщати ці місця. Це світова така історія. Але ми маємо зробити так, щоб український лікар - це було престижно, і він не ходив і не шукав, де йому заробити, щоб його заробітна плата відповідала.

І ми сподіваємось, що коли НСЗУ перейде на оплату фінансових гарантій по другому і третьому рівню, то я думаю, ми це питання все ж таки трошки здвинемо. Бо запитувати з лікарів треба, як із будь-якої іншої людини, але треба зробити їм умови спочатку. Це моя думка, але так, судячи з того, як реагує зал, то у всіх вона приблизно така сама. *(Оплески)*

Шановні колеги, я б ще хотів надати хвилину для репліки пані Стефанишиній – це народний депутат України, член нашого комітету. У неї теж є дуже цікаве питання, яке теж хотілося б почати обговорювати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже дякую, пане Михайле.

Я би хотіла на завершення зазначити про одну таку важливу тему. Шановні колеги, я би ще хотіла зазначити про одну таку важливу проблему, яку ми сьогодні дорогою обговорювали, і вона також стосується якраз і онкохворих – це легалізація медичного канабісу. І це тема, яку піднімав наш минулий парламент, ми знаємо, що був зареєстрований проект закону в парламенті.

Ми говоримо сьогодні лише про легалізацію медичного саме канабісу, ми не говоримо про інші види наркотичних речовин. І це принципова позиція сьогодні і нашого комітету, і голови комітету про те, що ми будемо працювати над тим, щоб легалізувати медичний канабіс. Ми сподіваємось, що у нас буде підтримка всього комітету. Я знаю, що і дуже багато членів комітету це питання підтримують, оскільки якраз медичний канабіс має переконливі докази впливу на лікування побічних ефектів під час хіміотерапії. Крім цього, він допомагає дуже багатьом хворим, які мають інші діагнози. Сьогодні на голову нашого комітету вже прийшли листи від ветеранських організацій, оскільки він також є ефективним для лікування наших воїнів АТО.

Тому я дякую вам за слово. Я думаю, що важливо це питання починати піднімати. І я дуже сподіваюся, що ми найближчими місяцями внесемо такий проект закону в парламент.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дійсно підтримую.

Шановні колеги, на даний час порядок денний нашого засідання вичерпаний. Дуже дякую всім запрошеним! Дуже дякую Рівненській області за гостинність!

Сподіваюсь, що такі виїзні засідання комітету стануть у нас доброю традицією і ми ще з'явимося і на Закарпатті, і у Львівській області. І це не тому, що Рівненську область ми любимо більше чи менше. Так, вона була перша, ваш рівненський губернатор був перший, хто нас запросив. Тому чекаємо на запрошення.

Графік комітет зробить, і ми обов'язково до всіх приїдемо.

І ще раз хочу наголосити, що двері комітету у нас завжди відчинені. Прохання: не тримайте питання при собі – звертайтеся на комітет. У нас комітет відкритий, публічний і в рамках своїх можливостей ми завжди будемо намагатись допомогти і вирішити.

І дуже слушно, прошу запам'ятати, про що казав пан Арсен – Державна агенція закупівель. Це дійсно механізм як можна заощадити гроші місцевих бюджетів. Звертайтеся. Не буде виконувати – будемо вирішувати питання по пану Арсену.

Дякую за увагу. Комітет вважаю закритим.