

СТЕНОГРАМА

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

28 квітня 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, шановні запрошені, вибачте за затримку, але по місту їздити неможливо сьогодні. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. В нас присутні?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є.

Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться аудіозапис та відеозйомка. Сьогодні в нашому засіданні беруть участь: народний депутат України, член депутатської фракції політичної партії "Слуга народу" Леонов Олексій, він написав, що запізнюється. Від Міністерства охорони здоров'я - Микичак Ірина Володимирівна, заступник Міністра охорони здоров'я, від Національної служби здоров'я України - Віленський Андрій Борисович, т.в.о. Голови Національної служби здоров'я України. Від Офісу Президента Соколовської Юлії Сергіївни не бачу, Пасічник Михайло Францович, не бачу. Заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України - Соловійов Олексій Станіславович.

Від Одеської обласної державної адміністрації на онлайн зв'язку ми бачимо Підгайний Сергій Григорович, заступник голови Одеської обласної державної адміністрації. Ви нас чуєте, Сергію Григоровичу?

ПІДГАЙНИЙ С.Г. Так, Одеса чує. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Одарій-Захар'єва Наталія Вікторівна, директор департаменту охорони здоров'я та соціального захисту населення Одеської обласної державної адміністрації.

Від акціонерного товариства "Укрзалізниця" – Білинська Наталія Ярославівна. Бачу, є. Кришталь Наталія Юріївна є?

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Чи будуть ще якісь пропозиції чи заперечення? Якщо ні, то пропоную затвердити порядок денний. Прошу голосувати: за, проти чи утримався.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я в "Різному" одне питання хотіла би підняти, якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, немає заперечень.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пані Олю, як ви проголосували?

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перше питання порядку денного. Про стан виконання рішення Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування від 8 квітня 2021 року "Про поліпшення організації надання медичної допомоги хворим на COVID-19, а також посилення протиепідемічних заходів для запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19 серед населення Одеської області".

Шановні колеги, нагадаю, що 8 квітня цього року наш комітет провів виїзне засідання в Одеській області, в ході якого ми мали можливість ознайомитись з роботою закладів охорони здоров'я обласного рівня, а саме: обласного центру нефрології та діалізу, обласного центру соціально значущих хвороб, обласного онкологічного диспансеру, а також організації надання медичної допомоги хворим на COVID-19 в Одеській клінічній лікарні АТ "Укрзалізниця".

За результатами цього засідання комітетом було ухвалено рішення, яким зокрема було рекомендовано Одеській обласній державній адміністрації утворити робочу групу з представниками Одеської обласної державної адміністрації та Одеської обласної ради, залучивши до її складу за згодою народного депутата Леонова та інших народних депутатів України, обраних по мажоритарних округах Одеської області, для опрацювання питання забезпечення належної роботи Одеського обласного центру нефрології та діалізу. Акціонерному товариству "Укрзалізниця" спільно з міністерством охорони здоров'я України та Одеської обласної державної адміністрації невідкладно забезпечити розгортання в повному обсязі та використання за призначенням запланованого ліжкового фонду для надання допомоги хворим на COVID-19 в Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті, а також її оснащення відповідно до потреби медичним киснем, лікарськими засобами, витратними матеріалами, засобами індивідуального захисту для персоналу і дезінфікуючими засобами, а також забезпечити цільове використання коштів, виділених Національною службою здоров'я України для надання допомоги хворим на COVID-19 в Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті.

Це рішення комітету було направлено усім, кого воно стосувалось, для вжиття заходів, ним передбачено заслухати стан виконання рекомендованих комітетом заходів у порядку контролю.

Сподіваюсь, що наші спільні зусилля не були марними і надані комітетом рекомендації допомогли покращити епідситуацію на COVID-19 в Одеській області та стан організації надання медичної допомоги населенню регіону. Адже з 25 квітня Одеська область вже перейшла до жовтої зони, з цим вас, колеги, вітаємо.

Пропоную такий порядок розгляду. Спочатку заслухаємо представників Одеської облдержадміністрації, з регламентом до 5 хвилин, потім представників філії Центру охорони здоров'я АТ "Укрзалізниця", з регламентом до 5 хвилин. Далі заслухаємо Міністерство охорони здоров'я, регламент до 5 хвилин. І після цього надамо слово народному депутату України Леонову Олексію Олександровичу для інформування щодо проведення роботи по Одеському обласному центру нефрології та діалізу, також 5 хвилин. І перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання і відповідь. Пропоную, як вже традиційно, 3 запитання або виступи по 2 хвилини від членів комітету. Членів комітету прошу писати в "Групу комітету", хто бажає задати запитання.

Немає заперечень проти такого розгляду? Немає.

Прочу вас, шановна пані Яно, слідкувати за дотриманням регламенту виступів.

Слово надається директору Департаменту охорони здоров'я соціального захисту населення Одеської області державної адміністрації Одарій-Захар'євій Наталії Вікторівні. Пані Наталіє, прошу вас, 5 хвилин.

ОДАРІЙ-ЗАХАР'ЄВА Н.В. Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу. Доброго дня, шановні народні депутати.

Щодо епідситуації на території Одеського регіону ми сьогодні... маємо 61% навантаження ліжок, які забезпечені 100% киснем, а також маємо вже 15% зниження захворюваності. Стан цей відмічається нашою екстреною медичною допомогою... щодо пневмоній, які ми мали 170, сьогодні ми маємо 60 за добу та госпіталізованих 30, а мали 90-110. Це є таким маленьким показником, і у нас пішла епідситуація трошки на покращення.

На сьогодні ми забезпечені засобами індивідуального захисту. Додатково закупили 500 кисневих концентраторів. Додатково виділили 5 мільйонів на Подільську центральну районну лікарню ковідну, на станцію велику кисневу. Та 5 мільйонів на Березівський район, Березівську лікарню ОТГ, яка у нас є приймальним відділенням з 13-и, теж 5 мільйонів на кисневу станцію. І чітко вже кошти виділені і всі працюють над цими проектами. За

цей період установили ще 3 станції – це Роздільнянська, Любашівська і підключена додатково у нас станція в Чорноморську.

Також дооснастили, 50 СПАПів закуплено за цей період, які нам в допомогу із замінами і ШВЛів, вони роздані до ковідних лікарень. Отримали субвенцію на 42 мільйони – це будуть закуплені кисневі концентратори, які будуть роздані до "первинки", це державні кошти. Уже відпрацьований цей момент теж.

Також на сьогодні стосовно страхування. У нас навіть не застраховані, але додатково у нас обласною радою закладені були кошти - 5 мільйонів 300, які видані на лікарні, будуть надані як матеріальна допомога, і місто Одеса окремо надає одноразову допомогу, а ми надаємо матеріальну допомогу. Тому на сьогодні проблем з фінансуванням немає, і дійсно 300 процентів медики отримують. У нас сьогодні з робочою поїздкою Віктор Кирилович Ляшко і, не попереджуючи, він заїхав у наші лікарні, де має змогу спілкуватися з пунктами вакцинації, з медиками щодо нарахування на заробітну плату, як вони її отримують.

Додатково хочу сказати, що ми вже підняли показник вакцинації. Один з прикладів – вчорашній день – 1970 провакцинованих. Тому всі пункти працюють, всі пункти отримали вакцину на сьогодні. І маємо змогу сьогодні сказати, що дійсно люди почули, люди уже звертаються в 60+. Але ми маємо вже 25 тисяч людей, які у нас в "Дії", і вони очікують на свою чергу щодо вакцинації.

Ну, додатково ще скажемо, що ми зробили. Стосовно "Укрзалізниці". Стосовно "Укрзалізниці" відпрацьовано електропостачання, у них були проблеми. Це уже ліквідовано. Додатково "Укрзаліниця" отримала від свого департаменту 40 кисневих концентраторів, і сьогодні дійсно 100 ліжок у них працює. Але ми пішли на спад. Тому як би немає такої навантаженості. Ми їм видали засоби індивідуального захисту, але вони уже і отримують від свого департаменту "Укрзалізниці".

Стосовно нашого центру діалізу. КНП-центр діалізу і КНП приватний. Там відбуваються переговори між обласною радою. На сьогодні проблема як би вирішена. Вони будуть поки що працювати - два заклади - на одній території, але все ж таки розглядається центр діалізу, який буде в обласній лікарні. Там є часткова територія, яка буде відокремлена, підготовлена, ремонтні роботи, і в подальшому центр діалізу, наш КНП перейде туди – до обласної лікарні.

І у нас були проблеми також з трансплантаціями. На сьогодні працює уже реєстр. Департаментом відпрацьований, підписаний, створений наказ. Ну і ми, наші експерти на постійному зв'язку з експертами Києва. Тому, я думаю, робота швидко налагодиться і будемо готові доповідати тільки про те, що ми досягли.

І додатково обласною радою виділені кошти на відділення трансплантації в обласну лікарню, на додаткове обладнання та виділені кошти на відділення діалізу, на ремонті роботи.

У мене все, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

А скажіть, будь ласка, пацієнти... Ну, до нас вже не надходять десь оці 10 днів, ми від пацієнтів не мали ніяких звернень, що стосується відділення гемодіалізу. Ну, там, де ми були. Там заспокоїлися, ви спілкувалися з пацієнтами?

ОДАРІЙ-ЗАХАР'ЄВА Н.В. Так, поки що пацієнти заспокоїлись, очікують цей конкурс. У нас до 5 травня подають документи бажаючі бути директором цього центру. Ну, очікують. У пацієнтів було прохання щодо проведення конкурсу на комунальне некомерційне підприємство "Центр діалізу". Ми його проводимо, 5 травня у нас останній день для подачі документів, комісія 6 травня засідає і буде проведений конкурс.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Наталіє Вікторівно.

Запрошую до слова заступника Міністра охорони здоров'я України Микичак Ірину Володимирівну. Прошу, Ірино Володимирівно.

МИКИЧАК І.В. Доброго дня, шановні панове народні депутати, після засідання виїзного Комітету Верховної ради України, яке відбулось в Одесі, в якому я також брала участь, вся інформація передана була про відвідання закладів і обговорення дискусій дуже конструктивне на засіданні Міністру охорони здоров'я, до речі, зараз триває ще позачергове засідання Кабінету Міністрів, тому Максим Володимирович не може особисто брати участь в засіданні комітету. Департаменти міністерства, директорати тобто міністерства, заступники міністра в постійному контакті з департаментом охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації і у співпраці з Національною службою здоров'я України - і з центральним офісом, і регіональним департаментом, ми надаємо всю необхідну методичну допомогу.

З моєї особистої точки зору, зі спілкування з обласними департаментами, я вважаю, що департамент одеський якраз дуже наполегливо вирішує всі питання, які дуже резонансні були, їх достатньо багато ще й залишається сьогодні, але в нас зменшуються звернення на кол-центр зокрема від мешканців Одеської області стосовно різноманітних питань надання медичної допомоги. На сьогоднішній день дійсно це підтверджується всіма даними нашими моніторингу про зниження захворюваності, про збільшення кількості вільних ліжок, які забезпечені

киснем. І це точно сьогодні обласна адміністрація і обласна рада зробили максимум для того, щоб збільшити кількість цих ліжок, встановлення станцій і газифікаторів, водночас субвенція Кабінету Міністрів, яка іде на придбання кисневих концентраторів, також і в процесі траншу до Одеської обласної державної адміністрації, тобто центри первинної медичної допомоги зможуть також за потреби надавати цю респіраторну підтримку пацієнтам в амбулаторних умовах, і це стосується не тільки тих, хто в стані ковіду амбулаторного чи реконвалесцентного, а також ті пацієнти, які в силу тих чи інших хвороб, потребують кисневої підтримки.

Стосовно центру діалізу. Обидва центри діалізу, в яких ми були, вони законтрактовані Національною службою здоров'я України, я думаю, що при потребі Андрій Борисович додатково зможе проінформувати. Міністерство охорони здоров'я зацікавлене в тому, щоб пацієнти отримували максимально якісну послугу і тому тут ми підтримуємо обласну державну адміністрацію, обласну раду у всіх їхніх намаганнях впорядкувати, управлінські рішення прийняти правильно, провести прозорий і відкритий конкурс і дійсно надати якісну допомогу пацієнтам в одному, другому, третьому чи іншому закладі охорони здоров'я, які таку послугу будуть надавати.

Що стосується взаємодії нашої з "Укрзалізницею". Так, насправді це добре, що зменшилась захворюваність і пацієнтів стало менше, тому гострої потреби в розгортанні додаткових ліжок немає. Колеги з центру охорони здоров'я проаналізували ситуацію і дійсно вживають заходів і в Одесі, в Харкові працює, напевно, найкраще з усіх лікарень "Укрзалізниці" в сенсі ковіду, і в київських клініках. Ми маємо особистий контакт з керівництвом центру чи філії центру охорони здоров'я. З нашої точки зору, зі сторони керівництва "Укрзалізниці" все-таки потрібно додаткового фінансування і додаткової уваги загалом до лікарень, які у віданні "Укрзалізниці".

Ми маємо інформацію від обласної державної адміністрації, що вони зацікавлені в тому, щоб передати лікарню "Укрзалізниці", яка є в Одесі, в розпорядження обласної ради чи в управління обласної ради для створення лікарні швидкої медичної допомоги. Така позиція з нашої сторони буде правильною позицією, але це, звичайно, вирішувати власникам спільно з обласною радою. Таким чином. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, слово надається представнику "Укрзалізниці" Білинській Наталії Ярославівні. Наталія Ярославівна зверталась з проханням все ж таки дати їй виступити російською, судячи з опитування в чаті, більшість депутатів підтримує це прохання.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Буде інший спікер.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, інший. Все.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Чи ви будете? Перепрошую, буде спікер, про якого ми говорили?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але давайте ми домовимося, що це останній раз. Будемо сподіватися, що і не буде приводу вас запрошувати, що все буде нормально з "Укрзалізницею". Але якщо буде, давайте це останній раз.

Прошу, Наталіє Ярославівно.

БЛІНСЬКА Н.Я. Дуже дякую.

(Виступ російською мовою) Уважаемый председатель, уважаемые депутаты, спасибо вам за лояльность. И, наверное, я должна поблагодарить за тот "пинок", который мы получили, потому что он действительно был действенен и за этот период была сделана работа, которую нужно было делать полгода раньше. К большому сожалению, отсутствие финансирования, отсутствие тендеров на "Укрзалізницю" и ситуация, которую вы знаете, она нам просто не позволяла делать должным образом свою работу.

Начнем с Одессы. Вместе с областной администрацией поставлена кислородная бочка, занимаются кислородной трассой и через полторы недели все должно быть закончено. Поставлены новые генераторы, разведены электросети по отделениям и в реанимации. Были сложности найти электриков, которые согласились работать при наличии ковид больных. Но работы ведутся, все обеспечены средствами защиты. 75 концентраторов, 40 из них - "Укрзалізницю" и 35 областной администрацией поставлено в больницу. Полностью все медикаменты и все средства в больнице поступают своевременно, жалоб от пациентов нет.

Мало того, сейчас введено ежевечерний и ежеутренний мониторинг, исполняющий обязанности директора больницы в режиме видеосвязи ежедневно проходит и показывает мне, и я имею возможность разговаривать с теми больными, которые могут отключиться от концентратора и сказать свое мнение, как изменилось за это время состояние больницы, как проводится лечение – и услышать это все из первых уст.

Самое большое количество пациентов в день в Одессе было 65. На сегодняшний день находится 40 пациентов. Вопросы вакцинации обсуждаются ежедневно, и мы стараемся увеличивать провакцинированных медицинских сотрудников. К большому сожалению, у нас есть эта боль, люди не активно вакцинируются. По всей "Укрзалізниці" пролечено 2 тысячи 100 ковидных пациентов.

И еще хочу сказать отдельные слова признательности Национальной службе здоровья, мы оттуда только вернулись. У нас есть споры деловые, у нас есть понимание, куда двигаться, и сотрудники Андрея Борисовича реально до 9, до 10 часов вечера работают с нашими сотрудниками, помогают, чтобы больные были обеспечены всем, чтобы мы могли от государства получить денежные средства, выплатить врачам доплаты, потому что по анализу Андрей Борисович и его сотрудники сказали, что доплаты у врачей "Укрзалізняця" у ковидных бригад одни из самых высоких. Конечно, это, наверное, неправильно, с тем учетом, что мы пролечили не так много больных, как по всей стране, но у нас была сложная ситуация, когда врачебный персонал не мог себя переломить и мы действительно боялись, что будут вторые Новые Санжары. Когда этот этап пройден и все люди понимают, что это инфекция, с которой можно и нужно работать, и подставить свое плечо государству, дело, конечно, изменилось.

Поэтому слова благодарности у нас не так принято говорить, но я искренне всем признательна, потому что и министерство, и комитет Верховной Рады, и Национальная служба здоровья подставляют свои плечи.

У меня все. Если есть вопросы, я готова ответить.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. НСЗУ, у вас є щось додавати?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Якщо можна, то пару хвилин.

Добрий день, шановні народні депутати, шановні присутні. Справді, у нас був здійснений моніторинговий візит до київських лікарень "Укрзалізняця". Є зауваження, і змушені були призупинити фінансування, тому що виявили певний ряд недоліків стосовно виконання умов договору між "АТ" і Національною службою здоров'я України. Наразі всі недоліки виправляються, але ми ще не отримали пропозиції про укладення договору від АТ "Укрзалізняця" з 1 квітня цього року. Заклад є у переліку... Тому якщо заклад має намір і подасть пропозицію, то відповідно ми її опрацюємо і не зможемо відмовити в укладенні договору, якщо заклад буде відповідати вимогам. Співпрацюємо, я сподіваюсь, що співпраця з "Укрзалізняцею" буде активною.

Що стосується одеського філіалу, там перебуває на сьогоднішній день, за інформацією електронної системи охорони здоров'я, 42 пацієнти. Ми розуміємо, що це неповне завантаження, але як вже казали колеги, ситуація епідеміологічна в Одесі не вимагає наявності великих ресурсів. І з нашої точки зору це є шанс для того, щоб підготувати цей філіал, цей заклад для того, щоб вони могли приймати пацієнтів під час того, як ситуація епідеміологічна буде більш напружена.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні депутати, записались до запитання Стефанишина Ольга Анатоліївна і Булах Лада Валентинівна. Прошу, Ольго Анатоліївно, ваше запитання.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене коротке питання таке уточнююче. Скажіть, будь ласка, яка кількість зараз наявна в Одеській області вакцин від COVID-19? Скільки провакциновано осіб, починаючи зі старту кампанії вакцинації? І приблизно скільки на день ви зараз вакцинуєте?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Одеса, ви почули питання?

ОДАРІЙ-ЗАХАР'ЄВА Н.В. Так. Михайле Борисовичу, як на сьогодні 23 тисячі 300 провакцинованих. Ми отримали 14 тисяч AstraZeneca (Корея) і вчора вже розпочали, і вчора вже 720 було провакциновано цією вакциною "65 плюс". Повністю відпрацьовані 72-а пункти, які отримали по 240 доз, і так, як було заплановано на 3 дні, ми будемо готові.

Також ми із Pfizer працюємо, сьогодні прикордонники у нас на віддаленій території будуть провакциновані за списком. AstraZeneca, яка зайшла, Індія (CoviShield), у нас вчора було тисяча провакцинованих медиків додатково – це з обласних закладів саме стаціонари. Ми розпочали 25 березня, тому на сьогодні, так, у нас є залишки CoviShield, але ми їх використовуємо. У нас є вже бажані на цю вакцинацію. Я ще раз повторюю, що медики дійсно почули і сьогодні уже нікого не треба як би умовляти, вони самі приходять і бажають вакцинуватись.

І додатково, вже маючи нагоду, хочу сказати, що ми відвідали Чернігів і на сьогодні повністю відпрацьовуємо щодо встановлення променевого прискорювача в онколікарні.

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто уточнити, бо я не почула, чи є така інформація: скільки зараз усіх фірм вакцин у нас? Просто щоб розуміти, яка кількість в Одеській області є. Є така інформація зараз?

ОДАРІЙ-ЗАХАР'ЄВА Н.В. Вибачте, не чути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз, не чує.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ще раз хочу уточнити, яка кількість наразі вакцин в Одеській області є всіх фірм? Просто ви сказали там про...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Загальну кількість вакцин скільки Одеса отримала, область?

СТЕФАНИШИНА О.А. Так. От зараз є наявних у вас. Просто для розуміння.

ОДАРІЙ-ЗАХАР'ЄВА Н.В. На сьогодні ми маємо: CoronaVac була вакцина, так, ми її використали. Отримали 1170 в неділю ще раз. 1170 Pfizer використали. Отримали 1170 додатково, уже закінчуємо. У нас було 25 900 CoviShield, яку отримали 25 березня. В залишку у нас залишилось 7 тисяч, але вони всі, є бажаючі, ми їх використаємо на медиків. Також додатково отримано 14 тисяч в неділю, це вакцина AstraZeneca (Корея), якою вчора розпочали вакцинувати.

На сьогодні, на ранок, було 13 тисяч 680, тому що вчора ми 720 доз зробили. Вакцинами ми забезпечені, вони є, ми їх використовуємо. Все іде по маршруту і по плану.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо, прошу.

БУЛАХ Л.В. У мене питання до вас. Коли ми були з візитом комітетом, ми відвідували Центр соціально значущих хвороб, де нам показували завершення ремонту, тобто там не було введено в експлуатацію госпіталь для пацієнтів з ковід, це при центрі СНІДу і при тубдиспансері. В мене питання, чи ввели ви його в експлуатацію, чи отримують там люди медичну допомогу, які хворіють на ковід або з підозрою на ковід, а якщо ні, то коли ви введете в експлуатацію цю лікарню? І якщо вже дійсно не буде такої гострої потреби, яке призначення буде цієї лікарні, цього відділення, я маю на увазі, коли не буде потреби саме для хворих на ковід?

ОДАРІЙ-ЗАХАР'ЄВА Н.В. Другий поверх, він повністю підготовлений і кисень проведений і підключений. Перший поверх, там ідуть ремонтні роботи, і до 1 липня вони мають бути повністю виконані, вже з крівлею і з фасадом, цей будинок буде повністю готовий. На сьогодні встановлений кисневий кріоциліндр, який 30-тонний, ми привезли, підключили і підписали договір щодо постачання кисню.

У подальшому ця лікарня розглядається як обласна інфекційна лікарня. У нас одна була міська в місті Одеса тільки лікарня на 400 ліжок і ще з квітня 2020 року у нас був план щодо створення саме обласної лікарні завдяки тому, що там є територія і щоб це було обласне інфекційне містечко. Якщо вже закінчиться пандемія, у нас є дуже багато проблем, і саме на сьогодні є хворі на кишкові інфекції, яких ми до інших лікарень

госпіталізуємо, менінгіти, СНІД, туберкульоз, вони залишаються, у нас є під ЦЕ територія, а ця територія буде саме використана як інфекційна лікарня обласного значення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, третє запитання - пані Оксана відмовилась, бо почула відповідь. Пропоную закінчувати обговорення. Вношу пропозицію, що надану нам інформацію взяти до відома. Ставлю на голосування. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні колеги з Одеси, далі ідуть питання, які не стосуються вашої області, якщо хочете, залишайтеся. Ми вам дякуємо за участь. Як вам зручніше.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Чекаємо вас в Одесі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Будемо. Коли у вас буде "зелена зона", приїдемо обов'язково.

Друге питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до статті 39 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" щодо врегулювання окремих питань соціального захисту медичних працівників, постраждалих від коронавірусної хвороби (COVID-19) (реєстраційний номер 5415).

Шановні колеги, це наш спільний законопроект, його авторами є усі без виключення члени комітету. Дякую членам комітету за проявлену небайдужість до цього питання.

Коротко щодо суті проекту. Його розробка викликана технічним недоліком прийнятого нами раніше Закону 588 від 7 травня 2020 року, яким ми запровадили страхові виплати медикам по інвалідності, яка настала внаслідок захворювання на COVID-19. Згідно з цим законом держава забезпечує страхову виплату медичним працівникам державних і комунальних закладів охорони здоров'я у разі встановлення групи інвалідності протягом одного календарного року з дня захворювання. Водночас у розумінні Бюджетного кодексу України один календарний рік – це рік, який починається 1 січня кожного року і закінчується 31 грудня того ж року.

При цьому до Фонду соцстраху надходять документи від медичних працівників, які під час виконання професійних обов'язків захворіли на коронавірусну хворобу в 2020 році, а групу інвалідності МСЕК встановив їм

уже в 2021 році. Тому відповідно до вимог чинного закону фонд не має правових підстав на проведення страхових виплат таким медичним працівникам.

Ми пропонуємо виправити цю ситуацію і встановити, що держава забезпечує страхові виплати медичним працівникам у разі встановлення групи інвалідності внаслідок захворювання коронавірусною хворобою (COVID-19) протягом одного року з дня захворювання, а не календарним, як було раніше в законі.

Хочу звернути вашу увагу на те, що Головне науково-експертне управління в цілому підтримує прийняття поданого законопроекту.

Пропоную такий регламент: представники Міністерства охорони здоров'я до 3 хвилин, традиційно 3 запитання від членів комітету, якщо вони є. Але я попросив би не витратити час на обговорення, адже із суттю законопроекту всі знайомі і всі його підтримали як співавтори законопроекту.

Переходимо до обговорення. Шановна Ірино Володимирівно, прошу 3 хвилини.

МИКИЧАК І.В. Дякую.

Я з вашого дозволу дуже коротко. Звісно, Міністерство охорони здоров'я підтримує і вдячне за таку законодавчу ініціативу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо.

Колеги, є запитання до міністерства чи до авторів? Чи до себе як до авторів законопроекту? Немає.

Отже, вношу пропозицію рекомендувати Верховній Раді України включити проект Закону про внесення змін до статті 39 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" щодо врегулювання окремих питань соціального захисту медичних працівників, постраждалих від коронавірусної хвороби (COVID-19) (реєстраційний номер 5415) в порядок денний п'ятої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу та в цілому як закон, доручивши комітету спільно з Головним юридичним управлінням Апарату Верховної Ради України здійснити його техніко-юридичне доопрацювання при підготовці на підпис Голові Верховної Ради.

Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради України визначити голову Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Радуцького Михайла Борисовича.

Колеги, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Третє питання порядку денного. Про включення до тарифу на медичні послуги з надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій витрат на витратні матеріали, а також визначення в ньому компонента оплати праці медичних працівників за надану медичну послугу.

Шановні колеги, це питання виникло під час проведення минулого тижня робочої наради в комітеті з обговорення напрацьованих законодавчих пропозицій з питань запровадження механізмів співоплати за медичні послуги та стимулювання розвитку добровільного медичного страхування. Учасники цієї наради наголошували на необхідності включення до тарифу на медичні послуги з надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій витрат на розхідні матеріали, як, наприклад, вартість стентів при наданні медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом.

Так, на сьогодні тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарду не включає в себе витрати на розхідні матеріали. Розхідні матеріали для надання такої медичної допомоги закуповуються МОЗ за іншою бюджетною програмою централізовано і, на жаль, не завжди вчасно. На сьогодні регіони ще не отримали стентів та інших розхідних матеріалів для надання медичної допомоги при гострих інфарктах, що мали бути закуплені за кошти бюджету 2020 року. Така ситуація ставить під загрозу життя і здоров'я пацієнтів та негативно позначається на співпраці НСЗУ з надавачами медичних послуг, оскільки НСЗУ не впливає на процес централізованих закупівель МОЗ, а надавач не може на таких умовах виконувати умови договору з НСЗУ. Це призводить до того, що пацієнти вимушені купувати розхідні матеріали за власний кошт.

Крім того, існує проблема в оплаті праці медиків в установах, які уклали договір з НСЗУ за програмою медичних гарантій, через відсутність в установлених тарифах визначеного компонента - оплата праці. Ми розуміємо, що з перетворенням бюджетних установ на комунальні і некомерційні підприємства оплата праці в закладах охорони здоров'я здійснюється на договірній основі, як це передбачено Кодексом законів про працю України, а також законами про оплату праці та про колективні договори і угоди, однак одні керівники підвищують заробітну плату своїх працівників, а інші – встановлюють її на мінімальному рівні. Минулого року траплялись випадки, коли виплати закладу з боку НСЗУ зростали вп'ятеро порівняно з 2019 роком, а зарплата залишалась на тому самому рівні. На рахунках лікарень мільйони рівень, а зарплати лікарів не зростають.

Тому ми винесли сьогодні це питання на обговорення. Пропоную такий регламент розгляду: спочатку надаємо слово Міністерству охорони здоров'я з регламентом до 5 хвилин, потім представникам НСЗУ з регламентом до 5 хвилин і перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповідь від народних депутатів, членів комітету. Традиційно 3 запитання.

Якщо немає заперечень, Ірино Володимирівно, ваша думка з цього приводу. Прошу.

МИКИЧАК І.В. Окремо додатково ми не готували інформацію, оскільки в порядку денному не було передбачено, але тим не менше...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Було...

МИКИЧАК І.В. Це як репліка буде.

У такому випадку всі тарифи і ця програма постанови про програмі медичних гарантій відпрацьовувались МОЗом у співпраці з Національною службою здоров'я України і в межах того фінансового ресурсу, який є передбачений, знайдений компромісний, так би мовити, варіант і баланс потреб. Однозначно, що в тариф мають бути включені всі речі, які стосуються надання медичної допомоги, зокрема і розхідні матеріали, і медикаменти, і комунальні послуги, оскільки це також все впливає, і заробітна плата, без сумніву.

В нас була дискусія про включення комунальних послуг, потім з тим, щоб це відшкодували власники вже Національній службі, таким чином, що буде стимулювати керівників закладів до раціонального використання цих ресурсів, зокрема енергозбереження і тому подібне. Однак на сьогоднішній день це також неможливо включити.

Є інша сторона медалі, яка стосується того, що закупівлі, які проводяться ДП "Медичні закупівлі" чи які проводилися попереднім Міністерством охорони здоров'я, централізовані, вони в будь-якому випадку дають можливість при великій закупівлі знижувати максимально ціну і закуповувати стандартизовано для всіх закладів охорони здоров'я відповідно до протоколу національного переліку.

Ризики того, що закупівлі в окремих конкретних закладах будуть суттєво відрізнятися по ціні від середньозваженої ціни, оптимальної ціни, вони також є дуже великі. Тому Міністерство охорони здоров'я готове продовжувати роботу з тим, щоб довести до, скажемо так, ідеального варіанту всі тарифи і програму медичних гарантій. Але однозначно це дуже багато залежить від того фінансового ресурсу, який ми будемо отримувати.

Що стосується використання закладами охорони здоров'я коштів, то однозначно тут є дуже багато питань. І той моніторинг, з яким нас знайомить Національна служба здоров'я України, і той аналіз, який проводиться Міністерством охорони здоров'я, зокрема за зверненнями громадян, свідчить про те, що у дуже багатьох комунальних некомерційних підприємствах залишки, які залишилися при завершенні фінансового року за програмою медичних гарантій, вони необґрунтовано є завищені.

Ми мали з вами приклад в Одесі, коли ми були в онкоцентрі, наявність на сьогоднішній день понад 100 мільйонів гривень залишків, є центри екстреної медицини, де біля 200 мільйонів гривень залишків на сьогоднішній день. Звичайно, добре мати, відкласти собі, так би мовити, запас на "чорний день", але коли в державі є складна ситуація, коли в лікарнях складна ситуація, коли пацієнти далі продовжують купувати медикаменти, все-таки ми думаємо над тим, яким чином відрегулювати і контракти по заробітних платах, щоб все-таки були обґрунтована верхня і нижня межа, тому що знову ж таки є керівники, які отримують дуже низьку заробітну плату, тобто якісь рекомендовані рамки, і також по структурі бюджету, по питомій вазі видатків на медикаменти з тим, щоб забезпечити максимально в межах програми медичних гарантій те, що держава обіцяє.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я додам, я чую вашу думку, ми розуміємо, що бюджету стільки є і більше його нема, це все зрозуміло. Але чому ми піднімаємо це питання? Ну, ви не були на робочій групі, Андрій Борисович був на цій нараді. В чому питання? Просто у нас є випадки, і я думаю, що ви ці випадки краще за нас знаєте, коли у головного лікаря зарплата складає 150 тисяч гривень на місяць...

МИКИЧАК І.В. Я ж почала з цього.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А у медичної сестри – 1800 гривень на місяць. Мається на увазі, не збільшити фінансування пакетів, бо немає бюджету, мається на увазі, про що йшла мова серед експертів, що, якщо можливо, щоб в пакеті було розписано, що от якщо, наприклад, ну, давайте візьмемо, там, якийсь хірургічний пакет, він коштує там 100 гривень, наприклад, скільки б він не коштував, то оце – рентабельність лікарні, оце – забезпечення, там, киснем, оце – на заробітну платню персоналу. От ми про це більш за все.

МИКИЧАК І.В. Михайле Борисовичу, я розумію і, власне, про це говорила, і ми знову ж таки в Одесі про це говорили, що структура бюджету лікарні – це фінансовий план лікарні, який власник затверджує, він має бути затверджений відповідно до того, що якщо є видатки 10 відсотків на заробітну плату, це означає, що лікарі даліше дофінансовуються пацієнтом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну так про це ж і мова.

МИКИЧАК І.В. Тому ця робота у нас внутрішньо ведеться. Так, тут ми абсолютно з вами солідарні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж кажу, тут зараз не питання. Збільшення – це по-любому добре. Якби ми мали можливість додати НСЗУ те, що їм потрібно, 90 мільярдів, так, на цей рік, те, що вони недофінансовані, то це зрозуміло. Але боюсь, що це все одно не вирішення питання, бо знову все залежить від головного лікаря, а не від тарифу. Тут справа саме про зобов'язання.

МИКИЧАК І.В. Я, з вашого дозволу, ще одну репліку додаю, яку я не згадала, важливу річ. Є така штука, як зовнішній контроль за діяльністю і є відповідно і в Основах законодавства про охорону здоров'я, і в Постанові Кабінету Міністрів від 2017 року, якщо не помиляюсь, про спостережну раду. Тобто зараз ми звернулися до керівників місцевого самоврядування з тим, щоб вони суттєво активізували створення спостережних рад, оскільки, за нашими даними, ми провели цю аналітику, не більше 10 відсотків комунальних некомерційних підприємств мають створені спостережні ради. Йдеться не про опікунів, які допомагають...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Розуміємо. Я вам скажу, у нас наглядових рад навіть в державних підприємствах немає в усіх, то я собі уявляю де там в пана Валерія на окрузі в Мені наглядову раду в якомусь ОТГ. Уявляєте собі, що то буде за наглядова рада?

МИКИЧАК І.В. Постанова регламентує. І все-таки це точно не та спостережна рада, яка повинна мільйонні зарплати отримувати, а на громадських засадах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Віленський, прошу вас. П'ять хвилин.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую за надане слово. Я хочу проінформувати шановних народних депутатів і присутніх, що до тарифів за програмою медичних гарантій включено всі поточні видатки закладу на надання медичних послуг, і Національна служба здоров'я України оперує тими коштами, які виділені в складі державного бюджету. Тарифи на медичні послуги у рамках реалізації ПМГ затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 15.02.21 № 133 і вони розраховані, зокрема, відповідно до методики розрахунку вартості послуги медичного обслуговування, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України 1075 від 27.12.17.

Так, дійсно, на сьогоднішній день закупівлю окремих лікарських засобів та медичних виробів передбачено, зокрема, окремою програмою Міністерства охорони здоров'я України. Ми отримуємо звернення від закладів, що не завжди це постачання є оперативним і відповідно пацієнти змушені нести витрати на медичні вироби з власної кишені.

Ми вважаємо, що ефективність реалізації програми медичних гарантій залежить в тому числі від ефективного планування і забезпечення ліками, які закупаються централізовано. Тому пропонуємо здійснювати планування програми централізованих закупівель на основі аналізу даних електронної системи охорони здоров'я щодо фактично наданих медичних послуг закладами охорони здоров'я. І на сьогоднішній день ці положення враховані у чинній Постанові 133, яка деталізує реалізацію програми медичних гарантій.

Разом з тим ми пропонуємо здійснити поступову передачу лікарських засобів і медичних виробів, які закупаються централізовано, до тарифів за програмою медичних гарантій, що вже почали робити в цьому році. Зокрема до тарифів на медичні послуги для пакетів таких, як медична допомога при гострому інфаркті міокарда, інсульті, новонародженим та лікування пацієнтів методом гемодіалізу - передані деякі лікарські засоби.

Одночасно також внесли відповідні зміни до Національного переліку лікарських засобів. У 2022 році ми пропонуємо додати до тарифів за Програмою медичних гарантій вартість стентів та інших витратних матеріалів, необхідних для надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарду.

Ті застереження, що вартість лікарських засобів і медичних виробів при закупівлі закладами охорони здоров'я може бути вищою, ніж при забезпеченні централізованих закупівель, ми знаємо тут рішення – це надання статусу централізованої закупівельної організації, наприклад, ДП "Медичні закупівлі" для того, щоб вони здійснювали від свого імені закупівлю для закладів...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Мінфін, до речі, підтримує це.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. ...і потім передавали ці лікарські засоби до закладів охорони здоров'я. Тобто ми бачимо стратегічно, що медичні вироби і лікарські засоби повинні бути в тарифі для пакетів послуг по Програмі медичних гарантій.

Що стосується оплати заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я, на сьогоднішній день заклади є автономними у прийнятті рішень. І на нашу думку, ми також підтримуємо позицію Міністерства охорони здоров'я, що упорядкування цього питання полягає у площині підвищення контролю за діяльністю керівників закладів шляхом, можливо, перегляду

такого контракту, шляхом того, що будуть створені дієві наглядові спостережні ради. А також Національна служба зі свого боку буде публікувати дані відкриті, які будуть свідчити про те, яким чином кошти використовуються в тому чи іншому закладі, в тому числі і середні рівні на оплату праці тієї чи іншої категорії працівників. І ми знаємо, що сьогодні це вже почало працювати, тобто органи місцевого самоврядування, власники звертають увагу на цю інформацію і роблять відповідні управлінські рішення. Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрію Борисовичу.

До речі, Мінфін там теж підтримує історію, щоб все ж таки ДП стало ЦОВкою, щоб воно могло надавати послуги і лікарням, бо інакше... А по-друге, там ще є, надійшла пропозиція від експерта. Джигір, пам'ятаєте, так? Був у Мінфіні. У нього дуже цікава думка, щоб все ж таки комунальні послуги за рахунок відрахування місцевих бюджетів по ПДФО на бюджет НСЗУ, щоб все ж таки комунальні послуги теж увійшли в пакет НСЗУ. До речі, дуже слушно. От зараз будемо з Марченком це обговорювати. Тут цікава думка МОЗу і НСЗУ, бо так, як Джигір це розписав, то це дуже цікаво. Це дійсно буде і для місцевої влади легше, і пакети будуть більш зрозумілими. Так? Коли в пакеті все, і комуналка в тому числі.

Так, і стимул рахувати, так.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але не в центральний бюджет, а саме в НСЗУ. Скільки місцева влада витрачає на комуналку для лікарень, оця сума щоб залишалась в бюджеті НСЗУ, і тоді місцева влада не сплачує за комуналку в лікарнях. Бо там, коли перераховує місцева влада, ну там Київ може собі дозволити, а коли...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. А буде залишатися, наприклад, 59. Ні. Там 1-2 відсотки іде мова. Все. Ну це пропозиція...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Ні. Ну це хай Мінфін дивиться. Це ж таке.

Колеги, є запитання? Так, прошу пане Ярославе. І там пані Ольга ще була.

ДУБНЕВИЧ Я.В. У мене запитання до виконуючого обов'язки Голови Національної служби Віленського. Скажіть, будь ласка, до мене як до депутата-мажоритарника звертаються представники медичних закладів з проблемним питанням, що НСЗУ затримує укладання договорів і кошти, які повинні були бути перераховані ще з 1 квітня за надані медичні послуги, не надходять в лікарні, що затримує виплату заробітних плат медичним працівникам, і в тому числі кошти за надані послуги по COVID-19 щодо лікування людей.

У мене перше питання. Чому ви не розпочали договірну процедуру з 1 січня, знаючи, що з 1 квітня ви вже повинні були оплачувати ці послуги?

І друге. Коли будуть укладені договори і чи будуть покарані винуваті, що затримали з вини НСЗУ виплату коштів і не укладені вчасно контракти з медичними закладами?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую за запитання.

Я хочу сказати, що Національна служба здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних гарантій медичного обслуговування населення. Відповідно як орган влади ми діємо в межах і в спосіб, визначений законами України. На жаль, сталося так у цьому році, що ті нормативно-правові акти, які дозволяють Національній службі здоров'я України здійснювати свою діяльність з укладення договорів про медичне обслуговування населення закладами охорони здоров'я, вони не були вчасно прийняті урядом, про що Національна служба здоров'я України неодноразово інформувала всі органи влади, в тому числі і Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Національною службою здоров'я України було направлено більше 50 листів до різних органів державної влади: це Кабінет Міністрів, це Міністерство охорони здоров'я, це Офіс Президента України, Рада національної безпеки та оборони, де ми зазначали, що вчасне неприйняття відповідних нормативно-правових актів унеможливить вчасне укладення договорів між Національною службою здоров'я України і закладами охорони здоров'я. У цих листах ми зазначали, що прогнозне укладення договорів між НСЗУ і закладами охорони здоров'я може бути здійснено в травні цього року.

Незважаючи на те, що була певна затримка, яка також була пов'язана в тому числі із необхідністю прийняти додаткові нормативні акти стосовно пом'якшення вимог інклюзивності закладів охорони здоров'я, вони не всі виконали відповідні норми закону і не були готові на 1 квітня цього року укласти договір з Національною службою здоров'я України – це все затримало процес контракування.

Проте на сьогоднішній день Національна служба здоров'я України вже уклала договори з закладами первинної медичної допомоги – тисяча 803 договори і виплатила за квітень закладам "первинки" гроші. Також укладені 1163 договори з аптечними закладами, за програмою реімбурсації вони отримали гроші за першу половину квітня.

Те, що стосується спеціалізованої медичної допомоги, в понеділок ми почали укладати договори, тобто позавчора, з закладами охорони здоров'я спеціалізованої та інших видів медичної допомоги і сьогодні-завтра ми відправляємо перші звіти на оплату послуг до Державної казначейської служби.

Національна служба здоров'я України розуміє ту напругу, яка склалася в закладах охорони здоров'я, робить все можливе для того, щоб забезпечити укладання договорів і виплату закладам кошти, в тому числі працюючи у вихідні дні. Дякую за увагу.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Уточніть, будь ласка, до травня будуть укладені договори чи до якого числа травня ви будете укладати?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Всі договори до травня не будуть укладені, буде укладено більшість договорів. Справа в тому, що укладання договору це процедура, яка визначена законом, і вона передбачає в тому числі і дії надавача, тобто надавач має 10 днів для того, щоб ознайомитися з проектом договору і накласти свій цифровий підпис. Розуміючи те, що потрібно забезпечити виплату заробітної плати медикам, надавачі зараз роблять це швидко, тобто це відбувається день в день або на наступний день, але при тому вони припускаються помилок і це затримує укладення договору з деякими закладами. Перші оплати будуть на цьому тижні. Далі ми будемо продовжувати укладати договори і в першій половині травня ми розраховуємось з закладами.

Я хочу ще забрати одну хвилину часу, якщо дозволите, і пояснити ситуацію з ковідними лікарнями. На сьогоднішній день ми розрахувалися за пакетами послуг ковідними за березень. Справа в тому, що оплата по ковідних пакетах відбувається за попередній місяць, тобто ми отримуємо дані, наприклад, за квітень, в травні, коли завершиться місяць, розраховуємо суму звітів, розуміємо, кому ми повинні сплатити, і в першій половині місяця, наступного за звітним, заклади отримують гроші за ковід. За березень ми розрахувалися.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Тобто я зрозумів правильно і члени комітету зрозуміли правильно, що ви на сьогодні не даєте чіткої відповіді, чи будуть до кінця травня всі договори укладені зі всіма закладами, спеціалізованими закладами?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. До кінця травня всі договори будуть укладені і всі заклади отримають кошти.

ДУБНЕВИЧ Я.В. І кошти до кінця травня всі заклади отримають?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Звичайно.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Добре, дякую за відповідь.

ДМИТРІЄВА О.О. Дякую, Андрію Борисовичу. Далі запитання було у Ольги Анатоліївни.

СТЕФАНИШИНА О.А. Колеги і Ярославе Васильовичу, я би хотіла всіх закликати вчасно реагувати на такі питання, бо я зараз знайшла мою публікацію від 21 грудня 2020 року, де конкретно писала про цю проблему. Я просто реально це і в чат наш пишу, я тоді ходила одна на Кабмін і якраз казала про те, що Степанов не виносить на уряд порядок реалізації програми медичних гарантій, я вже тоді писала, що наші лікарні без грошей залишаться, бо це треба було зробити максимум в листопаді для того, щоб ми зараз нормально працювали. Тому я не просто так завжди це пишу, і дійсно Національна служба здоров'я сьогодні, звичайно, не може відповідати за помилки і недолугу роботу Міністерства охорони здоров'я, на превеликий жаль. Це мій коментар був.

І в мене є питання таке вже до теми саме цього питання, по медичних виробках. Тобто ми всі розуміємо, що сьогодні в тариф медичної послуги, ну не у всі тарифи, там частково не входять кошти на медичні вироби, бо вони закуповуються централізовано Міністерством охорони здоров'я. Всі ми знаємо, як відбуваються ці закупівлі, з якими затримками і так далі, але у мене питання прозорості.

Я дякую Національній службі здоров'я України за те, що ви дійсно прозоро ведете свою діяльність, можна на вашому сайті побачити...

У мене просто питання. Якщо Національна служба здоров'я України публікує всі дані, то Міністерство охорони здоров'я, на жаль, ні. От, наприклад, ті ж самі стенти - було б гарно бачити, скільки в Україні їх є зараз. Те саме стосується інших витратних матеріалів. Це і для Національної служби здоров'я потрібно, і для ДП "Медичні закупівлі", щоб планувати поставки.

Ви могли б все-таки, пані Ірино, якось ініціювати це питання, щоб ми бачили цю прозорість?

І друге. Хочу підтримати якраз те, що сказав і Андрій Борисович, і Михайло Борисович в тому, що з часом, звичайно, всі ці медичні вироби,

вони перейдуть в тариф. Як зможе це Національна служба здоров'я операційно зробити? Але оце питання, коли у нас ДП "Медичні закупівлі України" саме отримає статус ЦЗО для того, щоб допомагати регіонам ці закупівлі робити, це дуже важливо.

У мене прохання, пані Ірино, якщо ви могли б або сказати зараз на якому етапі це питання, або, можливо, сказати, яка вам допомога потрібна. Може, ми б на комітет запросили МЕРТ і Міністерство фінансів, бо я знаю, що це не ваше подання має бути, а МЕРТ, але ви також це маєте відслідковувати. Можливо, вам якась допомога потрібна, бо це треба теж пришвидшити.

Дякую.

МИКИЧАК І.В. Дякую, Ольго Анатоліївно. Перше, стосовно внесення постанови про Програму медичних гарантій. Я думаю, що трошки так ви емоційно це говорите, насправді, якщо ми підніmemo і проаналізуємо попередні роки, то так само постанови вносилися в достатньо короткий термін, все-таки ми всі добре знаємо, що Програма медичних гарантій почала працювати...

СТЕФАНИШИНА О.А. Про попередників ви вже закінчите. Ну, будь ласка, ви рік уже в Міністерстві охорони здоров'я!

МИКИЧАК І.В. Шановна пані народний депутат, я не про попередників. Я про те, що реформа в Україні тільки почала працювати, нічого досконалого на першому чи на другому році немає. І цю постанову ми відпрацювали і відпрацьовували дуже тісно у співпраці з Національною службою здоров'я і загалом маємо дуже конструктивну співпрацю. Я думаю, що Андрій Борисович це підтвердить: в дискусії, в розмовах знаходимо правильні рішення, які ідуть на користь пацієнтам. Тому легко ж можна подивитися хто, коли і що вносив. І процедура, яка є пов'язана з фінансуванням і так далі, вона дійсно є складною, і все це рухається.

Стосовно Державного підприємства "Медичні закупівлі" - висвітлення на сайті. Я точно передам цю пропозицію профільному заступнику і міністру, тому що я думаю, що і ДП "Медичні закупівлі" насамперед має як і Національна служба здоров'я на своєму сайті висвітлювати, а міністерство продублює те, що вони висвітлюють. Міністерство охорони здоров'я саме нічого не купує. Ця функція передана Державному підприємству "Медичні закупівлі". Але слушно, передам колегам, стосовно ініціативного внесення проекту постанови МЕРТ і Міністерством фінансів, не можу зараз дати інформацію, бо це не сфера моєї компетенції, тому я передам колегам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Будь ласка, Валерій Зуб.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Ми сьогодні з Андрієм Борисовичем спілкувалися, до мене за сьогодні звернулися 2 лікарні, які лікують COVID-19 і які не є опорними, а в той же час вони надають медичну допомогу. Але на сьогоднішній день договори з ними не підписані із-за того, що недостатньо анестезіологів. От така проблема виникла у цих закладах. В одному там є чотири анестезіологи, із них три за сумісництвом. В іншому закладі ще менше. Але вони протягом цього місяця лікували, там і по 60 хворих і в одному, і в другому закладі.

У принципі, я розумію, що є якісь вимоги, все це потрібно якось враховувати. Але в той час, коли був такий великий наплив хворих, ну, відповідно лікували не тільки опорні лікарні, а і всі інші. На сьогоднішній день, наскільки я розумію, є постанова, ні, готується постанова, яка профінансує ці заклади, ці лікарні, які лікували ковідних хворих.

Я просто хочу запитати, Ірино Володимирівно, на якому етапі і коли вона буде винесена і проголосована?

МИКИЧАК І.В. Пан Валерію, тут напевно справа навіть не в цій постанові. А справа в тому, чи ці лікарні, які до вас зверталися, взагалі зверталися з тим, щоб їх включити в перелік ковідних лікарень. Тому що...

ЗУБ В.О. Ні, вони включені в перелік ковідних лікарень відповідною постановою.

МИКИЧАК І.В. Тоді вони дали вже з Національною службою. Це не постанова, це контактування далі з НСЗУ. Якщо вони включені в перелік. За умови, якщо вони включені...

ЗУБ В.О. 100-відсотково включені. Я це питання перше, що зазначив: "Вони включені?" Вони сказали: "Так, включені". Але в зв'язку з тим, що зараз договір до 1 квітня вони фінансувались, тепер вже після 1 квітня в зв'язку з тим, що у них не витримані всі вимоги до таких лікарень: недостатньо лікарів-анестезіологів, то...

МИКИЧАК І.В. Ні, у нас вимоги не змінилися. І вони вже максимально є лояльні ці вимоги, реально. Але не може бути так, що лікарня, в якій немає анестезіологів, надає допомогу. Тобто, значить, вони і допомогу не надають. Тому що це реально є складна допомога, ви ж прекрасно розумієте, що таке респіраторна підтримка. Якщо там немає анестезіолога, то...

ЗУБ В.О. З одного боку ми включили їх в постанову в перелік лікарень, які мають...

МИКИЧАК І.В. Треба, я думаю, щоб треба ви подивились...

ЗУБ В.О. ...а тепер ми не виплачуємо кошти. Розумієте? Тобто теж тепер уже потрібно виходити з тієї ситуації, що є. Якщо вони лікували...

МИКИЧАК І.В. Якщо ви з Андрієм Борисовичем обговорили, про які лікарні іде мова, то Андрій Борисович має добру...

ЗУБ В.О. ...Андрію Борисовичу я "скидав" ці лікарні безпосередньо.

МИКИЧАК І.В. Насправді постанова, яка регламентує пакет ковідний, тобто вимоги до постанови дуже лояльні, вже там включаються всі практично спеціалісти, які тільки можуть надавати допомогу, бригади для надання допомоги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Андрію Борисовичу.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Так, я прокоментую, бо це дуже важливе і слухне питання і воно полягає не тільки у площині тієї сфери, яку регулює Міністерство охорони здоров'я України або Національна служба здоров'я України, а також це питання влади державної і на місцях, і органів місцевого самоврядування.

Дійсно, ми укладаємо договори про медичне обслуговування населення в інтересах третьої особи - пацієнта, громадянина України, який повинен отримати весь спектр належної медичної допомоги в тому закладі, який відповідає вимогам.

Вимогами до закладів, які надають допомогу пацієнтам з коронавірусом, є обов'язкова необхідна кількість медичного персоналу, медичного обладнання і підключення до кисню. Ці вимоги працюють вже рік. На жаль, коли лікарні і департаменти охорони здоров'я в першу чергу подають цю інформацію до Міністерство охорони здоров'я, вони не завжди проводять функціональне обстеження лікарень до цієї дії.

Відповідно у перелік керівника робіт потрапляють ті лікарні, які не відповідають вимогам і не можуть надати весь спектр цілодобової медичної допомоги пацієнту з коронавірусом. І такі лікарні не можуть укласти договір з Національною службою здоров'я України. З іншого боку, на сьогоднішній день у нас у переліку керівника робіт перебуває 570 лікарень, з них 41 - точно не відповідає вимогам, за нашою інформацією. І ми розуміємо, що ці невідповідності, вони суттєві і вони можуть відобразитися на стані пацієнтів,

які там перебувають. Ті лікарні, які мають договір з Національною службою здоров'я України і відповідають вимогам, у них на сьогоднішній день є понад 60 тисяч ліжок, які не зайняті під пацієнтів на COVID. Тобто це є той ресурс, який місцеві органи влади повинні використати для того, щоб забезпечити госпіталізацію пацієнтів і належне лікування, а не збільшувати кількість лікарень, які не можуть фактично надати цю медичну допомогу. Ми неодноразово комунікували і надавали інформацію обласним держадміністраціям і департаментам охорони здоров'я і закладам із застереженнями того, що так не потрібно робити. На жаль, ці випадки є.

Тому на сьогоднішній день ми за дорученням Офісу Президента України готуємо загальну концепцію зміни підходів до мережі закладів охорони здоров'я, які надають допомогу пацієнтам з коронавірусом, щоб унеможливити такі випадки, щоб з одного боку наші пацієнти мали шанс на отримання медичної допомоги, а з іншого боку - вони могли отримати іншу медичну допомогу, яка не пов'язана з коронавірусом, тому що ми розуміємо, що в тих лікарнях, де немає тієї кількості персоналу, яка повинна бути, лікарі надають допомогу одночасно і пацієнтам з коронавірусною хворобою, і без неї, і є джерелом інфекції дуже часто для тих пацієнтів, які не мають коронавірусу, але потребують госпіталізації. За нашими даними і за даними Національної академії наук, з 1 квітня цього року до 500 пацієнтів по Україні інфікувалися таким чином. І це є велика проблема.

Отже, наша пропозиція - це використовувати той фонд, який є на сьогоднішній день у законтракованих лікарнях. Його достатньо для того, щоб надати українцям медичну допомогу з COVID.

Дякую.

ЗУБ В.О. Ну і друге питання: а витратні матеріали будуть закуповуватися через ДП "Медичні закупівлі", так? Це по цьому питанню ще.

БУЛАХ Л.В. Це уточнення до предмету нашого розгляду.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Так, через ДП "Медичні закупівлі".

БУЛАХ Л.В. Проблема у відсутності... Просто це було моє питання, я попросила Валерія. Воно ж так і було раніше. Тобто що змінюється? Раніше ДП "Медичні закупівлі" закуповували і зараз.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні. Про що йде мова? Сьогодні ДП "Медичні закупівлі" може закуповувати тільки централізовані програми. Воно не є центральною закупівельною організацією. І тільки за дорученням МОЗ. А мова йде, що це був би сенс робити, коли ДП "Медичні закупівлі", перше,

буде закуповувати по заявці наданих послуг. Це перше. Наскільки я правильно розумію.

БУЛАХ Л.В. По заявці від НСЗУ?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну по статистиці, яку МОЗ разом з НСЗУ. Від закладів. По-друге, щоб місцева влада, бо є ж іще місцеві бюджети на закупівлю витратних матеріалів, щоб місцева влада могла користатись послугами центральної закупівельної організації, бо вони на сьогодні на це не мають права. Вони не можуть ні для кого закуповувати, крім Міністерства охорони здоров'я. А йде мова про те, що їх був би сенс робити як центральну закупівельну організацію, от як "міжнародники" у нас були.

БУЛАХ Л.В. То вони будуть міняти статут свій?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, не статут. Це Мінфін має дозволити. Там проблема в чому? Мінфін каже, що ми вас фінансуємо, а ви ще будете гроші з місцевої влади брати за закупівлі.

БУЛАХ Л.В. Просто ви казали, що його будуть міняти на ЦЗО. А вони державне підприємство і я знаю, що в них на утримання 30 мільйонів, я точно знаю, що вони самі себе дофінансовують завдяки платним послугам, які вони надають.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В тому ж і питання, що вони не можуть надавати платні послуги, так як вони не можуть... Вони з МОЗу гроші не беруть, вони фінансуються бюджетом, а коли вони будуть місцевим радам, наприклад, надавати таку саму послугу, то воно може коштувати 0,1 відсотка від суми закупівлі, не так, як там "міжнародники", 5 відсотків чи ще щось, там 0,1- 0,2 відсотки. Зараз там Марченко займається цим питанням.

БУЛАХ Л.В. Головне, щоб ця синхронність присутня була, і гроші на послуги і витратні матеріали для надання цієї послуги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це домашнє завдання для МОЗ і для НСЗУ. Це нормальна історія.

Колеги, я пропоную, що зараз ми це питання проголосуємо, а потім надати слово нашому колезі Леонову Олексію, бо він трошки запізнився на слухання по Одесі, але слово ми йому маємо надати.

Тому, колеги, за результатами розгляду та обговорення цього питання вношу пропозицію рекомендувати Міністерству охорони здоров'я України спільно з Національною службою здоров'я України та Міністерством

фінансів України опрацювати питання щодо включення до тарифу на медичні послуги з надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій витрат на витратні матеріали, а також визначення в тарифах на медичні послуги питомої ваги витрат на оплату праці. Ми почули про що ви кажете, але це вже рішення, а ви там уже надасте свої пропозиції.

Колеги, якщо немає заперечень, прошу підтримати і проголосувати.

Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, надаємо 5 хвилин пану Олексію Леонову, а потім перейдемо до наступного питання.

ЛЕОНОВ О.О. Доброго дня, шановні колеги, вибачте за запізнення. З дозволу пана голови доповім вам, що сталося за цей час, коли був комітет в Одесі, і на сьогодні в лікарні залізничній, якщо ви всі пам'ятаєте, в залізничній лікарні в Одесі було 300 койок, які не були перепрофільовані під COVID. На стан, коли ми були в лікарні, 100 койок, запевняли лікарі, що готові приймати хворих, 45 з них були заповнені, концентраторів було лише 35 штук і вони не всі були підключені, тому що були якісь проблеми з електропостачанням.

Прошло майже 2,5 тижні. На вчора я отримав такий папір від обласної ради, що загальна кількість ліжок так і залишилась 100, але додатково перепрофільованих ліжок 200, але, на жаль, це не відповідає дійсності. Вчора мої помічники були в лікарні з фото та відеофіксацією. І скажу вам, що це лікарні, які живуть якимось своїм життям, окрема країна в країні. На вчора в них було вже 75 концентраторів, вони докупили 35, але підключено так, як і було, лише 35, тому що до сих пір не зроблене це електропостачання. Те, що потрібно було від місцевої влади та від обласної адміністрації, було зроблено, РЕС відремонтувала трансформатор, але підводка до лікарні від цього трансформатора досі не зроблена, чомусь, незважаючи на те, що Одеса була довгий час у "червоній" зоні.

Декілька днів тому 4 мільйони гривень лікарня проплатила та починає встановлювати кисневу станцію, "КРЕОН-СЕРВІС" – така компанія отримала ці 4 мільйони гривень, 760 робітників лікарні як було, так і є, і вони обслуговують на сьогодні 45 хворих.

На позавчора мені лікар доповів, що вони можуть дійсно прийняти лише 63 хворих у лікарні. Чому так відбувається, мені не зрозуміло. Я виступав на тимчасовій слідчій комісії, яка розглядала ці питання по усіх лікарнях, але ситуація от така, на жаль, і залишилася.

Які будуть дії наступні директорів, людей, які дійсно приймають рішення стосовно цієї лікарні, незрозуміло і невідомо. Це що стосується залізничної лікарні.

Що стосується питання Центру діалізу. Тут все ще складніше, пане голову. Мною було проведено багато зустрічей з громадськими організаціями, які ви бачили, це люди, які лікуються у цьому центрі та дійсно беруть велику участь у житті центру – це Громадська організація "Інваліди 1 групи" (пацієнти діалізу), з ними ми направили велику кількість депутатських звернень до голови ОДА, до ДБР, до Одеської обласної прокуратури, до Шевченківського відділу поліції, який відразу відреагував, та було зареєстровано провадження за ознаками статті 356 "Самоуправство" відносно посадових осіб цього обласного центру неврології. Також можу сказати, що проводиться таке не офіційне, але внутрішнє розслідування разом з представниками громадських організацій.

Що стосується обласної адміністрації. Дійсно, вони намагаються максимально сприяти вирішенню цієї проблеми. На сьогодні об'явлений конкурс на місце директора цього центру. На жаль, цього злісного (я не знаю навіть як його назвати) "завхоза", про якого навіть пану голові довелося казати на зустрічі не звільнили з центру, і досі він наводить там страху, хто був, той чув про його дії у центрі, досі наводить страху на людей.

І останнє питання, яке я ще хотів підняти. Це, мабуть, усі пам'ятають виступ Катерини Ножевнікової – голови громадської організації "Корпорація монстрів", яка дуже багато допомагає людям в Одесі та Одеській області і не тільки. Дійсно, після того, як вона виступила на комітеті і її підтримали члени комітету, почалася більш продуктивна співпраця з міською владою, мер зробив декілька кроків для того, щоб покращити ситуацію, і ті зауваження, які висловлювала на зустрічі Катерина Ножевнікова, вони були убрані.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Олексію, дякуємо вам за те, що допомагаєте, долучились до того. Що стосується завгоспа, ви підготуйте на комітет звернення, ми направимо його Гриневецькому. Ну, це питання треба вже "додавити", бо воно трошки так нас засмучує. Дякую, пане Олексію.

Колеги, у нас крайнє питання залишилось. Я зараз його розпочну, далі пані Оксані передам, бо нам треба з Максимом Вікторовичем, дзвінок дуже важливий, відійдемо на 5 хвилин.

Четверте питання: про створення при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування робочої групи з реформування пенітенціарної медицини. Ті, хто був на зустрічі з Генеральним прокурором, пам'ятає це питання, яке ми тоді підняли.

Я прошу пані Оксану провести далі. Ми зараз повернемось. Але питання дуже важливе. Прошу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Михайле Борисовичу, але у нас ще в "Різному" є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Так я і кажу, я повернусь.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, четверте питання порядку денного: про створення при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування робочої групи з реформування пенітенціарної медицини.

Шановні колеги, у ході спільної робочої наради з Генеральним прокурором України, на якій ми обговорювали проблеми пенітенціарної служби, було порушено питання про необхідність реформування пенітенціарної медицини.

Цей процес було розпочато ще у 2017 році, але системних змін у цій сфері так і не відбулося. Висока смертність в'язнів від інфекційних хвороб, низька якість медичних оглядів, недостатній рівень надання медичної допомоги засудженим із психічними розладами та різними формами залежності – усі ці проблеми системи залишились донині. Наші європейські колеги, які здійснюють моніторингові візити до українських в'язниць, та правозахисники вимагають нарешті взятися за вирішення цих проблемних питань.

Тому є пропозиція створити при комітеті робочу групу для напрацювання законодавчих ініціатив з питань реформування пенітенціарної медицини, до якої увійдуть народні депутати України – члени нашого комітету, наші колеги з інших комітетів, а також представники міністерств і правоохоронних відомств та представники громадськості. Тому у мене є пропозиція створити при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування робочу групу для напрацювання законодавчих ініціатив з питань реформування пенітенціарної медицини, доручити очолити цю робочу групу народному депутату України – голові підкомітету з питань забезпечення епідеміологічної безпеки, боротьби із ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Ладі Валентинівні та забезпечити у двотижневий термін формування її складу із залученням за згодою народних депутатів України - членів комітету та інших народних депутатів України, а також представників заінтересованих міністерств і правоохоронних відомств та представників громадськості.

Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Троє вийшло, 9 – за.

ДМИТРИЄВА О.О. 9 – за. Дякую. Рішення прийнято.

І далі у нас "Різне" іде, так? Почекаємо, так?

ДУБНЕВИЧ Я.В. У мене питання, яке можна без голови в "Різному".

ДМИТРИЄВА О.О. Ну давайте.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Дивіться, ми сьогодні заслухали, шановні колеги, шановні представники і заступник міністра, заслухали питання, що стосується залізничної лікарні Одеської. І скажіть, будь ласка, Ірино Володимирівно, а ви не розглядали в МОЗ питання, що залізниця себе на сьогоднішній день так веде, що ці лікарні, які залишили їм, це 12 лікарень, дві на непідконтрольній території залишилися, 10, що вони є непосильним тягарем для неї і, на жаль, залізниця їх фінансує по залишковому принципу. І це призводить до просто занепаду цих медичних закладів.

Можливо, ініціювати на Кабміні, щоб ці медичні заклади були вилучені зі статуту залізниці і передані органам місцевого самоврядування там обласного рівня, і щоби вже області визначалися з подальшим розвитком цих медичних закладів? Бо там є добрі спеціалісти, нормальні колективи, але, на жаль, просто ці медичні заклади як відірвані від загальної системи медичного забезпечення українців.

МИКИЧАК І.В. Дякую, Ярославе Васильовичу. Ви дійсно підняли дуже серйозну тему. Ми ще в 2020 році десь в квітні-травні місяці обговорювали. І коли ініціювали те, щоб залізничні лікарні включити, їх 8 зараз є, в надання COVID-19, то всі думали керівники в МОЗі, що це дійсно є такі найпотужніші лікарні, які з дуже доброю, так би мовити, репутацією і відповідно залучають дуже багато позабюджетних коштів через своє страхування, і так далі. А коли доторкнулися до проблеми і вже їх реально заводили в процес COVID-19, то з'ясувалося, що кисню нема, лікарів нема, персоналу нема, проводки нема – нічого нема і невідомо взагалі, чим вони займалися.

Більше того, у них були зупинені тендери в травні місяці при зміні керівництва філії цієї. І взагалі складно керована система охорони здоров'я, наскільки я пам'ятаю, ніколи не було там такої системи, це останні там десь 3, напевно, чи 2 роки оця філія є. Раніше ж вони були юридичні особи, ці клінічні лікарні залізничні. В результаті кошти наглядова рада не дала філії, філія не дала лікарням. І ми в Одесі мали наглядний приклад подивитися, і тут в Києві, зрештою, і так далі.

Ми підготували пакет документів на "Укрзалізницю" ще при попередньому керівнику з тим, щоб розглянути можливість передачі. Два варіанти. Один варіант - в комунальну власність, як Одеса, наприклад, хоче.

Інший варіант – було звернення від Університету Богомольця, від Львівського національного медичного університету про те, щоб передати ці лікарні від Академії післядипломної, тепер Університету охорони здоров'я, передати їх як університетські лікарні. Ми вважаємо, що далі це актуальне питання. Але зі зміною і там всіма тими проблемами, які зараз є в керівництві, поки що це не вирішується.

Думаємо, що найближчим часом в будь-якому випадку це треба вирішувати, тому що дійсно як неprisутня функція для залізниці, лікарні там би не мали бути. Навіть якщо ми зараз, ну іде мова про пенітенціарну медицину, ну то точно "Укрзалізниці" медицина має зайти до нас. А от чи пенітенціарна медицина мала би бути під МОЗом – це велике питання.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Там, Ірино Володимирівно, я просто звертаю увагу, тому що, коли створювалися ПАТ "Укрзалізниця", а тепер уже ПрАТка, то при особливості створення ПАТ було визначено, яке державне майно буде внесено у статутний фонд. Тобто залізниця, тут вона як недолугий власник розпоряджається майном, яке належить Держфонду майна. Тобто тут є питання. Ви більше звертайтеся не в залізницю, бо вони будуть там говорити і купу розказувати байок, а є питання зніщувати розгляд Кабміну, щоб прийняти рішення щодо вилучення статутного фонду і передання вже університетам – прекрасна ідея, це ще краще, тому що при університетах буде база, нормальна лікувальна база і розвиток, вони дадуть можливість, щоб ті лікарні нормально працювали і розвивалися. Тобто я просто вам наголошую, що тут є питання не стільки в залізниці.

МИКИЧАК І.В. Дякую, я зрозуміла.

ЗУБ В.О. Можна?

ДМИТРИЄВА О.О. Можна.

ЗУБ В.О. Дякую. Ірино Володимирівно, ми, в принципі, уже декілька раз іще, не знаю, два роки назад піднімали питання щодо створення єдиного медичного простору взагалі. Тобто ми зараз говоримо про "Укрзалізницю", медицину "Укрзалізниці", так, але у нас згідно звітів, от я не так давно це чув, що згідно звітів медичних закладів чи підприємств України, нас 53 мільйони, враховуючи, що йде дубляж...

МИКИЧАК І.В. Я думаю, більше...

ЗУБ В.О. Так, СБУ - і все пішло-пішло, всіх цих структур стільки створено, що, у нас, в принципі, майже в два рази більше жителів, ніж є в наявності. Тому в принципі, я не знаю, я розумію, що це не питання,

можливо, Міністерства охорони здоров'я тільки, тому що це потрібне вольове рішення, мабуть, там, чи Прем'єра, можливо, і Президента, але все-таки якось про це ми повинні говорити. Ми витрачаємо величезні кошти, дублюючи одні і ті самі послуги. Часто ці заклади знаходяться в дворі поряд один з другим, і пацієнт ходить з одного закладу в інший. Тому, я не знаю, давайте якось про це все-таки...

МИКИЧАК І.В. Ну, навіть така була дивна риторика від керівництва філії, що ми лікуємо – це наше, а це не наше, а ми в своїй, а дайте нам гроші, а фактично залізничники лікуються в усіх наших лікарнях. Я ще була молодим-зеленим головним лікарем в якомусь 1999-2000 році, коли вже на колегії міністерства постало питання про єдиний медичний простір, в тому числі щоб забрати відомчі, ну, звичайно, крім військових, військової медицини. Сьогодні є єдиний медичний простір. Нам залишилося фактично ввести в нашу мережу заклади МОЗу, академічні заклади, тобто Академії наук. До речі, є зареєстрований проєкт Закону, і, я думаю, десь, напевно, комітет його буде розглядати, про створення державних некомерційних підприємств, і це дасть нам можливість дуже швидко завести ще тих, хто не зайшов у програму медичних гарантій. Аналогічно і "Укрзалізниця", тим більше, що COVID знову ж таки дав можливість вже фінансувати чи контрагувати через НСЗУ. Тут дорога одна, як на мене.

ДУБНЕВИЧ Я.В. *(Без мікрофону)* ...питання, що стосується відомчої залізниці і, в тому числі, залізничників.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, ваше перше питання, так?

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, уже все пройшли. Оля тепер.

ДУБНЕВИЧ Я.В. *(Без мікрофону)* Я просто вас інформую, що одна з пропозицій, щоб МОЗ звернувся до Кабміну щодо передачі відомчих лікарень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А МОЗ, наскільки я знаю, вже давно звернувся. МОЗ вже давно звернувся. Але ви розумієте, що там наглядова...

ДУБНЕВИЧ Я.В. *(Без мікрофону)* ...Але залізниця користується...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, то, Ярославе, я вам скажу, там наглядова рада не дуже хоче нічого передавати. Вони хочуть, у них інша політика з того.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Хочуть просто приватизувати...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, навіть не це. Навіть не це. Там дуже дорога і велика земля під цим лікарнями. Ці лікарні вони із задоволенням віддадуть, але якби МОЗ їх міг підняти і віднести в інше місце, то вони б віддали. Там земля їх цікавить. Особливо Київ і Одеса. Я не знаю, як по Львову.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми ж тільки за. Дивіться, ми це питання ще з Зоряною піднімали, що всі відомчі лікарні мають відійти під єдиний медичний простір.

ДУБНЕВИЧ Я.В. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сьогодні вже 8 залишилось.

ДУБНЕВИЧ Я.В. ...аргументувала тим, що спеціалізоване лікування машиністів локомотивів та іже з ними...

Вони на той час справді себе нормально почували. За ті роки...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там медогляд.

МИКИЧАК І.В. Вся ситуація в медогляді.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, наскільки я знаю, міністр Криклій на боці уряду, на боці МОЗу, що треба передавати під єдиний медичний простір. Але ми ж знаємо, що залізниця це ПрАТ і там наглядова рада поки ще не на боці МОЗу і не на боці уряду.

Але я думаю, ми дотиснемо, бо це. Дивіться, моя особиста думка, і я думаю, що і колеги мене підтримають, що не може бути відомчих, навіть Академія медичних наук - вони хай займаються наукою, але лікарні їхні мають бути під єдиним медичним простором. Тому тут, я думаю, у нас у всіх колег позиція однакова.

Пані Ольго, у вас ще було в "Різному" запитання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я би хотіла підняти питання, яке хвилює деяких колег з нашого комітету, ну із фракції "Батьківщина", я так розумію, це питання Центру ока наболілого. Дивіться, я знаю, що зараз на бюджетному комітеті підтримується законопроект оцей 5308, куди пан Валерій нас просив підтримати правку. Так, я знаю, що ви підтримали. Тому хочу це проговорити.

Дивіться, колеги, дякую, що як би нарешті хоч інші лікарні від цього не постраждають – це вже добре. Але у мене кільки є таких пропозицій і зауважень, просто хочу з вами тут проговорити нормально, щоб завтра знову не було якихось проблем. Дивіться, по-перше, обсяг фінансування 139 мільйонів гривень, в той час як минулого року він був 39 мільйонів гривень, про що нам пише Мінфін. І, власне, я там порівняла з іншими закладами, навіть, пане Валерію, ви з Чернігова, здається, у вас онкоцентр отримує трошки більше 100 мільйонів, так? А тут Центр ока.

ЗУБ В.О. *(Не чути)*

СТЕФАНИШИНА О.А. Так? Це дуже добре, але вони ж фінансуються за послугу. А тут ми просто даємо 140 мільйонів гривень Центру ока – робіть що хочете. Вони ж не з НСЗУ працюють. І оце моє друге питання.

Тобто ваш центр, він виправдовує свою роботу і своє існування, бо він отримує кошти за конкретно надані послуги. Так? Цьому центру ми просто так витягаємо з кишені 140 мільйонів і кажемо: "Нате и живите хорошо". Але не про це, ясно, що там є лікарі, їм треба зарплати, вони там цього вимагають.

У мене просто прохання і до Михайла Борисовича, давайте закликаємо цей центр до нас, якщо можна, зробимо таке засідання. Я не знаю, ми маємо отримати якесь повідомлення про те, що вони.... Ні, не завтра, я просто хочу затвердити план їхнього реформування, щоб вони автономізувались, вони ж не автономізувались, щоб вони нам розказали, як вони це збираються зробити, щоб Національна служба здоров'я їх послухала. Ми оце такі штуки робимо, розумієте, це несправедливо, вони працюють не по правилах і для них ми пишемо спеціальні закони, Степанов протягує якісь постанови через Кабмін в "обход всем". Це неправильно.

Я реально не хочу зараз вже якби сильно піднімати це питання, тому що розумію, що це дуже комусь треба, тому що воно не пройде завтра, воно пройде через тиждень, це просто не зупиниться ніколи ця боротьба. Але мені б хотілось, щоб ми тут чесно поговорили і сказали, що давайте тоді, будь ласка, реформуйтесь. От навіть Міністерство охорони здоров'я закликає, щоб до них всі входили в реформу, в єдиний медичний простір.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, дивіться, я вам скажу, я підписав, бо лікарі не мають бути заручниками, в будь-якому випадку лікарі та хворі не мають бути заручниками адміністративних проблем. Тому я підписав пропозицію, поправку пана Валерія, підписав її свідомо, бо раніше я не підписував і був проти, бо це було зменшення фінансування НСЗУ на рахунок однієї лікарні, а ми чуємо від МОЗу, що НСЗУ недофінансоване на 90 з чимось мільярдів, і для мене було незрозуміло, як можна

недофінансовану структуру і ще забрати звітти, але виправлена ситуація – це кошти будуть зняті з ПДВ, який збирає митниця. Я правильно кажу, пане Валерію?

І тому я це підтримав і вважаю, що точно лікарі та хворі не мають бути заручниками, але я все ж таки вважаю, що нам треба не запрошувати центр, я думаю, що ми маємо рішення винести на Міністерство охорони здоров'я, запит зробити, щоб Міністерство охорони здоров'я нам усім тут розповіло, як далі цей центр має фінансуватись, бо я не думаю, що міністерство подавало такий запит на 140 мільйонів, що це без техніко-економічного обґрунтування.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тут немає обрахунків. У законі немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є у міністерства це обґрунтування?

ЗУБ В.О. Стівідсотково є. Зі Світланою Миколаївною Шаталовою ми це питання перед тим, як подавати, я ще раз все це

(Загальна дискусія)

СТЕФАНИШИНА О.А. ... це були їх зауваження в листі, що немає цих розрахунків.

ЗУБ В.О. Є, це стівідсотково.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, дивіться, ми підписали, обґрунтування - в мене немає сумніву, що ви б ніколи в житті не поставили свій підпис, якби там щось було не чесно, але все ж таки Міністерство охорони здоров'я зараз пропоную... Давайте все ж таки вашу позицію по... Центр ока - це як один з прикладів, бо там є не тільки Центр ока на сьогоднішній день, є дуже багато лікарень, які сьогодні і не там, і не там. Я вважаю, що в нас не має бути лікарень поза НСЗУ, це моя особиста думка, яка б вона найцікавіша не була, там найоригінальніша, ну якщо ми онкоцентри фінансуємо з НСЗУ і те, що ми чуємо навіть від нашого колеги, що замість 110 мільйонів завдяки саме програмі медичних гарантій онконцентр уже має 200, і це ж не додаткові кошти, це кошти за послугу, так, то чому цей центр не має фінансуватись так само і інші?

У мене не принципово саме цей центр, для мене принципово, що правила, тут я підтримую пані Ольгу, що правила мають бути для всіх однакові, для Академії медичних наук... Там, де надається медична послуга, правила мають бути однакові. Для того є НСЗУ, для того ми цей Закон про медичні гарантії приймали. Так? Ну, там "пілот" в Академії наук, мені здається, цього року він закінчився.

МИКИЧАК І.В. Його розширили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще поширили?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

МИКИЧАК І.В. Його фінансує, ну, цільово Мінфін веде, і розширили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну це неправильно.

МИКИЧАК І.В. Особисто з моєї, навіть не заступника, точки зору, не треба було взагалі ділити на: ті йдуть, а тих ще залишаємо. Треба було всіх відправляти...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ну, дивіться, зараз, може, і добре, що під час COVID ми всіх не відправили, бо уявляєте, щоб зараз...

МИКИЧАК І.В. Треба було тоді легше з Академією наук вирішити всі проблеми.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Але, я думаю, нам ніхто не заважає. У комітету, я думаю, що тут одностайна думка з цього приводу щодо відомчих лікарень, чули пана Ярослава, яка різниця – це "Укрзалізниця" чи це Академія медичних наук, це лікарня. В лікарні має бути тільки один керуючий – це Міністерство охорони здоров'я. Департамент – не принципово, це медичне міністерство має бути. І є тільки одна фінансова структура, яка має фінансувати послугу – це НСЗУ. І тут не треба вигадувати велосипед.

Тут зараз ми гасили пожежу, бо там центр залишився, ну, дійсно, без фінансування. Це неправильно. Але ця пожежа, вона не має бути постійною, бо, знаєте, нічого нема такого постійного, як тимчасове. Ну, це такий вислів є. От дуже б не хотілось, щоб у нас оці тимчасові речі стали постійними. Ну, завтра до нас прийде, наприклад, якась інша установа і скаже: "А чому Центру ока можна без НСЗУ жити, а нам треба тільки в НСЗУ?" Ну, це така, ну, це ланцюгова реакція, вона нікому не потрібна.

Тому, колеги, я пропоную доручити МОЗ розробити для нас презентацію плану переведу всіх медичних закладів під пакети медичних гарантій, під контракування з НСЗУ і окремо, пані Ольга наполягає, щоб нам презентували саме техніко-економічне обґрунтування, чому саме 139 мільйонів. Може, там 200 треба було давати.

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Без мікрофону)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, так, МОЗ. Я не думаю, що лікарню треба запрошувати. Ну, таких лікарень в Україні дуже багато. Ну чому саме цю лікарню запрошувати? Це ж питання не однієї лікарні, це ж багато таких лікарень. Тому я пропоную, давайте проголосуємо за таке рішення: МОЗу давайте в місячний термін (їм є, чим займатись, щоб часу у них було не обмаль) запропонувати комітету концепцію подальшого розвитку фінансування лікарняних закладів України, які ще не перейшли в комунальні неприбуткові або державні (як вони там називаються) казначейські підприємства, і позицію МОЗу, скільки треба і що треба від комітету для того, щоб все ж таки в Україні запрацював єдиний медичний простір. Отака у мене пропозиція.

Прошу, пане Олексію.

СОЛОВЙОВ О.С. Хочу звернути увагу, дійсно, підтримую вашу пропозицію, але хочу звернути увагу, ми здійснюємо моніторинг ситуації, яка розвивається в нашій системі охорони здоров'я, і дійсно щоб такий аналіз, такий системний підхід, який формується на даний час Міністерством охорони здоров'я, він формувався відповідно до тих ризиків, які можуть бути в майбутньому.

Я хочу надати вам таку інформацію, ми вже отримали її, що за рік реалізації другого етапу реформи, я маю на увазі всі показники, які стосуються ресурсного та кадрового забезпечення в нашій країні, знижуються. Це стосується і лікарів, їх стало менше. Це стосується особливо медичних сестер, я маю на увазі середній та молодший медичний персонал. Це стосується кількості ліжок, це стосується кількості лікувальних закладів. Тому коли ви будете робити цей аналіз і надавати пропозиції, ми повинні мати інформацію в цифрах. Ми дійсно по деяких показниках стосовно ліжок, стосовно лікарняних закладів знаходимося на рівні, а в деяких випадках і вище за такими показниками у Європейському Союзі, але, наприклад, у нас катастрофічна ситуація з середнім медперсоналом. Ми по цьому показнику відстаємо фактично вдвічі, у нас вдвічі менше медичних сестер, ніж в країнах Європейського Союзу, і таке інше.

Тому прошу, щоб дійсно, Михайле Борисовичу, такий був зроблений аналіз, щоб ми зрозуміли, скільки нам для системи необхідно які ресурси, яке кадрове забезпечення.

МИКИЧАК І.В. Ми працюємо над таким аналізом. Більше того, ми звернулися через МЗС в міністерства охорони здоров'я сусідніх країн, які ніби є імовірними реципієнтами наших кадрів, вже навіть отримали від поляків, що немає такого масового припливу, але це тільки поляки.

І є інша дивна ситуація (я перепрошую, що я сама слово взяла), але коли ми звернулися з запитом до закладів охорони здоров'я, до комунальних

некомерційних підприємств за потребою в інтернах, в лікарях, то, на превеликий жаль, зовсім немає у них потреби, тобто зараз почали люди рахувати, керівники, чи їм треба 70 акушерів-гінекологів, чи їм, може, треба 2 притомних хірурги. Це робота дуже складна, ми просимо часу на неї, але я думаю так...

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

МИКИЧАК І.В. З Офісом Президента якраз вчора мали зустріч з того приводу, бо не наша ініціатива, але вже є, не маю просто біля себе проект закону, який є в Верховній Раді, про державні некомерційні підприємства. І це як варіант такий достатньо швидкий, як можна це зробити. Ми ще не працювали з цим законопроектом, але вже ... *(не чути)*

Нереально потрібні, насправді потреба дуже велика. От, ми з Валерієм були у Швеції, нам у Міністерстві фінансів говорили ще 2 роки тому, що дуже потрібно, але вимоги дуже високі.

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

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пане голово, включіть мікрофон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте.

ДУБНЕВИЧ Я.В. ... там катастрофічна ситуація.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У Львові? От пані Микичак зі Львова.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Можна я одну хвилинку скажу? Почалася реформа "первинки", і в мене на окрузі, от пані Ірина може підтвердити, коли ми почали розбиратися, а скільки є лікарів, то, для прикладу, Самбірська лікарня, там була і районна, і міська, і на одному подвір'ї було 4 лікарні. І це був мій округ - Самбірський район, а місто Самбір відходив до іншого депутата. Ми в себе в районі постарались, з однієї лікарні зробили там хоспіс, з другої там зробили відділення для лікування воїнів АТО, а в Самбірі нічого не робили. І четвертий квартал кожного року - весь час була проблема, що людям не вистачало зарплати.

Коли почали ми розбиратися ми у себе в районі, то вийшло наступне, що там, де треба було двох хірургів, а було 17, коли тих 17 зібрали і казали: слухайте, є "первинка", ідіть сімейним лікарем, будь ласка, половина з них погодилась, а половина каже, що ні, "нам і так добре" і "перепливали" в ту лікарню, щоб там тільки пересидіти.

Розумієте, тут ще є питання, що я не згідний з вами, пане Олексію, що треба дивитись при реформі і дивитись, скільки ліжка-місць. В першу чергу, треба дивитись якість надання послуг.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І кількість послуг.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Бо ліжка-місць, ми вже мали радянську систему, коли були ліжка-місця, цілі лікарні мали ліжка, але обладнання – нуль, забезпечення – нуль, але платили за ліжка-місце і всім було цікаво, щоб ті приміщення стояли. За послуги, прекрасна реформа, хай іде. Її підправляти і хай працює.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є прорахунки в реформі. Ми це знаємо, ми побачили це по інфекційних, але виправили, НСЗУ треба віддати належне з МОЗом, прорахунки по інфекційній допомозі виправили. Вони існують. І як можна було не мати прорахунків в реформі, якщо її не проводили, то як можна на папері розуміти, що буде за півроку? Добре, що там ця пандемія, до речі, і користь принесла, що на сьогоднішній день, я вважаю, що реформа інфекційної служби, там тільки кадровий потенціал підняти, бо в нас дійсно не вистачає кадрового потенціалу в інфекційки, але фінансування оцим гібридом, що за готовність і за надану послугу, воно показало, що ми, до речі, непогано і інфекційна служба у нас більш-менш працює.

ДМИТРИЄВА О.О. А коли COVID закінчиться, що вони будуть робити?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Те ж саме, вони будуть отримувати гроші за готовність...

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. COVID буде все життя, але будемо сподіватись, що ми почнемо мати вакцину без дефіциту і це буде як грип, а те, що COVID вже нікуди не дінеться, ми це все розуміємо. це дуже важливе питання, я дякую, що ми його обговорили.

Колеги, пропоную внести пропозицію, яка надійшла від РНБО, від пана Ярослава, від пані Ольги, доручити МОЗу за місяць надати пропозиції комітету, що треба по змінах в законодавство для того, щоб в Україні запрацював єдиний медичний простір, надати як приклад техніко-економічне обґрунтування, чому саме стільки грошей виділилось на одну з лікарень, це просто до відома депутатів.

І третє, це те, про що казав Олексій, прохання РНБО – це вже не на місяць, не на два, так? Але теж терміново, щоб ми до прийняття наступного бюджету могли вже мати позицію комітету.

Пані Ірино, пане Андрію, я думаю, що це можливо зробити.

Колеги, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Комітет закриваємо. Завтра у нас дуже ударний день, прохання від керівництва Верховної Ради не запізнюватися зранку, бо там дуже важливе питання з самого ранку.