

СТЕНОГРАМА

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

2 червня 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги! Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо- та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці Фейсбук комітету.

Традиційно нагадую вам про організаційні питання. Засідання проводимо в режимі відеоконференції, тому народним депутатам нагадую про необхідність увімкнути камери і обов'язково під час голосування піднімати руку.

На мою адресу як голови комітету в єдиній автоматизованій системі СЕДО надійшло 14 факсимільних листів з електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Отже, мною отримано попередню згоду від усіх народних депутатів членів комітету з урахуванням моєї згоди як ініціатора, і відповідно до пункту четвертого розділу VIII Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму, в алфавітному порядку з'ясовуємо кількість народних депутатів, які приймають участь у засіданні комітету. Я називаю прізвище депутатів і прошу коротко відповісти: присутній чи присутня.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.

Дубіль Валерій Олександрович. Не чую, не бачу.

Дубневич Ярослав Васильович.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, оголосіть, будь ласка, результати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутні – 11 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є. Розпочинаємо нашу роботу.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь. Прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати "присутній" для того, щоб зафіксувати це у протоколі засідання.

Від Міністерства охорони здоров'я України Садов'як Ірина Дмитрівна – перший заступник Міністра охорони здоров'я України.

САДОВ'ЯК І.Д. Доброго дня! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Міністр трошки пізніше приєднається.

Ємець Петро Володимирович – керівник експертної групи з питань планування та контролю виконання бюджетних програм Міністерства охорони здоров'я України. Є з нами?

САДОВ'ЯК І.Д. Зараз він буде присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Рахункової палати України - Майснер Андрій Васильович, заступник Голови Рахункової палати.

МАЙСНЕР А.В. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Чорна Оксана Миколаївна – начальник відділу аудиту.

ЧОРНА О.М. Доброго дня! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Національної служби здоров'я України - Віленський Андрій Борисович, тимчасово виконуючий обов'язку Голови Національної служби здоров'я України. Приєднається пізніше, не бачу.

Також за дорученням Секретаря Ради національної безпеки і оборони України у засіданні бере участь Дубовицький Сергій Вікторович – керівник служби з питань соціальної та гуманітарної безпеки Апарату РНБО.

ДУБОВИЦЬКИЙ С.В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ми також запросили до участі у засіданні комітету представників регіонів, де проводився аудит Рахункової палати, результати якого ми сьогодні заслуховуємо.

Від виконкому Київської міської ради у засіданні бере участь Гінзбург Валентина Григорівна – директор департаменту охорони здоров'я КМДА. Не чуємо.

Куцопал Дмитро Валерійович – заступник директора департаменту охорони здоров'я КМДА.

ГІНЗБУРГ В.Г. Доброго дня, шановні колеги! Я є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Валентино Григорівно.

А Дмитро Валерійович з вами, так?

КУЦОПАЛ Д.В. Так.

ГІНЗБУРГ В.Г. Всі є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Дніпропетровської обласної державної адміністрації - Кулик Вікторія Вікторівна, тимчасово виконуюча обов'язки директора департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації.

КУЛИК В.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Львівської обласної державної адміністрації - Літвінська Наталія Євгенівна, тимчасово виконуюча обов'язки директора департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації.

ЛІТВІНСЬКА Н.Є. Доброго дня! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Харківської обласної державної адміністрації - Черняк Михайло Євгенійович, заступник голови Харківської обласної державної адміністрації.

ЧЕРНЯК М.Є. На місці. Пане Михайле, доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Волченко Ігор Володимирович – заступник директора департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, начальник управління медичної діяльності, реформ та стратегічного розвитку.

ЧЕРНЯК М.Є. Є, присутній, біля мене.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Одеської міської ради - Бедрега Світлана Миколаївна, директор департаменту фінансів Одеської міської ради.

БЕДРЕГА С.М. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якименко Олена Олександрівна – директор департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради.

ЯКИМЕНКО О.О. Доброго дня, присутня!

Від Харківської міської ради - Горбунова-Рубан Світлана Олександрівна, заступник Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення.

ГОЛОВІНА О.О. Добрий день. Департамент охорони здоров'я, заступник директора департаменту. Світлана Олександрівна на під'їзді, буде через 10 хвилин.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Сороколат Юрій Володимирович – директор департаменту.

ГОЛОВІНА О.О. Також. Вони у мера на теперішній час.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. А у вас вже мер є, да? Не знав.

ГОЛОВІНА О.О. Виконуючий обов'язки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ясно.

Від Дніпровської міської ради - Воронько Ольга Іванівна, заступник директора департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради, начальник управління фінансово-економічного забезпечення, головний бухгалтер.

ВОРОНЬКО О.І. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Тому, якщо немає інших пропозицій, пропоную його затвердити. Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Я - за.

Але у мене одна пропозиція у "Різному" буде. Можна?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Не приєднався, не бачу, да?

Дубіль Валерій Олександрович приєднався? Ні.

Дубневич Ярослав Васильович. Немає.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. У мене теж в "Різному" одне питання. Я просив би його розглянути вже після того, як там Фейсбук-трансляція, воно технічне. Дякую.

Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я підтримаю. Але у мене запитання буде до пана Віленського потім. Можна?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, це в запитаннях, це ж не в "Різному". Це в запитаннях, так, Юрій Іванович?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Да. Підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Дубневич теж приєднався. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка, результати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 13. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Порядок денний затверджено. Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше питання порядку денного. Про Звіт Рахункової палати про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Шановні колеги, відповідно до статті 31 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми повинні розглянути вказаний звіт в порядку парламентського контролю. Усі ви мали можливість попередньо ознайомитися з ним. Звертаю вашу увагу на те, що цей аудит стосується тільки реімбурсації інсулінів та препаратів для лікування нецукрового діабету.

Згідно даних електронного реєстру кількість інсулінозалежних хворих в Україні нині становить майже 215 тисяч осіб. Кількість хворих на

нецукровий діабет становить 3 тисячі 300 осіб. Усі ці хворі потребують щоденного безперервного прийому життєво необхідних препаратів інсуліну чи десмопресину. Забезпечення хворих на цукровий діабет цими препаратами завжди фінансувалося з державного бюджету, але, на жаль, не у повному обсязі. Тому місцеві бюджети та пацієнти вимушені дофінансовувати їх придбання. Механізм забезпечення пацієнтів препаратами інсуліну змінювався: від централізованої закупівлі і закупівлі на місцях за кошти субвенції місцевим бюджетам з державного бюджету до переходу в останні роки до реімбурсації їх вартості.

Перехід від прямих закупок до відшкодування вартості препаратів інсуліну має свої переваги і сприяє більш раціональному та ефективному використанню бюджетних коштів, однак на сьогодні ще має низку недоліків, про які свідчать представлені нам результати аудиту Рахункової палати. Більш детально про результати аудиту нас проінформують представники Рахункової палати.

Отже, пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надаємо слово для представлення звіту заступнику Голови Рахункової палати Майснеру Андрію Васильовичу, регламент - до 10 хвилин. Потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я та Національну службу здоров'я України, регламент - до 5 хвилин. Надаємо слово представникам регіонів, в яких проводився аудит, для інформування про вжиті за результатами аудиту заходи, регламент - до 3 хвилин. І перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповіді від народних депутатів членів комітету. Пропоную традиційно обмежитися трьома виступами до 3 хвилин. Прохання писати в "Групу" комітету.

Якщо немає заперечень, пропоную розпочати розгляд питання.

Запрошую до слова заступника Голови Рахункової палати Майснера Андрія Васильовича.

Андрію Васильовичу, у вас 10 хвилин.

Пані Яно, прошу дуже строго слідкувати за регламентом.

МАЙСНЕР А.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

Доброго дня ще раз, шановні колеги, члени комітету, всі учасники засідання комітету! Буду намагатися вкластися в регламент, відведений мені. І почну з того, що 26 січня 2021 року Рахунковою палатою на своєму плановому засіданні було затверджено результати звіту аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет. Основна мета взагалі фінансування державою через механізм міжбюджетного трансферту, яким є субвенція, в розмірі 1,7 мільярда гривень у 2018, 2019 та

протягом першого кварталу 2020 року відповідних коштів, це було забезпечення ефективної реалізації пілотного проекту державного регулювання цін на препарати інсуліну та надання можливості хворим на цукровий діабет 1 типу за рецептами отримати в аптечних закладах безкоштовно або з незначною доплатою за бажанням пацієнта необхідні їм препарати інсуліну та засоби їх введення.

Одразу хотів би зазначити, що аудитом, ще раз зацентовано увагу результатом аудиту на тому, що, на жаль, мова іде про те, що ці гроші з субвенції спрямовані з бюджету якраз тільки на інсулінозалежних. Пі далі я буду акцентувати вашу увагу, шановні народні депутати члени комітету, на тому, що в нас ще дуже велика кількість людей, які не є інсулінозалежними, але хворіють на діабет і потребують централізованої допомоги держави та тієї громади, в якій вони проживають і членами якої вони є.

Загалом із місцевих бюджетів, в тому числі за рахунок коштів медичної субвенції, на реалізацію централізованих заходів з лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет спрямовано в 2018-2019 роках та протягом дев'яти місяців 2020 року 3,7 мільярда гривень, що дозволило забезпечити лікарськими засобами понад 200 тисяч хворих. Проте є низка проблемних питань, які завадили повноцінній і ефективній реалізації цього пілотного проекту у відповідному періоді часу. Це перш за все нормативне врегулювання питань порядку відшкодування вартості препаратів інсуліну, друге – це ведення обліку хворих на цукровий та нецукровий діабет, третє – це стан внутрішнього контролю розпорядників бюджетних коштів, які, на жаль, були недостатніми для забезпечення ефективного використання бюджетних коштів, виділених на відповідну проблематику і її врегулювання.

Хотілось би зазначити, що Рахункова палата, як і всі державні органи, комерційний і приватний сектор, в умовах COVID-19, пандемії була обмежена у своїх можливостях, і була не така велика вибірка по об'єктах контролю за географічною і за іншими ознаками по Україні, яка б дозволила ще більш красномовно продемонструвати ту об'єктивну картину, яка склалась. Тому ми для цієї вибірки застосували виходи на об'єкти, їх лише 18 нараховується, це 6 відсотків загального обсягу касових видатків за період, що підлягав аудиту, і приходиться на ці 18 об'єктів контролю. І навіть на такій незначній виборці встановлені факти завдання матеріальної шкоди, збитків територіальним громадам на загальну суму 978 тисяч гривень, неекономне використання коштів на понад півмільйона, заподіяння матеріальної шкоди громадянам на 58,9 тисяч гривень та інші порушення, пов'язані з виконанням умов договорів та складанням звітів про відпущені препарати інсуліну на загальну суму 14 мільйонів 893,5 тисяч гривень.

Хотілось би зазначити, що незначні суми шкоди, наприклад, заподіяної на адресу громадян, держави, вони говорять не про те, що в нас все дуже добре з фінансовою дисципліною бюджетною, а лише те, що, ще раз

підкреслюю, мала вибірка, а по-друге, варто зазначити, якщо б взяти, наприклад, в розрізі всієї України ті порушення, то ми би зараз говорили про десятки мільйонів гривень матеріальної шкоди збитків. Все це ми розбирали з об'єктами контролю при обговоренні ще проекту аудиторського звіту. Я хотів би одразу, користуючись нагодою, подякувати Міністерству охорони здоров'я і нашим колегам з областей, які дуже ретельно підійшли до вивчення проекту звіту, до аналізу його і до надання своїх пропозицій, зауважень, і, врешті-решт, ми бачимо той звіт, який є вже консолідованою нашою позицією, виходячи з фактичного стану речей.

Хотілось би зазначити, що порядок відшкодування вартості препаратів інсуліну, затверджений Постановою Кабміну № 239, що застосовується розпорядниками коштів місцевих бюджетів, не встановлює вимоги до суб'єктів господарювання, якими здійснюється відпуск препаратів інсуліну. Зокрема в частині забезпечення постійної наявності препаратів інсуліну на незниженому залишку та фінансової спроможності для закупівлі дороговартісних препаратів. У цьому порядку не передбачено також вимоги щодо зазначення повного обсягу складових форми звіту про відпущені препарати інсуліну, які відпускаються безпосередньо аптечними закладами: номер, тип рецепту, прізвище, ім'я та по батькові лікаря, який виписав його, кількості відпущених первинних упаковок, роздрібною ціни на препарат інсуліну. Також не передбачено вимоги щодо перевірки та частоти її здійснення в частині достовірності внесених до цих звітів даними суб'єктами господарювання, що не дозволяє запобігти фактам внесення такими суб'єктами завідомо недостовірних відомостей та втрату бюджетних коштів.

Положення про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії, затвердженого наказом МОЗ № 890, не передбачає надання доступу до його даних працівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я міських рад, які є безпосередньо розпорядниками коштів місцевого бюджету і уповноважені укладати договори з суб'єктами господарювання на відшкодування вартості препаратів інсуліну. Відсутність такого доступу, шановні колеги, на рівні міст не дозволяє забезпечити контроль за використанням бюджетних коштів та призводить до порушень вимог національного законодавства України.

З 2018 року МОЗ скасовано ведення обліку хворих на цукровий та нецукровий діабет. Фактично такий облік забезпечується лише щодо хворих на цукровий діабет, які приймають інсулін, шляхом запровадження та ведення електронного реєстру пацієнтів, що потребують інсулінотерапії. Категорія тих, хто є не інсулінозалежними, але хворіють на цукровий діабет, в даному випадку взагалі не враховані. В результаті цього на рівні держави відсутня узагальнююча інформація щодо стану поширеності захворюваності на діабет з метою прийняття своєчасних рішень щодо його системного подолання. Водночас функціонуючий електронний реєстр не відображає

реальну кількість таких хворих - станом на 01.06.2020 214,4 тисяч осіб – через внесення до нього відомостей лише тих хворих, які перебувають на диспансерному обліку. Водночас ще близько 20% лише інсулінозалежної категорії хворих не обліковується через придбання ліків за власний кошт. Користувачами реєстру – лікарями – не забезпечено достовірності внесення відомостей щодо смертності хворих на діабет. Як результат, серед причин смертності зазначалося ну дуже різне: переведено на таблетки, вибув до іншого населеного пункту, вибув, змінив місце проживання тощо. Отже цей реєстр на сьогодні не містить достовірної інформації про реальну кількість хворих на діабет, інсулінозалежних хворих тощо.

Окремими суб'єктами господарювання аптечними закладами в Дніпропетровській області, в Львівській, в Харківській та в місті Києві внаслідок включення до звітів недостовірних відомостей про відпущення лікарських засобів завдано матеріальної шкоди, збитків територіальним громадам на загальну суму 115 тисяч гривень. Такі факти спричинені внесенням до звітів відомостей щодо відпущених препаратів інсулінів за рецептами, які фактично не отоварювалися, не виписувалися або виписувалися на інші препарати, а також щодо їх ціни, яка не відповідала, завищена, затвердженій МОЗ референтній ціні, тобто ціні відшкодування, вартість яких відшкодована розпорядниками бюджетних коштів у повному обсязі. Відповідні факти є набагато більш розповсюдженими по всій державі. Якщо би зараз була велика вибірка і ми по оцих невеличких сумах коштів, бо на кожний конкретний рецепт треба дивитися і проводити перевірку, це майже нереально навіть для Рахункової палати, скільки це треба людей залучити і часу, то повірте, це були би фантастично негативні цифри, які б ми зараз обговорювали в зовсім інших масштабах. Тому тут головне причину прибрати, а не зараз цю цифру. З мого боку було би, до речі, некоректно смакувати її на засіданні комітету.

Хотілось би також зазначити, що Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я (ДЕЦ) також допустився, скажемо так, деяких управлінських помилок при розрахунках, що призвело також до негативних наслідків. Треба віддати належне, що ДЕЦ і МОЗ відреагували негайно на це і ще до того, як звіт розглядався на засіданні Рахункової палати, вживали заходів для того, щоб мінімізувати негативні наслідки і не допустити в подальшій діяльності таких випадків.

Несвоєчасне оновлення МОЗ реєстру референтних цін (цін відшкодування на препарати інсуліну) із затримкою в 20 днів два місяці необхідної дати оновлення тільки в одній дослідженій Харківській області при відшкодуванні вартості препаратів за попередньо затвердженими МОЗ реєстрами спричинило неекономне використання 533,4 тисяч гривень.

Ми розглянули всі ті випадки, з кожним об'єктом контролю безпосередньо, як робить це демократично і відкрито і комітет, в засіданні

якого я маю честь сьогодні приймати участь, ми також все це робимо під аудіо-, відеозапис для того, щоб максимально дотриматися прав об'єктів контролю, розібрали кожен випадок. І на сьогодні я хотів би констатувати, що, наприклад, по областях вже йде відшкодування тих нехай незначних, але все ж таки збитків матеріальної шкоди. І я дякую колегам з областей.

Водночас у нас є хоч і, в принципі, системна взаємодія з МОЗ не лише в рамках цього аудиту, але залишаються невиконаними ключові рекомендації...

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

МАЙСНЕР А.В. Так. Ключові рекомендації Рахункової палати. Зокрема треба було Міністерству охорони здоров'я України підготувати та подати на розгляд Кабміну в установленому порядку пропозиції щодо удосконалення відповідних нормативно-правових актів з питань лікування хворих на цукровий діабет, а саме щодо посилення вимог до суб'єктів господарювання, які здійснюють відпуск лікарських засобів, як звітування. Нам МОЗ повідомив листом, відреагував, що вони розробили план, що будуть робити, як і так далі. В той же час на сьогодні результатів цієї роботи нема, вона сьогодні не проведена.

Також ще дві рекомендації, які призвели, по суті, до неефективних управлінських рішень, також вони не реалізовані. Одна - в частині ДЕЦ (Державний експертний центр). Повідомили нам, що йде робота, але результатів конкретних ми не бачимо з того, що було написано в рішенні. Хоча видно, що заходи вживаються. І також варто зазначити, що на сьогодні найбільші все ж таки проблеми (я закінчую, вибачте, буквально півслова) – це реєстр і оновлення порядку. Я сподіваюсь, що наші колеги з міністерства завдяки сприянню комітету профільного Верховної Ради найближчим часом врегулюють нарешті ці питання. Це зніме дуже багато ризиків і, не дай бог, негативних наслідків подальшої діяльності щодо фінансування відповідних програм допомоги українському населенню.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається першому заступнику Міністра охорони здоров'я України Садов'як Ірині Дмитрівні. Пані Ірино, у вас 5 хвилин. Прошу.

САДОВ'ЯК І.Д. Дякую.

Щодо тих зауважень, які нам надавала Рахункова палата. Ми, звичайно, разом співпрацювали і зараз на цьому етапі вже дуже багато запущено нормативних документів.

Хочу розпочати з того, що у нас розробляється проект постанови Кабінету Міністрів, який буде діяти з 1 жовтня 2021 року, де адміністрування програми реімбурсації інсулінів переходить до Національної служби здоров'я України. Національна служба здоров'я в межах програми медичних гарантій укладатиме медичні договори про реімбурсацію таких лікарських засобів з аптечними закладами і сплачувати вже буде вартість за відпущені препарати сама. Процес реімбурсації інсулінів буде відбуватись через електронну систему охорони здоров'я. Електронна система охорони здоров'я саме і забезпечить прозорість всіх цих даних, де були вказані зауваження Рахункової палати, що не зовсім прозоро на сьогоднішній день діють у нас механізми.

І крім того, я ще хочу розказати про ту постанову, проект постанови, який готується, і його дія запуститься з 1 жовтня. Розробляється нова і змінюється категоризація пацієнтів, які потребують інсулінотерапію, для більш зручного збору даних та контролю за виписаними рецептами, ... *(нерозбірливо)* категоризації пацієнтів, створено алгоритм чіткого розподілу пацієнтів за категоріями, буде існувати структурований опис кожної категорії пацієнтів і буде застосований уніфікований підхід розподілу пацієнтів за різними групами. Нова категоризація буде розроблена з врахуванням фінансової спроможності видатків державного бюджету України на реімбурсацію препаратів інсуліну та буде передбачати, що всі пацієнти мають бути забезпечені життєво необхідними лікарськими засобами, тобто препаратами інсуліну.

Також ми дуже активно працюємо над тим, що розробляємо нові стандарти протоколів, що стосуються захворювання з таким діагнозом як цукровий діабет 1 типу, цукровий діабет 2 типу і нецукровий діабет. По цьому напрямку працює мультидисциплінарна група і більшість протоколів цих і стандартів буде розроблено до вересня.

Що стосується внесення змін до положення про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії. У зв'язку з тим, що адміністрування державної програми реімбурсації лікарських засобів перейде до Національної служби здоров'я та буде відбуватись через ЕСОЗ, тобто електронну систему охорони здоров'я, немає необхідності надавати доступ до його даних працівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я та уповноважувати їх укладати договори на відшкодування вартості препаратів інсуліну. Контроль за відпуском лікарських засобів та звітування за нього буде вирішуватись шляхом передачі даних в ЕСОЗ. І станом на 17.05 для проекту реімбурсації інсуліну та нецукрового діабету в рамках реалізації ЕСОЗ передбачено доробка або розроблення з нуля такого функціоналу. Виходячи з того, на сьогоднішній день немає сенсу вносити зміни в положення до реєстру пацієнтів.

Щодо внесення змін до положення про реєстр референтних цін на препарати інсуліну. В Державному експертному центрі зроблено ряд заходів, оптимізовано веб-мережу, чітко розподілено обов'язки, щоб надалі не повторювати ті помилки, які були на момент, у всякому разі до 1 жовтня, на момент переходу в іншу систему.

Також слід зазначити, що планується зміна моделі ціноутворення з метою забезпечення єдиних та прозорих правил для всіх учасників процесу забезпечення препаратами інсуліну. І буде переглянуто та уніфіковано порядок визначення механізму розрахунку референтних цін на препарати інсуліну, вартість яких підлягає повному чи частковому відшкодуванню.

Тобто я хочу сказати, що ми в цьому плані абсолютно згодні з Рахунковою палатою, у нас був ряд проблем. Ми намагаємося якнайшвидше змінити всі підходи для того, щоб, по-перше, наші пацієнти мали все необхідне і мали інсуліни для лікування таких важких захворювань, а по-друге, раціонально використовували бюджетні кошти. Тому дякую за таку співпрацю.

Є Андрій Борисович Віленський, він приєднався, тому, якщо потрібно... *(Не чути)*

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слово надається Віленському Андрію Борисовичу - тимчасово виконуючому обов'язки голови Національної служби здоров'я України. У вас 5 хвилин. Прошу.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати України, шановні колеги! Як уже було зазначено, з 1 жовтня 2021 року розпочнеться повне відшкодування вартості інсулінів через Національну службу здоров'я України. З 1 липня цього року стене обов'язковим ведення медичних записів лікарями щодо плану лікування таких пацієнтів та реєстрації їх у системі – в електронній системі охорони здоров'я. Також буде відбуватися навчання лікарів роботі з новими електронними інструментами, які будуть запроваджені у програмі. На інсулін буде запроваджено електронний рецепт, такий, який зараз діє в програмі "Доступні ліки". Ці рецепти будуть виписувати лікарі-ендокринологи, а також лікарі первинки, коли у пацієнта буде складений план лікування. І пацієнти будуть отримувати препарати за цими рецептами безоплатно або з доплатою в аптеках, які мають договір з Національною службою здоров'я України.

У межах цього проекту Національна служба здоров'я України реалізувала два проекти. Перший проект – це зміна категоризації, тому що чинна категоризація не була достатньо прозорою і призводила до того, що

були певні диспропорції в отриманні інсуліну, доступу до препаратів інсуліну тих чи інших категорій пацієнтів. Крім того, ми застосували сучасні підходи до реферування цін і запропонували цей уніфікований підхід до розрахунків, який створює рівні умови для всіх учасників процесу.

Основна мета для Національної служби здоров'я України при реалізації цього проекту була такою, що ми повинні були забезпечити безоплатний доступ до препаратів інсуліну хворих на цукровий діабет протягом всього року, а не так, як це відбувається зараз, коли певний час хворі не мають доступу до безоплатного інсуліну.

Отже, ті запропоновані моделі, які зараз є в проектах нормативно-правових документів, в постанові уряду або її модифікації, повинні сприяти зниженню цін та підвищенню доступу пацієнтів до препаратів інсуліну. Також запропонована модель ціноутворення відповідає на зауваження Рахункової палати, які були висловлені у відповідному звіті.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрію Борисовичу.

Колеги, давайте перед тим, як перейдемо до заслуховування вже безпосередньо керівництва на місцях, було прохання Заславського Юрія Івановича питання до НСЗУ поставити. Юрію Івановичу, прошу, у вас є можливість задати питання.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Доброго дня всім присутнім. Запитання до pana Віленського, але запитання не по сьогоднішній темі, а по іншій. Протягом останніх двох тижнів до мене звертаються практично всі головні лікарі районних, минулих районних лікарень, які під час спалаху пандемії надавали допомогу по лікуванню хворих з COVID-19, з тією проблемою, що їм НСЗУ не оплачує в повному об'ємі ті послуги, документи, які ними законтрактовані на цей період спалаху, і вони не знають, що їм робити, тому що послуги надані, заробітну плату їм потрібно виплатити працівникам, а в НСЗУ обіцяють оплатити в розмірі 50 відсотків від тієї кількості, від тієї суми, яку повинні були заплатити.

Що ми на сьогоднішній день маємо? Вкрай негативне відношення до влади, до нас в медичного персоналу, в працівників медичних закладів, головних лікарів. Вони про це розповідають абсолютно всім, що обіцянка була одна, а виконання зовсім інше. То в мене запитання, чому так і як зробити, щоб в повному об'ємі розраховались з лікувальними закладами, тому що вони на ці кошти розраховують?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Шановний Юрію Івановичу, я спробую пояснити, але бажано було б мати конкретні назви закладів, тому що по кожному закладу може бути індивідуальна ситуація, але загальна ситуація наступна. Станом на 1 квітня цього року більше 200 закладів не відповідали вимогам, які встановлені законом до закладів охорони здоров'я, і ці вимоги забезпечують безпечне перебування і лікування пацієнтів у лікарнях. Отже, відповідно до цього Національна служба здоров'я України сплачує закладам гроші на законних підставах. Ми не могли це зробити тим закладам охорони здоров'я, які вимогам не відповідають.

Крім того, напевно, я так думаю, на ті кошти, які отримують заклади, вплинуло і те, що деякі заклади охорони здоров'я, це переважна більшість, не мали того навантаження, яке вони мали раніше, і відповідно до формули розрахунків є понижуючий коефіцієнт, тобто в договорі стоїть одна сума, вона є максимальною сумою, але в залежності від того, скільки заклад надав допомоги, скільки пролікував хворих, який розрахунок кількості пацієнтів іде на одну команду, так і вираховується остаточна сума, яку заклад отримує за місяць. Я запевняю вас, що ми готові розібратись з кожним закладом охорони здоров'я, пояснити їм, що відбулось у них, надати коментарі. Крім того, ми розуміємо, що ті заклади, які протягом квітня не відповідали вимогам, вони зараз залишаються без фінансування.

У нас годину тому була зустріч з Міністром охорони здоров'я в тому числі на цю тему, ми обговорили. Для того, щоб додатково профінансувати ці заклади, потрібно 300 мільйонів гривень. НСЗУ звертається до Міністерства охорони здоров'я, до уряду з тим, якщо це рішення буде прийнято, щоб ці гроші були додатково виділені.

Дякую.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я ще додам. Питання в тому, що договори були заключені з лікувальними закладами, гроші вони отримували. А от чомусь за останній місяць у нас почався шквал проблем і звернень до мене, тому що це з мого округу звертаються головні лікарі. І от у мене на завтра запланована зустріч з головним лікарем Летичівської лікарні, вони вже лікування надали, вони кошти витратили і вони розраховують на ці кошти. Тому якось виходить нерозумно, що спочатку іде розмова про те, що будуть профінансовані в повному обсязі, а потім питання стає, що в 50% від обсягу.

Дякую.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую за запитання.

Я готовий доєднатися до цієї зустрічі і надати пояснення по цій лікарні. Ми готові до будь-яких комунікацій з лікарнями.

Але хочу ще раз наголосити, що ми розраховуємо фактичну оплату за надані послуги за тією формулою, яка є у постанові уряду. Якщо заклад мав менше навантаження, то відповідно грошей він отримає менше, тому що є коефіцієнти саме навантаження. Якщо заклад пролікував більше пацієнтів, то відповідно він отримає інший коефіцієнт. Ми зараз проаналізуємо саме Летичівську лікарню і надамо вам інформацію по ній.

Дякую.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайло Васильович Макаренко, ваше запитання, прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я хочу пану Віленському вже в третій раз задати запитання: який штатний розклад, скільки у нього працівників, яка середня їх заробітна платня, і як вони контролюють ці мільйони гривень, які вони виділяють на лікарні в різні області? Хоча б на одну область, як вони контролюють ці гроші, як вони розподіляють?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у мене все ж таки прохання, Михайле Васильовичу, ваше питання вже залишаємо, але, колеги, все ж таки у нас тема зараз саме по звіту Рахункової палати.

Андрію Борисовичу, у зв'язку з великою повагою до Михайла Васильовича прошу вас відповісти на це питання.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую вам, Михайле Васильовичу. Дякую, вам, Михайле Борисовичу, за надану можливість.

Гранична штатна чисельність Національної служби здоров'я України на сьогодні ... (*нерозбірливо*) працівників, фактично працюють 320 плюс.

Ми контролюємо виплати в лікарні відповідно до діючого законодавства, до положення про НСЗУ, положення про структурні підрозділи. Зараз у нас активно працює моніторинг, я думаю, що ви це бачите і навіть чуєте в засобах масової інформації, коли ми повертаємо кошти в тих лікарнях, які неправомірно їх отримали, не надаючи послуги. Тому тут ми працюємо згідно законодавства.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрію Борисовичу.

Колеги, є запитання від народного депутата України Кузьмініх Сергія Володимировича до Рахункової палати. Прошу, Сергію Володимировичу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, шановні колеги, доброго дня всі присутні. У мене питання до Голови Рахункової палати пана Андрія. Можливо, воно не стосується інсуліну, але все ж таки. Я як депутат-мажоритарник з Житомирщини, у мене таке питання, інформація. 31 травня ... (*нерозбірливо*) відбулося три закупівлі кисневих генераторів – те, що ми всі знаємо, що відбулося фінансування з державних коштів. Всі три тендери, я провів порівняння з закупівлями в Одеській, іншими областями, біля 37 тисяч гривень кисневий генератор. Тобто ціна значно збільшена, чим закупляли інші області. Скажіть, будь ласка, які ви можете зробити дії від Рахункової палати і як на це звертати увагу? Які дії повинні бути далі?

Дякую.

МАЙСНЕР А.В. Ще раз доброго дня. Шановний колега, я хотів би зазначити, ну, по-перше, я – заступник голови (дякую за підвищення).

КУЗЬМІНИХ С.В. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це попереду.

МАЙСНЕР А.В. Навіть не треба вибачатись, мені приємно. Це перше.

Друге. Хотів би вам відповісти по суті. Безумовно, питання, пов'язані з COVID-19, з кисневими генераторами, з іншими, вони будуть досліджені у відповідних тематичних аудитах. Ми можемо тільки через призму аудитів і контрольних заходів робити ті чи інші компетентні висновки, які лягають на стіл вам, народним депутатам, які є основними споживачами тієї інформації, яку ми готуємо за результатами аудитів.

Що стосується цін. Не лише по кисневих генераторах і не лише в галузі охорони здоров'я існує велика проблематика з розбігом цін закупівлі тих чи інших матеріальних цінностей за бюджетні кошти на рівні громади, області, центральних органів, в тому числі влади, і так далі. На сьогодні по суті не існує на практиці взагалі поняття "середня ринкова ціна". Це дуже сильно ускладнює державний і зовнішній, і внутрішній (на всіх щаблях) контроль за ефективністю використання коштів, тому що нема з чим порівняти. Середньоринкової нема, розбіг великий. Ми це бачили, як на попередньому звіті, на вашому комітеті ми розглядали по екстрених швидких допомогах, коли в одній області одна ціна, в іншій області інша ціна на деякі матеріальні цінності, які чималі кошти коштують, і таке інше. Тому це питання методологічне і воно лежить в площині нормативно-правовій.

Ми зараз якраз напрацьовуємо низку пропозицій для профільних комітетів. У нас основний наш комітет, який з нами безпосередньо працює, це Комітет з питань бюджету, щодо внесення змін до законодавства. Тому що Рахункова палата, як і інші контролюючі органи, сьогодні методологічно дуже скудно себе почуває, тому що ми багато що бачимо, і не все можемо сформулювати так, щоб потім не програти це в суді, в органах суду, в судових процесах.

Тому щодо цін і використання коштів, у кого більше, у кого менше, ми можемо лише описово це зазначати, показувати цей розбіг і давати пропозиції, як це впорядкувати. Робити висновки щодо незаконності тих чи інших надлишково сплачених коштів внаслідок різниці в ціні ми можемо тільки, коли у нас, наприклад, відбувається публічна закупівля, неправомірно відхилена з порушенням закону 922 (публічні закупівлі) у якогось учасника, у якого ціна була менша. В той же час той, хто переміг, не відповідав, його не відхилили, і він поставив продукцію, послуги, роботи за значно більшою сумою коштів, і тоді оця різниця, по-перше, виникає, і вона внаслідок порушення законодавства, зокрема про публічні закупівлі, виникла. Тоді оця взаємозв'язка дає змогу виводити збитки, і то, якщо в нас закритий бюджетний період, бюджетний рік, бо збитки – це вже остаточно втрачені матеріальні активи, в даному випадку держави або громади, якщо це місцевий бюджет. І коли бюджетний період закривається, то гроші в бюджет цього року вже не можна повернути – вже є звіт про виконання бюджету і так далі, тоді можна говорити про збитки. Це якщо коротко.

КУЗЬМІНИХ С.В. То я правильно зрозумів, що я можу до вас звернутися, перш за все, депутатським зверненням, взяти на контроль це питання. А по-друге, я зрозумів, тобто якщо одна організація закуповує за 25, інша за 35, то є "ок", то є нормально?

МАЙСНЕР А.В. То не є "ок". У нас взагалі багато чого не є "ок". Я вам просто як народному депутату зазначу. От ви часто в наших аудитах читаєте, звітах, іноді ви читаєте про незаконне використання коштів, іноді – зі збитками. А здебільшого ви читаєте про неефективне використання коштів, коли і мільярди, сотні мільйонів гривень неефективно використовуються. Так от, в українському національному законодавстві за неефективне використання бюджетних коштів чиновнику не передбачено ні кримінальної, ні адміністративної відповідальності. Крапка.

КУЗЬМІНИХ С.В. Все. Дякую. Зрозумів вас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До речі, у мене є пропозиція. Я думаю, що колеги мене зараз підтримають. Якби Рахункова палата підготувала проект закону, щоб вирівняти оцю позицію про неефективне використання, я думаю, що ми

б депутатами вивчили його і скоріш за все підтримали та зареєстрували б такий закон. Колеги, не проти такого?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Я – за.

МАЙСНЕР А.В. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую, колеги народні депутати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, надійшла пропозиція від мого заступника Дубнова Артема Васильовича, дуже слухна пропозиція. Я вам зараз її оголошу. Якщо ви її підтримаєте, є пропозиція Артема Васильовича у зв'язку з тим, що з результатами аудиту і ми зараз ознайомилися попередньо, і зараз почули виступ стейкхолдерів, будемо так казати, Рахункової палати, Міністерства охорони здоров'я і Національної служби здоров'я України, і якщо немає там особливого бажання у регіонів щось доповісти докладніше, доповнити до цього звіту, якісь пояснення давати, то є пропозиція не заслуховувати кожен регіон окремо, бо вони, я так розумію, вже надали письмові відповіді Рахунковій палаті, а перейти до прийняття рішення. Колеги, не проти такої пропозиції?

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Якщо можна, я просила б слова. Це Харків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Хто ще з регіонів просить слова?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Давайте Харків заслухаємо і будемо приймати рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, тоді надаємо 3 хвилини... Це місто Харків чи область?

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Місто Харків. Заступник міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Тоді надаємо слово місту Харкову. У вас 3 хвилини. Після того переходимо до прийняття рішення. Прошу.

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Шановний Михайле Борисовичу, нас дуже хвилює одне питання, якщо можна, ми розраховували, що з 1 липня буде наше НСЗУ брати на себе відповідальність за фінансування інсулінів, але тепер чуємо, що це буде з 1 жовтня. А чи планується субвенція на цей період часу для того, щоб інсулін був безперебійно для наших людей в повному обсязі?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слушне запитання.

Андрію Борисовичу, ви будете відповідати чи пані Ірина?

САДОВ'ЯК І.Д. Я дуже дякую Харкову за запитання.

Нещодавно ми з вами разом, всі департаменти охорони здоров'я, розглядали це питання в і інформували вас про те, чому саме зараз так відбувається і на якому ми етапі. Напевне, ви просто не були присутні. Ми дещо, розуміючи те, що є ряд проблем, а особливо з електронною системою охорони здоров'я і з МІС в наших закладах, тому ми поділили введення цієї, переходу забезпечення інсулінами через реімбурсацію саме на кілька етапів. І перший етап - ми все ж таки хочемо навчити наших лікарів працювати правильно в цій електронній системі, правильно вести ці записи, прописувати там все необхідне лікування, і тоді перейти з 1 жовтня на вже відшкодування через реімбурсацію. Тому ми з вами це обговорювали, ще раз, якщо необхідно, я вас зберу і обговоримо.

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Я прошу вибачення. Я не почула відповіді. У нас наша субвенція розрахована до 1 липня, 6 місяців цього року.

САДОВ'ЯК І.Д. Сьогодні прийнята постанова Кабінету Міністрів про те, що вам будуть передані на області кошти для того, щоб ви далі у вигляді субвенцій могли фінансувати аптечні заклади. І це також було обговорено, проект постанови.

ГОРБУНОВА-РУБАН С.О. Це буде в повному обсязі чи нам знову просити дотацію з міського бюджету? Ми ... *(не чути)* дотували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку. Місто Харків, дивіться, наскільки я почув, сьогодні є рішення уряду про продовження субвенції до 1 жовтня. По сумах, я думаю, це ви вже в робочому порядку з'ясуєте з міністерством.

Андрію Борисовичу, ви будете щось додавати?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Більше 400 мільйонів гривень передається по субвенції. Було декілька причин, але головна причина в тому, що ми повинні попередити ризики для наших пацієнтів і створити дієвий реєстр лікарських засобів, тому що ми розуміємо, що якщо реєстрів на сьогоднішній день немає... Не лікарських засобів (вибачте), а пацієнтів. Якщо реєстру дієвого, актуального на сьогоднішній день немає, то це ризики переходу пацієнтів з одного виду інсуліну на інший при запуску програми реімбурсації через НСЗУ, і це знову та сама історія, коли ми не маємо коштів для повного забезпечення пацієнтів безперебійно ліками протягом року. Тому таке рішення було прийнято, гроші сьогоднішньою постановою уряду повернуті.

З 1 липня ми проводимо навчання лікарів і реєстрацію всіх пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я, коли лікарі виписують ці рецепти, таким чином створюється актуальний реєстр, з 1 жовтня ми переходимо на програму...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрію Борисовичу.

Шановні колеги, обговорення завершено. Вважаю, що і Міністерство охорони здоров'я, і регіональні органи управління мають ще раз ретельно опрацювати надані Рахунковою палатою зауваження та рекомендації для того, щоб потреби пацієнтів були максимально задоволені.

З огляду на те, що Рахункова палата за результатами аудиту вже надала свої рекомендації щодо усунення виявлених недоліків Кабінету Міністрів України, Міністерству здоров'я України, Державному експертному центру МОЗ України, а також місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, де проводився аудит, та повідомили Офіс Генерального прокурора про виявлені під час аудиту ознаки кримінальних правопорушень, а також беручи до уваги вже вжиті міністерством та регіонами заходи, про які нас сьогодні інформували, вношу пропозицію - інформацію Рахункової палати взяти до відома.

Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо. Прошу підтримати і проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

Я бачу, що Дубіль Валерій Олександрович приєднався. Валерію Олександровичу, ваша позиція. Не чує.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Я – за. Але, Михайле Борисовичу, я хочу, щоб Рахункова палата нам дала свої бачення, щоб ми винесли законопроект за відповідальність, оте, що ви сказали, керівників, які не так як треба розпоряджаються коштами. Ви чуєте мене, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми почули, Михайле Васильовичу. Рахункова палата теж погодилась з тим, що вони підготують для нас пропозиції по законопроекту, а ми як комітет його підготуємо.

МАКАРЕНКО М.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, оголосіть, будь ласка, результати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. 1 - не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги з регіонів, якщо маєте бажання, можете вже залишити комітет, якщо хочете послухати наступний законопроект, прошу, залишайтеся. Дякую

колегам з Рахункової палати. Міністерство охорони здоров'я і НСЗУ просимо залишитись.

МАЙСНЕР А.В. Дякую, Михайле Борисовичу, дякую, шановні народні депутати, члени комітету. Рахункова палата завжди для вас відкрита і ми працюємо перш за все для того, щоб ви могли ухвалювати відповідні державницькі рішення в парламенті України. Всього найкращого вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Друге питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до додатка № 3 Закону України "Про Державний бюджет України на 2021 рік" щодо забезпечення розширеного неонатального скринінгу в Україні (реєстр. № 5589), поданий Президентом України.

Шановні колеги, цей законопроект ініційований Президентом України з метою посилення захисту здоров'я українських дітей шляхом створення умов для ранньої діагностики генетичних захворювань, а саме - неонатального скринінгу, та визначений як невідкладний. Неонатальний скринінг є одним з ефективних способів ранньої діагностики багатьох генетичних захворювань. Він проводиться в пологовому будинку в перший тиждень життя дитини. У розвинених країнах світу такий скринінг є обов'язковим. Так, наприклад, в Європі список генетичних захворювань, на які тестують новонароджених, складається з 40 захворювань, у Сполучених Штатах - із 61-го. В Україні сьогодні неонатальний скринінг проводиться у переважній більшості приватними клініками і лише на 5 нозологій.

Президентом України запропоновано виділити з державного бюджету 300 мільйонів гривень для впровадження в Україні доступної системи неонатального скринінгу, який зможе отримати кожна родина за рахунок держави. Ця ініціатива є вкрай важливою і актуальною, оскільки створення державної системи неонатального скринінгу дозволить забезпечити ранню діагностику генетичних захворювань, їх ефективне лікування і своєчасну корекцію їх ускладнень. В свою чергу це потребуватиме значно менших бюджетних витрат, ніж лікування ускладнених форм таких хвороб, діагностованих на пізніх стадіях, та подальші витрати на виплати по інвалідності.

Суть законопроекту зрозуміла, тому пропоную перейти до обговорення. Єдине хотів би додати, хотів би подякувати всім членам комітету, які сьогодні підтримали законопроект 4662, в якому якраз іде мова про договори керованого доступу, це якраз іде мова про ліки для хворих на орфанні захворювання. Але без повного скринінгу, без повного реєстру це буде так, що ми не зможемо планувати бюджет на наступний рік для того, щоб запланувати, скільки нам грошей треба на дітей з орфанними захворюваннями. Це дуже важливо. І тому я думаю, що цей закон тільки

пришвидшить договори керованого доступу для того, щоб забезпечити максимально за рахунок держави хворих на орфанні захворювання.

Сьогодні наш колега з трибуни нагадала нам історію маленького Дмитра, якому збрили всією країною тільки на одну ін'єкцію 2 мільйона 300 тисяч доларів Сполучених Штатів Америки. Да? І якщо у нас будуть договори керованого доступу і планування завдяки скринінгу, то ми зможемо ці ліки отримувати іноді навіть із 90-відсотковою знижкою. Це пов'язані речі. І я особисто дуже вдячний Президенту України за таку ініціативу.

Пропоную такий регламент розгляду питання. Надамо слово Міністру охорони здоров'я України Ляшку Віктору Кириловичу. Він уже мав приєднатися, або 1-2 хвилини і він приєднається до нас, якого Президент України визначив відповідальним за представлення законопроекту у парламенті. Регламент - до 5 хвилин. І перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету. Я вже бачу, що записалися Дубнов Артем Васильович і Стефанишина Ольга Анатоліївна. У нас ще є ліміт на одне запитання. Прошу колеги, хто бажає. І після того перейдемо до голосування.

Немає заперечень до такого розгляду? Колеги, не чую.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Немає.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, я пропоную ще на одну хвилину таку невеличку паузу. Повертається з урядової наради міністр, давайте ще хвилину почекаємо, він вже десь заходить в будівлю МОЗу, щоб саме він доповідав. Бо перший заступник - це добре, але є визначений Президентом відповідальний за цей закон. Тому давайте хвилину буквально почекаємо.

Чи можемо зараз "Різне" обговорити, якщо є бажання. Колеги, там були побажання по "Різному".

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, можемо обговорити "Різне", але мені теж, може, донесе Віктор Кирилович, це моя пропозиція. А у нас ще Андрій Борисович присутній?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Має бути присутній, так.

ДМИТРИЄВА О.О. То у мене буде...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але вже з'явився Віктор Кирилович. Оксано Олександрівно, давайте тоді вже пізніше. Добре?

ДМИТРИЄВА О.О. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова Міністра охорони здоров'я України Ляшка Віктора Кириловича. Прошу, Вікторе Кириловичу, у вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня, шановні народні депутати, шановний Михайле Борисовичу! Звертаюсь до вас з проханням підтримати законопроект 5589 щодо забезпечення розширеного неонатального скринінгу в Україні. Ми проаналізували ситуацію, яка є в Україні. У нас є велика кількість дітей, які народжуються з рідкісними захворюваннями. Ми подивилися нашу програму 1400, відповідно до якої відбуваються централізовані закупівлі. Сьогодні четверта частина коштів, які виділяються з бюджету для централізованих закупівель, спрямовуються на орфанні захворювання. В той же час постійно з'являються публікації, з'являються запити про те, що не вистачає у нас коштів для лікарських засобів, щоб покрити всіх дітей з рідкісними орфанними захворюваннями.

Коли ми проводили аналіз, щоб далі розвивати і розширяти цю програму по орфанних захворюваннях в рамках централізованих закупівель, стало зрозуміло, що ми не знаємо реальної картини захворюваності і це призводить до того, що наше планування буде викликати певні дискусії. Тому після дискусії у Президента України Президент ініціював, Міністерство охорони здоров'я підтримало і запропонувало розширити, значно розширити перелік захворювань, які підлягають неонатальному скринінгу. Наразі у нас в 12 лабораторіях в Україні проводяться дослідження на 4 захворювання. Ми пропонуємо зменшити кількість лабораторій до 6-и, але збільшити кількість до 28 спадкових рідкісних орфанних захворювань. Не зменшити лабораторії, ми просто кажемо: в 6 лабораторіях збільшити кількість досліджень, які будуть проводитись на 28 рідкісних орфанних захворювань.

Для цього нам орієнтовно потрібен бюджет близько 500 мільйонів гривень, для того щоб закупити додаткове обладнання в національну лабораторію Національної клініки "ОХМАТДИТ" і ще в 5 регіональних центрів, в ті лабораторії, які сьогодні проводять неонатальний скринінг. І це дозволить нам забезпечити тестування всіх новонароджених. Це на одну лабораторію буде припадати десь 50-80 тисяч досліджень відібраної крові від дітей щороку. Це буде відповідати повністю європейській практиці. Оскільки європейська практика показує, що якщо лабораторія проводить неонатального скринінгу менше ніж 50 тисяч дітей, то це економічно невигідно і досить витратна процедура.

Тому Президент України передає зі свого Фонду Президента України на підтримку освіти, науки і спорту 300 мільйонів гривень до Міністерства охорони здоров'я для того, щоб зробити закупівлю обладнання, яке дасть старт розширенню неонатального скринінгу. Інші 200 мільйонів Міністерство охорони здоров'я за рахунок економії від інших закупівель знайде з внутрішніх ресурсів Міністерства охорони здоров'я. Це дозволить нам до кінця року сформувати повністю лабораторну мережу і маршрути доставки зразків і з 1 січня 2022 року запустити повноцінний неонатальний скринінг як мінімум на 28 спадкових і рідкісних орфанних захворювань. І після цього ми повернемося до перегляду нашого бюджету, нашої програми централізованих закупівель для того, щоб постійно шукати кошти і розширяти кількість хвороб, які буде покрито лікуванням за державний кошт.

Але є одне прохання, крім цього, пришвидшити розгляд у Верховній Раді законопроекту про договори керованого доступу, оскільки прийняття саме цього законопроекту дозволить нам як мінімум на 40 відсотків зменшити вартість ліків для орфанних захворювань і комплексно підійти до вирішення неонатального скринінгу, закупівлі лікарських засобів і розширення програми лікування дітей з рідкісними захворюваннями.

Я дякую за увагу і надіюсь на підтримку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

У мене є навіть не запитання, а зауваження до пояснювальної записки, яку ви надали по законопроекті, яку Президент, вибачте, надав, там, я думаю, що вам треба підказати. Там написано і це зробило так, що є запитання від громадських організацій, в пояснювальній записці написано, що це створення нових центрів, а якщо ми вас правильно почули, то це просто доукомплектування і розширення можливостей існуючих центрів. Я правильно зрозумів?

ЛЯШКО В.К. Так, це існуючі лабораторії, які проводять сьогодні неонатальний скринінг, просто ми їх доукомплектуємо відповідним обладнанням і реактивами для того, щоб розширити спектр рідкісних захворювань, на які вони досліджують зразки крові, які відбираються у новонароджених.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді там треба виправити цю історію, бо в пояснювальній записці якраз написано, що це утворення нових, і дійсно виникає таке логічне питання, чому робити нові, якщо є вже існуючі, і їх треба розширювати.

Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Ми всі підтримуємо, бо дійсно були запитання, навіть нові.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович. Прошу, ваше запитання.

ДУБНОВ А.В. Шановний пане міністре, в мене просте питання. Я, звісно, підтримую цю програму, тому що будь-який скринінг чи будь-яка діагностика, якщо вона робиться раніше, то ми знаємо, що прогноз будь-якого захворювання стає кращим. Але в мене питання таке більше щодо політики Міністерства охорони здоров'я. Дивіться, президентський фонд виділив гроші, ви їх витратите на доукомплектацію лабораторій. Супер, маємо діагноз поставлений. А питання: чи розробляєте ви програму щодо лікування? Тому що діагноз, на жаль, ці діти, може, не з першого дня народження, але вже мають через лабораторії, чи через приватні лабораторії, батьки, на жаль, знають діагноз дітей, але нас цікавить лікування. Чи є у вас програма дій, чи плануєте ви її розробити, в якому стані саме лікування?

І друге питання. Чи включається в доукомплектування цих лабораторних центрів створення реєстру цих пацієнтів, щоб ми точно знали по кількості і по номенклатурі. Чи це є в цьому законопроекті?

ЛЯШКО В.К. Дякую, Артеме Васильовичу.

Так, дійсно реєстр – це одне з питань, про яке ми говоримо, що іде поруч зі скринінгом. І реєстр буде формуватися в електронній системі охорони здоров'я. Не потрібно додаткових коштів на його формування як окремого інформаційно-аналітичного центру. Ми пропрацюємо механізм саме в електронній системі охорони здоров'я.

Щодо лікування. Так, урядом затверджена Концепція розвитку надання медичної допомоги людям з рідкісними захворюваннями. Але ми повинні розуміти, що вартість лікування осіб з рідкісними захворюваннями досить дороговартісна. Якщо ми говоримо, то сьогодні ми, наприклад, на дітей з онкологічними захворюваннями, яких більше 140 тисяч, витрачаємо близько 1 мільярда гривень, коли ми говоримо про дітей з орфанними захворюваннями, то на десятки потребується 7-8, а то 10 мільярдів гривень.

Так, держава буде і поступово збільшувати кількість коштів, які виділяються на лікування дітей з орфанними захворюваннями, але ми повинні говорити, що створення реєстру і прийняття Закону про договори керованого доступу дозволять нам зменшити вартість лікування, в першу чергу вартість самих препаратів, які будуть надходити на територію України, оскільки тоді буде зрозумілою кількість тих дітей, яка реально потребує лікування і якій ми забезпечуємо лікування. Це перемовини уже

закупівельника, яким буде державне підприємство "Медичні закупівлі України", з безпосереднім виробником.

Як показує досвід Польщі, а також інших наших сусідів, інколи вартість препарату зменшується в сім, а то і в вісім разів. На орфанних захворюваннях, на їхній вартості це величезні суми грошей, які в подальшому можна використовувати на інші орфанні захворювання.

Але ми також і повинні зрозуміти, що створення реєстру і правильний скринінг дозволяє нам залучати і меценатів, і благодійників для того, щоб шукати порятунок діткам, які народжуються з орфанними захворюваннями. А для цього потрібно забезпечити якісну систему неонатального скринінгу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, дякую.

Я так розумію, що у вас сьогодні уряд був, тому ви ще не знаєте інформацію, сьогодні парламент конституційною більшістю підтримав Закон 4662 в першому читанні. Сподіваюсь, що поправок дуже багато там не буде, тому я думаю, що ми ще цього літа приймемо Закон про договори керованого доступу. І я вітаю і МОЗ, і всіх нас, що ми сьогодні конституційною більшістю підтримали цей закон.

Оксано, у вас, я так розумію, якась репліка? І потім у нас Ольга Анатоліївна.

ДМИТРИЄВА О.О. Я хотіла запитати: а реєстр коли планується?

ЛЯШКО В.К. Я думаю, що Андрій Борисович краще може підказати, як швидко. Але я думаю, що ми паралельно запустимо і реєстр, і неонатальний скринінг. Для запуску реєстру в рамках електронної системи охорони здоров'я не потрібно великого ресурсу, ми з внутрішнім ресурсом це зробимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Стефанишина Ольга Анатоліївна. Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня ще раз, шановні колеги! Звичайно, що цей законопроект, який стосується скринінгу орфанних хворих, потрібно підтримувати. Ми розуміємо всю необхідність скринінгу саме раннього для того, щоб виявляти орфанні захворювання. Але хочу просто щоб ми всі розуміли, що у світі є близько 8 тисяч орфанних захворювань, а в Україні у нас офіційно визнано, якщо я не помиляюся, 302.

Це перше моє таке прохання до Віктора Кириловича, все-таки почати далі визнавати інші орфанні захворювання, бо вони в Україні є. Я сподіваюся, що якраз і скринінг в тому теж буде допомагати, але я думаю, що це мають бути 2 паралельних процеси.

Друге. Дякую, що ви одразу думаєте про те, чим лікувати цих дітей. Це був мій такий другий коментар, оскільки, виявивши хворих, потім не надати їм лікування, насправді це навіть і сенсу, напевно, в скринінгу тому не буде, тому що люди просто не зможуть отримати ліки, а їх купити самотійно, як бачите, майже неможливо.

Тут у мене просто прохання також до Міністерства охорони здоров'я. Ми минулого року подавали від комітету правки до державного бюджету 2021 року, де ми просили додатково більше 7 мільярдів гривень саме на програми лікування, де є ті самі орфанні хворі. Якщо не помиляюся, тоді Міністерство охорони здоров'я чомусь на бюджетний комітет з нами не ходило. Я думаю, що цього року ми теж будемо подавати правки, і давайте разом відстоювати фінансування і не орфанних хворих. До речі, є в парламенті зараз законопроект щодо залучення додаткових коштів з ліцензій на азартні ігри, ми його теж комітетом підтримали, також просимо підтримки в цьому Міністерство охорони здоров'я, готові далі шукати кошти на те, щоб не лише скринінг проводити, але й лікувати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Олю.

Колеги, обговорення завершено. Пропоную переходити до голосування.

СТЕФАНИШИНА О.А. А можна Віктор Кирилович відповідь?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я прошу вибачення. Ви написали, що у вас коментар, а не запитання, тому я так...

Прошу, Вікторе Кириловичу, відповідайте.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, я також зрозумів, що тут коментар. Ви хочете, щоб Міністр охорони здоров'я відповів, що не буде підтримувати збільшення фінансування? Так, будемо підтримувати збільшення фінансування стовідсотково. Почати далі визнавати інші орфанні захворювання – так. Але ми повинні розуміти, що ми хоч поступово розпочинаємо, вже з 4-х збільшуємо до 27-и неонатальний скринінг, будемо переглядати і визнавати й інші захворювання. Оскільки ми робимо великий крок у неонатальному скринінгу, я думаю, що до кінця року у нас з'явиться ще й крок і до лікування, оскільки, якщо вже прийнято в першому читанні, то незабаром, я

думаю, буде і друге читання. У нас зараз уже є цікаві ініціативи і цікаві рішення по зменшенню вартості і збільшенню доступності до лікування рідкісних захворювань. Я думаю, що ми покажемо результат після прийняття вами законопроекту про договори керованого доступу в цілому.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Прошу.

ВАГНЄР В.О. Невеликий коментар, буквально хвилинку. Я б хотіла наголосити на тому, що все ж таки орфанні захворювання – це генетичні хвороби, які передаються генетичним шляхом, тому я б рекомендувала звернути увагу на те, що генетичний скринінг – це не менш важлива така ланка. І якщо Міністерство охорони здоров'я розробить таку стратегію посилення генетичного скринінгу, це було б дуже непогано.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, пропоную переходити до голосування. Вношу пропозицію підтримати проект Закону про внесення змін до додатка № 3 Закону України "Про Державний бюджет України на 2021 рік" щодо забезпечення розширення неонатального скринінгу в Україні (реєстраційний номер 5589), поданий Президентом України, та запропонувати Комітету з питань бюджету, визначеному головним з підготовки цього законопроекту, рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду законопроекту в першому читанні прийняти його за основу та в цілому як закон. Висновок комітету щодо законопроекту реєстраційний номер 5589 направити Комітету з питань бюджету.

Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, прошу підтримати і проголосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЄР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. Попередній закон і цей закон - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Зараховано.

Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосить, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, у нас залишилось "Різне". Пропоную відпустити Міністерство охорони здоров'я.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, Михайле Борисовичу, у мене питання ще таке чи пропозиція. Трішечки, хвилиночку, нехай Віктор Кирилович...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У вас до Віктора Кириловича чи до НСЗУ?

ДМИТРИЄВА О.О. Тут і НСЗУ, і Віктор Кирилович. Одну хвилиночку!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, тоді ще одну хвилину. Я знаю, що вам до Президента терміново. Але прохання – одну хвилину.