

## СТЕНОГРАМА

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

22 вересня 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, вітаю! 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 в Фейсбук комітету.

Нагадую про організаційні питання. Прошу слідкувати, щоб мікрофони були відключені. Народним депутатам нагадую про необхідність під час голосування увімкнути камери і обов'язково піднімати руку.

На мою адресу як голови комітету в Єдиній автоматизованій системі СЕДО надійшло 13 персональних листів з електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Мною отримано попередню згоду від більшості народних депутатів членів комітету. Відповідно до пункту четвертого Розділу VIII Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати "присутній" чи "присутня", коли я називаю прізвище, і камера має бути включена.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна. Немає.

Довгий Олесь Станіславович.

ДОВГИЙ О.С. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубнов Артем Васильович. Немає.

Заславський Юрій Іванович.

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.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Нерозбірливо)*

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Ще й Перебийніс присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максиме Вікторовичу, вибачте. Бачу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишину відмітили?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно!

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутніх 12 народних депутатів. Стефанишину відмітила.

ДМИТРІЄВА О.О. Я присутня. Дмитрієва. Прошу відмітити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, відмітили. Це вже 13.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тільки Заславський і Дубнов ще не приєднались.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так.

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

Отже, сьогодні в нашому засіданні беруть участь... Колеги, прошу, кого я озвучував, відповідати "присутній", для того щоб зафіксувати це в протоколі засідання.

Від Міністерства охорони здоров'я - Ляшко Віктор Кирилович, Міністр охорони здоров'я України. Казав, що трошки затримується, там тільки уряд закінчився, одну хвилину як закінчився.

МИКИЧАК І.В. Добрий день, Михайле Борисовичу. Є Микичак і Кузін, заступники. Віктор Кирилович приєднається.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ємця не буде, а будете ви, так? І Віктор Кирилович...

МИКИЧАК І.В. Приєднається. Є Ігор Кузін, є я. А Віктор Кирилович у дорозі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я маю на увазі, що Петра Володимировича Ємця не буде, так?

МИКИЧАК І.В. Можливо, приєднається також.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Від Рахункової палати - Невідомий Василь Іванович, член Рахункової палати. Є?

НЕВІДОМИЙ В.І. Присутній. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Примаченко Ірина Василівна, начальник відділу аудиту охорони здоров'я.

ПРИМАЧЕНКО І.В. Присутня. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної служби здоров'я України - Самофалов Дмитро Олександрович, т.в.о. Голови.

САМОФАЛОВ Д.О. Присутній. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Фенчак Анна Валеріївна, заступник Голови НСЗУ.

ФЕНЧАК А.В. Присутня. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Донець Ірина Сергіївна, директор юридичного департаменту.

ДОНЕЦЬ І.С. Присутня. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добрий день.

Від Офісу Президента України - Соколовська Юлія Сергіївна. Є? Не бачу.

Жолнович Оксана Іванівна, керівник департаменту соціальної політики та охорони здоров'я. Офіс підтвердив, може, приєднаються ще.

Від Ради національної безпеки і оборони - Дубовицький Сергій Вікторович, керівник служби з питань соціальної та гуманітарної безпеки. Приєднається.

Також у засіданні беруть участь: Денисенко Вадим Ігорович, виконавчий директор Українського інституту майбутнього. Вадиме Ігоровичу, ви приєдналися вже до нас?

Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування - Квіташвілі Олександр Мерабович, голова Експертної ради.

КВІТАШВІЛІ О.М. Присутній. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Ми також запросили до участі у засіданні комітету представників регіонів та представників приватного сектору, у яких проводився аудит Рахунковою палатою, результати якого ми сьогодні заслуховуємо.

У засіданні беруть участь: від виконкому Київської міської ради - Гінзбург Валентина Григорівна, директор департаменту охорони здоров'я КМДА.

ГІНЗБУРГ В.Г. Є. Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Вітаємо.

Від Вінницької міської ради - Якубович Галина Анатоліївна, заступник Вінницького міського голови. Вінниця, ви з нами?

Стефанкова Світлана Василівна, заступник директора департаменту охорони здоров'я.

СТЕФАНКОВА С.В. Доброго дня. Я присутня. Олена Анатоліївна згодом приєднається.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Дніпровської міської ради - Воронько Ольга Іванівна, заступник директора департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради.

ВОРОНЬКО О.І. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Львівської міської ради - Кобецька Леся Миколаївна, начальник управління охорони здоров'я департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради.

КОБЕЦЬКА Л.М. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Вітаю.

Матюшко Марта Любомирівна, заступник начальника управління охорони здоров'я департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради.

МАТЮШКО М.Л. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Цегелик Ірина Іванівна, медичний директор КНП "4-а міська клінічна лікарня м. Львова".

ЦЕГЕЛИК І.І. Присутня. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Одеської міської ради - Бедрега Світлана Миколаївна, заступник Одеського міського голови – директор департаменту фінансів.

БЕДРЕГА С.М. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня. Вітаю.

Ляхова Наталія Юріївна і Удовіченко Ольга Федорівна – заступники директора департаменту.

ЛЯХОВА Н.Ю. Добрий день. Присутня.

УДОВІЧЕНКО О.Ф. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

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

БАКАЛОВА Т.І. Доброго дня. Іде виконком міської ради, Світлана Олександрівна доєднається трохи пізніше. Я заступник директора департаменту охорони здоров'я міської ради Бакалова Тетяна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Черняк Ольга Леонідівна.

ЧЕРНЯК О.Л. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від філії "Центру охорони здоров'я" Акціонерного товариства "Українська залізниця" - Білинська Наталія Ярославівна, директор філії "Центр охорони здоров'я" АТ "Українська залізниця".

БІЛИНСЬКА Н.Я. Всім доброго здоров'я. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також на засідання ми запросили представників приватних закладів охорони здоров'я, які були суб'єктами перевірки Рахункової палати. Від ТОВ "Дім медицини" - Арутюнян Тигран Рубікович, генеральний директор. Тигране Рубіковичу, ви з нами? Немає.

Від медичного центру ТОВ "Хелс Клінік" - Мельник Наталія Володимирівна, генеральний директор. Не приєдналась.

ТОВ "Сімейна клініка "Медексперт" - Водонос Ірина Віталіївна, директор. Теж не бачу.

Від ФОП Татарникова Олена Юріївна - Кондратенко Олена Валеріївна, лікар. Щось приватний сектор нас проігнорував.

КОНДРАТЕНКО О.В. Є Кондратенко Олена Валеріївна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви ж відповідайте, бо ми будемо галочку ставити, що вас немає.

КОНДРАТЕНКО О.В. Ставте галочку, що є. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Також маю уточнення: до комітету надійшли звернення від народних депутатів

України Булах Лади Валентинівни, Вагнер Вікторії Олександрівни, Зінкевич Яни Вадимівни та Стефанишиної Ольги Анатоліївни щодо включення їх до складу деяких підкомітетів. Пропоную це питання розглянути в "Різному".

Тому якщо немає інших пропозицій, пропоную його затвердити. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати за, проти чи утримався шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Пані Яно, прошу підраховувати голоси.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.

ДОВГИЙ О.С. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович. Не приєднався?

Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За. Прошу зареєструвати, я вже тут.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, Заславського зареєструйте. Він вже теж приєднався.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у кого мікрофон включений? Вимкніть, будь ласка.

Кузьмініх Сергій Володимирович. Сергій Володимирович!

Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Не голосували Дубіль і Кузьмініх, бо трохи було погано чути. Правильно?

КУЗЬМІНИХ С.В. Кузьмініх – за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Тоді 14 – за, 1 - не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджений. Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше питання порядку денного, про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Національній службі здоров'я України на первинну медичну допомогу, проведеного Рахунковою палатою України. Колеги, інформую вас, що до Верховної Ради України 15 червня 2021 року від Рахункової палати надійшов Звіт про результати аудиту



ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Національній службі здоров'я України на первинну медичну допомогу.

Головою Верховної Ради України Дмитром Разумковим надано доручення нашому комітету розглянути вказаний звіт. Відповідно до статті 31 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми повинні розглянути вказаний звіт. Усі ви мали можливість попередньо ознайомитися з ним.

Отже, пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку надамо слово для представлення звіту члену Рахункової палати Невідомому Василю Івановичу (регламент до 10 хвилин), потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я з цього питання (регламент до 5 хвилин), далі – Національну Службу здоров'я України (регламент до 10 хвилин), бо вони є суб'єктом перевірки, надалі надамо слово представникам регіонів, в яких проводився аудит (регламент до 2 хвилин), за бажанням. Потім надамо слово представнику філії "Центр охорони здоров'я Акціонерного товариства "Укрзалізниця" (з регламентом до 2 хвилин). Якщо хтось з представників приватних закладів матиме бажання виступити стосовно результату аудиту, то ми їм також надамо слово (з регламентом до 2 хвилин) і перейдемо до обговорення (з регламентом по 3 хвилини) на запитання-відповідь від народних депутатів членів комітету. Традиційно пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету.

Запрошую до слова заступника, члена Рахункової палати Невідомого Василя Івановича. Василь Іванович, у вас 10 хвилин, ми вас уважно слухаємо, Василь Іванович.

НЕВІДОМИЙ В.І. Так, член Рахункової палати, у нас заступників немає. Дозвольте продемонструвати синхронно декілька слайдів, які будуть ілюструвати мою доповідь щодо звіту. Шановні народні депутати, шановні присутні, хочу представити вам результати аудиту ефективності використання коштів бюджету, виділених Національній службі здоров'я на первинну медичну допомогу.

Тема надзвичайно актуальна, враховуючи реформу фінансування системи охорони здоров'я, яка почалася, як ви знаєте, саме з первинної медичної допомоги і відбувалася також в період боротьби із пандемією коронавірусу, і дійсно, саме в цьому первинна ланка відіграє дуже значну роль. Аудит подібний Рахункова палата проводила вперше і було охоплено 6 міст України, більше 20 надавачів первинної медичної допомоги, які були об'єктами аудиту, і більше 50 суб'єктів первинної медичної допомоги також надавали відповіді з питань аудиту на наш запит.

Ми перевірили більше 38 мільярдів гривень, які виділялися з державного бюджету в період з 2018 по 2020 рік.

І результати наступні. Запущена у 2018 році медична реформа, як ви знаєте, мала на меті змінити фінансування цієї сфери і забезпечити громадян чітко визначеними безоплатними медичними послугами, які оплачуються державою. Проте результати аудиту свідчать про те, що перехід на фінансування первинної медичної допомоги за принципом "гроші ходять за пацієнтом" поки що в повній мірі не відбувся. Фактично оплата здійснювалася не за надані медичні послуги, а на основі кількості декларацій, які були укладені пацієнтами. Більше того, за 3 роки останні роки первинна медична допомога надавалася за відсутності програми, формалізованої Програми державних гарантій медичного обслуговування населення, де також не було визначено чіткого переліку та обсягу медичних послуг лікарських закладів, які будуть ясними і зрозумілими для громадян України, і надаватися йому безкоштовно. Такий перелік послуг був затверджений для установ ... *(нерозбірливо)*, але саме у громадян поки що відсутнє розуміння щодо такого чіткого переліку медичних послуг як Програми медичних гарантій.

Влітку 2019 року МОЗ затвердило тільки порядок розробки такої програми, тобто через рік і 8 місяців від початку медреформи цей порядок набув чинності. Це, як наголошують, лише порядок розробки такої програми, а не самої програми.

Загалом Міністерство охорони здоров'я не забезпечило контролю за використанням Національною службою здоров'я коштів бюджету на первинну медичну допомогу. Зокрема не було забезпечено належного планування коштів на первинну медичну допомогу і бюджетний запит на виділення коштів в сумі 50 мільярдів за ці роки було включено без детальних розрахунків. Натомість у паспортах бюджетної програми було визначено показники, які... Все ж таки в процесі аудиту ми з'ясували, що вони не дозволяють оцінити результат виконання цієї програми і саме ступені виконання її, досягнення мети, цілей державної політики. Наприклад, кількість надавачів медичних послуг, кількість лікарів, пацієнтів, середня кількість осіб, які отримали медичну допомогу, вони не створюють повного уявлення про саме надані обсяги і результати медичних послуг, які надавалися населенню. Така ситуація ускладнює контроль за виконанням цих програм.

Що стосується тарифів і коригувальних коефіцієнтів. Це дуже серйозне питання, оскільки вони на медичні послуги не були, їх визначення не було організоване належним чином. Міністерством охорони здоров'я методика розрахунку тарифів була затверджена лише через 2 роки після набрання чинності відповідного закону. Тарифи на медичні послуги з первинної медичної допомоги встановлюються без методики, а розрахунків і обґрунтувань їх у МОЗ та НСЗУ ми не побачили. До Міністерства фінансів такі розрахунки також не подавалися, але постанови Кабінету Міністрів, якими встановлювалися тарифи і коефіцієнти, були погоджені натомість Мінфіном. І заходи, вони повинні бути затверджені МОЗом, а не Кабінетом Міністрів за чинним законодавством.

Коригувальні ж коефіцієнти на 2020 рік, наприклад, розраховані були на НСЗУ технічно, з урахуванням таких коефіцієнтів тарифи залишаються фактично незмінними порівняно з 2019 роком. Для розрахунку тарифів також використовується оптимальний обсяг практики первинної медичної допомоги на одного лікаря. Він також був встановлений без обґрунтування і детальних розрахунків.

Ми проаналізували показники 45 надавачів медичних послуг і встановили, що фактична кількість підписаних декларацій перевищує встановлений для них оптимальний обсяг, а це створює ризики для якості надання первинної медичної допомоги. Причому такі перевищення коливаються від 28 відсотків до 88-и.

Укладення договорів з надавачами первинної медичної допомоги - це повноваження НСЗУ. Проте у 2018-20 роках їх виконання не було забезпечено на належному рівні. Рішення про укладення таких договорів у тих випадках, які ми встановили, ухвалювалися комісіями за відсутності повного пакету документів або з неналежним оформленням документів. Зміни ж до договорів вносилися, на жаль, несвоєчасно, а ціни договорів визначалися з порушенням їх вимог.

НСЗУ не забезпечила контроль за виконанням умов таких договорів. Зокрема, 16 установами була надана первинна допомога за лікарськими спеціальностями та за місцями, які не були зазначені в документах, які подавалися МОЗ для отримання ліцензії. Ці факти потребують оцінки правоохоронними органами і нами заявлена рекомендація щодо направлення претензій НСЗУ до таких надавачів для стягнення допущених переплат.

Зокрема 19 мільйонів гривень з державного бюджету було використано НСЗУ з порушенням умов договорів. До того ж, 33 надавачі, охоплені аудитом, не забезпечені були необхідним обладнанням, устаткуванням, засобами для надання первинної медичної допомоги.

Ще однією проблемою було забезпечення безперервності надання первинної медичної допомоги. Підкреслюю, безперервність ми розуміємо - не цілодобове надання такої допомоги, а можливість пацієнта отримати цю допомогу згідно того стану здоров'я, доступність пацієнта до лікування відповідно до його стану і можливості переадресації його до відповідного лікаря.

На жаль, міністерством не було визначено механізму реалізації цього принципу безперервності і цей критерій не був включений до умов укладення договорів.

Крім того, Міністерство охорони здоров'я не забезпечило контролю якості надання медичних послуг, із запланованих 20 перевірок у 2019-20 роках були проведені лише 6. Як наслідок, незадоволення пацієнтів на організацію

первинної медичної допомоги зростає і кількість скарг за 3 роки збільшилась у 70 разів.

Деякі слів про електронну систему. На жаль, вона створена, але не функціонує ще на належному рівні. Відомості центральної бази даних неповні, недостовірні, вона не має повну електронну взаємодію з іншими інформаційними системами та ресурсами. Розроблені порядки міністерством лише трьох реєстрів із дев'яти, які включені до центральної бази даних. Електронні медичні інформаційні системи підключені до центральної бази державному підприємству "Електронне здоров'я" без тестувань на відповідність технічних вимог. Інформація користувачів і надавачів первинної медичної допомоги не відповідають інформації центральної бази даних. І, безумовно, недоліком є те, що технічні можливості цих систем на момент аудиту не дозволяли повною мірою надавачам допомоги формувати деякі необхідні зміни. Це суттєво важливо для достовірності оплати.

Нами зроблено відповідні рекомендації Кабінету Міністрів, Національній службі здоров'я, адресовані з відповідною деталізацією, також повідомлено в Офіс Генерального прокурора про виявлені аудитором ознаки кримінальних правопорушень.

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

НЕВІДОМИЙ В.І. Я завершую.

МОЗ повідомив нас про затвердження наказу, відповідного плану заходів щодо усунення порушень і недоліків, виявлених під час аудиту. Ми задоволені взаємодією з МОЗом і реагуванням на наші рекомендації. Всі рекомендації в плані заходів враховані. НСЗУ нас також проінформувало про виконання наданих рекомендацій, проте 17 рекомендацій, наданих для реалізації, 9 рекомендацій - належних заходів, поки що не вжито.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую за дуже змістовну доповідь. Нам дуже цікаво, про деякі факти ми почули, вони для нас теж важливі. Ми мали звернення від громадян, але сьогодні ці звернення підтверджені Рахунковою палатою.

Далі надаємо слово Національній службі здоров'я України. Пане Дмитре, у вас до 10 хвилин. Якщо вам треба, щоб мали слово не тільки ви, а й ваші заступники, не питання, але взагалі у вас 10 хвилин. Прошу.

САМОФАЛОВ Д.О. Дякую.

Доброго дня, шановні колеги. Я хочу відразу зазначити, що ми по тим пунктам, про які було зазначено, що не виконано, не почато, ми маємо перелік неузгодженостей. Ми не згодні з багатьма пунктами, тому що висновки

Рахункової комісії не відповідають логіці цих реформ. І ми направили на ваше ім'я, шановний Михайле Борисовичу, нашу відповідь на 14 сторінках, де ми детально розбираємо по цих питанням. По тим питанням, де дійсно, можливо, і відповідає до наших функцій, це в першу чергу використання грошей первинкою, там, де були проведені перевірки щодо померлих та звільнених лікарів, там ведеться претензійна робота і здебільшого гроші повернуті, за 2019 рік повністю закрито це питання і за 2020 рік.

Що стосується питань, які були озвучені зараз, я хочу зазначити, що в першу чергу перевірка ліцензій не входить до повноважень Національної служби здоров'я України і при перевірці ліцензій ми будемо суто перевищувати свої обов'язки. Причому в самому рішенні Рахункова палата рекомендує внести зміни до нормативно-правових актів, щоб дати нам таке право. Причому саме на основі цього пункту було подано до Офісу прокурора на нас дані. І це протиріччя, один пункт протирічить іншому пункту, тому тут треба теж чітко визначитися.

Крім того, я хочу зазначити таку ситуацію, що надавачі медичних послуг з тими ліцензіями працювали вже не перший рік, багато хто з них, коли уклали договори з Національною службою здоров'я України, і там є питання щодо додаткового засилу на орган ліцензування, я підкреслюю це.

Тому перевірка ліцензій до наших компетенцій не входить, тільки питання наявності ліцензії – це є питанням, яке дозволяє нам укласти договори з надавачами медичної допомоги.

Що стосується питання чітко визначеного обсягу досліджень, це не може бути впроваджено на первинці, тому що кожен пацієнт має свої потреби, і сімейний лікар відповідно до логіки реформи – це не просто лікуючий лікар, це адвокат пацієнта у світі медицини, і він надає допомогу не тільки і не суто лікувальну допомогу, а забезпечує більшість потреб у медицині, і потреба здоров'я будь-якого громадянина України, сюди буде входити і консультативна допомога щодо дієт, наприклад, або здорового способу життя, фізичної активності і таке інше. Тому визначати обсяг тієї допомоги, а тим більше кількості аналізів – один пацієнт може не потребувати впродовж року аналізів, інший пацієнт може бути з певними потребами, і, визначаючи такий обсяг аналізів, це буде просто обмежувати пацієнта в його правах і необхідностях. Тому ми заявляємо в Програмі медичних гарантій, в специфікаціях і умовах договору тільки мінімальний і найважливіший для Програми медичних гарантій обсяг.

Крім того, я хочу зазначити, що є наказ № 504 Міністерства охорони здоров'я, де чітко визначений обсяг матеріального обладнання, обов'язки первинної медичної допомоги та мінімальний обсяг аналізів, які потребує пацієнт отримати безоплатно, це аналізи і допомога, яка спрямована на найважливіші ситуації, пов'язані із здоров'ям громадян України.

Що стосується якості і створення "дорожньої карти" покращення якості, Національна служба здоров'я України не має компетенції щодо якості надання медичної допомоги. Ми маємо можливість перевіряти і втілювати тільки те, що зазначено умовами договору і специфікаціями. І це питання, знову-таки, я підкреслюю, що це питання найважливіших якихось маніпуляцій, тестів і найважливішого матеріально-технічного обладнання, а також кількості фахівців.

Однак ми готові включитися в співпрацю, працювати разом з Міністерством охорони здоров'я щодо впровадження якості, тому що права пацієнта і потреби пацієнта є для нас найвищим пріоритетом.

Що стосується капітаційної ставки на первинці, це, знову-таки, єдиний можливий спосіб оплати для первинної ланки, тому що визначати і сплачувати за послугу, як ми робимо це, наприклад, в спеціалізованій медичній допомозі, при первинці неможливо, тому що не можна буде тоді створити доступну мережу для пацієнтів і забезпечити універсальне покриття медичними послугами, тобто обмежити пацієнта в його правах щодо доступу до медичної допомоги.

Як я вже сказав, що стосується повернення грошей відповідно до тих ситуацій, де дійсно з пацієнтом повинна була бути розірвана декларація, за рахунок певних технічних причин ми отримували таку інформацію тільки раз на 3 місяці, і гроші ми повернули, державні гроші, за 2018-2019 роки, і зараз паралельно з цим ведеться така робота, щоб ми отримували таку інформацію поточну, і мінімізувати ризики сплат там, де повинні бути розірвані декларації, там, де пацієнт помер або лікар звільнився.

Це основні тези щодо перевірки, яка була проведена. Якщо є більш детальні питання в деталізації, я готовий на них відповісти.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитре.

У нас запитання будуть трошки пізніше.

До слова запрошується представник Міністерства охорони здоров'я. Якщо Віктор Кирилович доєднався, то Віктор Кирилович, або ... *(нерозбірливо)* це питання. Прошу, у вас 5 хвилин.

Вітаю, Вікторе Кириловичу. Дякую вам за сьогоднішнє рішення уряду. До того, як ви будете виступати, вони дуже чемні, дуже правильні рішення. Ми вам дякуємо.

Прошу, Вікторе Кириловичу, у вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня, Михайле Борисовичу! Доброго дня, шановні народні депутати, шановні присутні! Міністерство охорони здоров'я вивчило акт Рахункової палати. Я не думаю, що зараз це місце для дискусій, оскільки після акту був час для ознайомлення Міністерству охорони здоров'я, Національній службі здоров'я України. Паралельно з цим представники Міністерства охорони здоров'я і Національної служби здоров'я України приймали участь у підсумковому засіданні Рахункової палати, де ми розглядали цей акт.

Тому за результатами надісланого вже кінцевого варіанту акту Рахункової палати щодо ефективності використання коштів державного бюджету Національною службою здоров'я України саме на первинну медичну допомогу Міністерством охорони здоров'я затверджено відповідний наказ, яким передбачено план заходів щодо усунення виявлених порушень і недоліків. Цей план має чіткі пункти найменування заходів, індикатори, що ми хочемо досягнути, і терміни виконання. Терміни виконання: розпочинаючи з грудня 2021 року до березня 2022 року. Чому до березня 2022 року? Бо ми розраховували, що Програма медичних гарантій буде, знову ж таки, з 1 квітня 2022 року набирати чинності, нова програма в бюджеті.

Наразі перед нами стоїть зовсім інша задача, ми хочемо, щоб Програма медичних гарантій 2022 року розпочалася з 1 січня 2022 року. Для цього ми робимо певні кроки. Тому ті терміни, які ми ставили на березень 2022 року, ми будемо зміщати і хочемо все, що прописано в нашому плані заходів, реалізувати вже в 2021 році, щоб це все було враховано в Програмі медичних гарантій. Можна з дечим не погоджуватися, але ми один із елементів центральних органів виконавчої влади, є питання - потрібно їх вирішувати, обґрунтовувати і публічно доводити ефективність програми медичних гарантій.

Тому ми як Міністерство охорони здоров'я подали на уряд збалансований бюджет, в якому передбачили зростання на 33,8 мільярда гривень Програми медичних гарантій. Тепер звертаюсь до народних депутатів при можливості підтримати, а якщо ще буде можливість, то ще й збільшити Програму медичних гарантій, будемо за це тільки вдячні.

Дякую за увагу. І ми готові до дискусії.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Буквально пів хвилини. Ви зачепили тему бюджету. Дивіться, у нас на наступну середу комітет буде збиратися якраз по пропозиціях до бюджету. Тому я вас прошу, пропозиції МОЗ по цьому бюджету передайте раніше, щоб ми, якщо ми з колегами їх підтримаємо, то ми їх рішенням комітету вже будемо виносити на розгляд бюджетного комітету.

ЛЯШКО В.К. Добре. Дякуємо. Буде зроблено.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги! Запрошую до слова Гінзбург Валентину Григорівну, директора департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.

Валентино Григорівно, у вас 3 хвилини.

ГІНЗБУРГ В.Г. Я вітаю, але ви говорили про те, що департаменти - за бажанням.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не питання, якщо немає бажання...

ГІНЗБУРГ В.Г. Я можу тільки сказати про те, що в дійсності зараз було озвучено питання ефективності цільового використання коштів і перевірка дотримання надавачів медичних послуг. Це, безумовно, прерогатива Національної служби здоров'я. А якість - Міністерства охорони здоров'я.

Єдине, що хотілося б дійсно, враховуючи, що хочеться дійсно забезпечити ту доступність медичної допомоги якісної, все ж таки вже, я вважаю, настав час, коли повинні впроваджені бути якісні показники і заробітна плата повинна формуватись не лише за кількісними показниками, як уже зазначалось в доповіді Рахункової палати. І змін потребує Наказ № 504 Міністерства охорони здоров'я, тому що навіть коли говорили сьогодні, зазначали про безперервність, я погоджуюся з Рахунковою палатою, що повинно бути чітко визначено поняття безперервності. Тим паче, що в Наказі № 504 зазначено, що може бути створений кабінет невідкладних станів. Тобто "може", а може, й "не може". Тобто однозначності... Це є право - визначення, а не забезпечення. І це не лише це питання, а потребує уточнення, що стосується ведення хворих на туберкульоз, СНІД. Тобто, з одного боку, ми говорили про децентралізацію такої допомоги, доступності, приближення (і в місті Києві, до речі, це велика робота проходила з неурядовими організаціями по реалізації фаст-треку), натомість зараз Національною службою здоров'я, враховуючи Наказ № 504 і ті договори, які на сьогодні є, вони зводять таку роботу нанівець.

Я дякую. Якщо коротко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, ну, дійсно, слухна пропозиція від Валентини Григорівни. Тому давайте так...

БУЛАХ Л.В. Михайле Борисовичу, можливо, я запропоную Валентині Григорівні в письмовій формі (це мій підкомітет просто, у мене з нею прямий зв'язок) подати ці зауваження, і я просто не забуду про них. Але все одно це все ж таки без МОЗу ми не вирішимо. МОЗ повинно запропонувати.



РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У нас будуть ще запитання від депутатів.

Колеги з регіонів, у мене є пропозиція: якщо хтось бажає взяти слово, ми надамо, якщо ні, то йдемо далі. Регіони, є у когось бажання, представники регіонів? Немає.

Представники приватних компаній, які запрошені сьогодні по цьому питанню, є бажання виступити? Окей.

Наталія Ярославівна, "Укрзалізниця", у вас?

БЛИНСЬКА Н.Я. Михаил Борисович, я считаю, что акт Расчетной палаты для Центра охраны здоровья просто идеальный. Мы вступили в программу первичной медицинской помощи в 2020 году. Единственное у нас замечание, что мы вернули...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу проводити розмову українською. У нас ведеться запис.

БЛИНСЬКА Н.Я. Пани Яна, тогда, если можно, мой заместитель будет докладывать, потому что я для такой аудитории еще недостаточно свободно владею языком.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте слово заступнику. У вас ще 2 хвилини залишилось.

БЛИНСЬКА Н.Я. Хорошо. Спасибо большое.

ІГНАТЮК Т.М. Доброго дня, шановні колеги, Тетяна Ігнатюк, "Центр охорони здоров'я" Акціонерне товариство "Укрзалізниця".

Розпочато співпрацю з Національною службою здоров'я Акціонерним товариством "Укрзалізниця" з 2020 року. За перевіркою Рахункової палати особливих зауважень не було виявлено. За 2020 рік було повернуто 60 тисяч гривень коштів до Національної служби здоров'я.

На сьогоднішній день підписано 44 тисяч декларацій на 1 вересня цього року. На одного лікаря в середньому припадає лише 500 декларацій. За 2020 рік Акціонерне товариство "Укрзалізниця" "Центр охорони здоров'я" отримало 16 мільйонів 700 тисяч ... (нерозбірливо) Співпрацює з Національною службою 7 лікарень "Укрзалізниця".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від приватних компаній ніхто не попросив слова, тому переходимо до обговорення. Записались в чаті комітету: перший Макаренко Михайло Васильович. Прошу, шановний Михайле Васильовичу, ваш запит або ваш виступ. Прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Та це не мій запит, це моє слово буде. Я вам казав, (шановні колеги, добрий день, тільки настоящі колеги), я вам казав, ще у нас не було COVID, підніміть мої записи по телебаченню, де я вам казав, що горе буде в нас. Але ми були не готові. Що ми єдине зробили, що розпродали маски.

Тепер я вам хочу сказати, що реформи продовжуються, але коли я казав, коли у виконуючого обов'язки спитав, який ваш штатний, щоб він мені розказав штати цього монстру НСЗУ, де був створений цей монстр, він навіть мені не відповів, а тепер я не хочу казати. Пан один із керівників Рахункової палати, ви бачите, що у нас в первинній ланці робиться, коли я казав: мільярдні кошти, а як вони будуть контролюватись, коли вони виділені. І що ми маємо?

Тепер я хочу сказати, пане міністре, готуйтеся до другого заходу, як вони закінчать перевірку другої нашої ланки. Медики вже стоять на вулицях. І якщо у Ольги Стефанишиної є, вона розумна жінка, вона після мене вчора вийшла на сесії і показала халати, продірявлені халати. З місяці лікарям не платять гроші, а ви тільки накази. Дивіться, як керівники гарно кажуть, а виходу цих гарних слів немає ніякого. Ми, комітет, 300 % надбавки, лікарям по 3 місяці не платять зарплату. Ви подивіться, скільки запитів я даю. І що буде? Я чекаю кінця перевірки Рахункової палати другої ланки, вторинної ланки і ви побачите, що у вторинній ланці робиться. І буде один на одного, як зараз наші керівники накази перечисляють і один на одного кажуть, що то не той, це не так. Давайте подумаємо, щоб цього не було. Дивіться, що з медициною робиться. Дивіться, які тарифи. З нас же Європа сміється, а ми хочемо у Європу. Людям немає за що платити. Медицина розвалюється. Я вас повезу на лінію розмежування, ви побачите, як лікарні закриваються. Ви ж там не були ні разу.

Я дякую вам. Ви посміхаєтесь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

БЛИНСЬКА Н.Я. Можно апеллировать, Михаил Борисович? Это большое счастье, что есть НСЗУ, это большое развитие, для "Укрзалізниці" это единственный источник, по которому мы получаем деньги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Наталія, я вам не давав слово. Вибачте.

БЛИНСЬКА Н.Я. Извините.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Виступ Михайла Васильовича закінчився. Зі всією повагою, але російські наративи на засіданні комітету, вони не дуже приємні.

У мене запитання до Рахункової палати. Я побачив у вашому звіті про 3,3 мільйони, я, може, зараз з цифрою, вибачте, але що є дублююча декларація, цифри зараз непринципово. Скажіть, будь ласка, чи направила Рахункова палата звернення до Національної поліції і до Генеральної прокуратури з цього приводу?

НЕВІДОМИЙ В.І. Ми за запитом Національної поліції і правоохоронних органів відправили весь звіт і зараз передаємо, також отримали запит, до Спеціалізованої антикорупційної прокуратури.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я маю на увазі, що передали звіт, то це дуже добре, але саме, якщо я розумію, що є дублююча декларація, це ознаки злочину. Чи саме по цих питаннях ви передавали до Генеральної прокуратури...

НЕВІДОМИЙ В.І. Ні. За цими даними ми не інформували правоохоронні органи, хоча цей факт присутній в рішенні і в звіті. НСЗУ виставило претензії лікувальним закладам щодо відшкодування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Бо я знаю, там і по Одеській області було ... *(не чути)*

НЕВІДОМИЙ В.І. Передавали лише по переплатам, які ... по ліцензіях.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто ви передали правоохоронцям повідомлення про це порушення, так?

НЕВІДОМИЙ В.І. Так. Там, де не були дотримані умови ліцензійних умов, на 19 мільйонів гривень, передано матеріали в ... *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ясно. А про подвійні декларації?

НЕВІДОМИЙ В.І. Про подвійні ми дали рекомендацію НСЗУ направити претензії і відшкодувати ці кошти, і нам повідомити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я почув.

Тоді питання до НСЗУ. А НСЗУ передавало в правоохоронні органи ці претензії?

САМОФАЛОВ Д.О. Ми претензійну роботу провели, отримали гроші, і передаємо в правоохоронні органи тільки ті випадки, де є дійсно ознаки

шахрайства, тобто коли ми бачимо, наприклад, що декларація була укладена після смерті людини. Якщо ситуація така, коли людина померла, маючи декларацію, і просто не була виключена, це може бути... Тому ми там просто повертали гроші і, як я вже сказав, претензійна робота проведена – гроші повернуті у цих випадках.

Що стосується ліцензій, у наших функціях перевірки ліцензій немає, тому ми не погоджуємося з цим, хоча ми направили закладам відповідні ... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги.

Більше ніхто не записувався. Тому обговорення завершено.

Враховуючи те, що у Рахункової палати України рішення та звіт про результати аудиту вже направлені Кабінету Міністрів України, Міністерству охорони здоров'я України, Національній службі здоров'я України разом з детальними рекомендаціями щодо вжиття заходів для усунення виявлених порушень та недоліків, повідомлено Офіс Генерального прокурора про виявлені за результатами аудиту ознаки кримінальних правопорушень, пропоную інформацію Рахункової палати взяти до відома. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную перейти до голосування.

Прошу підтримати і проголосувати. Прошу увімкнути камери і проголосувати за, проти чи утримався шляхом підняття рук.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.

ДОВГИЙ О.С. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

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. Утримався.

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. Дякую.

Пані Яна, оголосить, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. 1 – утримався. 2 - не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного: про проект Закону про внесення змін до...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Я - за. Дубневич – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто я?

ДУБНЕВИЧ Я.В. Дубневич – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, все, Ярослав Васильович, почули.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. 1 – утримався. 1 - не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення системи управління сфери охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення (реєстраційний номер 5873) від 30.08.21, поданий народним депутатом Дмитрієвою та іншими народними депутатами України, більшість яких - це члени нашого комітету.

Цей законопроект ініційований 11 народними депутатами – членами Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Він спрямований на вирішення нагальних питань управління медичною галуззю в умовах триваючої медичної реформи та подальшого розвитку електронної системи охорони здоров'я. Наш комітет визначений головним з підготовки цього законопроекту до розгляду Верховною Радою України. Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України висловлює зауваження до законопроекту, які можуть бути враховані при доопрацюванні його до другого читання.

Національна служба здоров'я України також надала низку зауважень, які можуть бути опрацьовані при підготовці законопроекту до другого читання. Міністерство охорони здоров'я в цілому підтримує законопроект та надало до нього свої зауваження та пропозиції. Відповідний висновок був вам розісланий в матеріалах до засідання комітету.

Отже, пропоную такий регламент розгляду питання: спочатку надамо слово для представлення законопроекту нашій колезі – народному депутату України Дмитрієвій Оксані Олександрівні (регламент до 5 хвилин), далі надамо слово заступнику керівника Офісу Президента України (регламент до 3 хвилин), потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я (регламент до 3 хвилин) і потім заслухаємо позицію Національної служби здоров'я України (регламент до 3 хвилин). Також після того заслухаємо пропозиції підкомітету з питань охорони здоров'я, який опрацював цей законопроект (регламент до 3 хвилин). І надалі перейдемо до запитань, виступів від народних депутатів – членів комітету. Пропоную також обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету. Колеги, нема заперечень проти порядку розгляду цього питання?

Запрошую до слова одного з авторів - народного депутата України, заступника голови комітету, голову підкомітету з питань сучасних медичних технологій та розвитку трансплантології Дмитрієву Оксану Олександрівну. Пані Оксана, у вас 5 хвилин.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Доброго дня, шановні колеги. Хочу коротко представити цей законопроект, який ми напрацювали разом з Офісом Президента, з Юлією Соколовською та Оксаною Жолнович. Також ми долучали до обговорення фахівців реабілітації і представників МОЗ та НСЗУ, юристів закладів, які пропонують змінити статус та долучитися до програми медичних гарантій.

Загалом цей варіант, який ми сьогодні розглядаємо, це компромісне рішення між усіма, і до другого читання ми відкриті до пропозицій. Я хочу подякувати усім, хто долучився до підготовки цього законопроекту.

Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення (реєстр. № 5837) зараз є дуже на часі. Усі ми знаємо, що до програми медичних гарантій не можуть доєднатися наукові інститути Академії медичних наук, національні інститути, дитяча лікарня "ОХМАТДИТ", "Феофанія" та інші.

Зараз у чинному законодавстві для них передбачена форма "казенне підприємство". І жоден з цих закладів не може перетворюватися у казенне. Тому ми створюємо нову форму підприємства саме для таких закладів і даємо змогу перетворення державних установ у державні некомерційні підприємства. Це важливий крок для створення єдиного медичного простору та доступу пацієнтів з усіх куточків України до високоспеціалізованої медичною допомогою. При цьому ми даємо можливість, не зобов'язуємо, фінансувати такі заклади не лише через Програму медичних гарантій, а й через державний бюджет. Адже високоспеціалізована медична допомога має фінансування або шляхом підвищення коефіцієнтів, або має бути гарантоване фінансування з бюджету для таких заходів. Але це вже тема для іншої дискусії.

Наступна проблема, яку планується вирішити даним документом, це фінансування електронної системи охорони здоров'я. Зараз ЕСОЗ обмежена лише даними в рамках Програми медичних гарантій. Дана система створена Законом про державні фінансові гарантії і працює в межах нього. Ми пропонуємо ЕСОЗ перенести в Основи законодавства, тим самим поширивши її на всю систему охорони здоров'я, громадського здоров'я. Ми хочемо врегулювати її застосування щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я, донорства крові та її компонентів, контролю якості наданих послуг та уникнення подвійного фінансування з різних джерел наданих населенню послуг, в основному реабілітаційних.

Ще одне важливе питання, яке ми плануємо вирішити даним законопроектом, це перехід системи виготовлення та забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації на міжнародній класифікації. Це сприятиме використанню офіційної термінології ВООЗ в Україні та дозволить синхронізувати систему реабілітації в Україні з міжнародною.

Колеги, це коротко такі ключові моменти, які ми пропонуємо. Я знаю, що є зауваження дійсно і від НСЗУ. Я впевнена, що ми їх також зможемо вирішити і обговорити до другого читання. Тому я пропоную взяти цей законопроект за основу і підготуватися між першим та другим читанням, а зараз його підтримати.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксано.

Далі надаємо слово заступнику Керівника Офісу Президента України.

Прошу, у вас 3 хвилини.

СОКОЛОВСЬКА Ю.С. Дякую, Михайле Борисовичу.

Дякую, по-перше, за запрошення. Ви мене чуєте?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Ми дуже добре вас чуємо.

СОКОЛОВСЬКА Ю.С. Бо я щось перестала вас бачити.

Я хотіла б подякувати пані Оксані і всім авторам за цей законопроект. Він насправді вийшов як наступний крок після Закону про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Він виник з необхідності зробити в e-Health також і реабілітаційну складову. І вже як наступні кроки законодавчі - виникла необхідність врегулювати систему e-Health і винести її в Основи законодавства, щоб вона не обмежувалася лише програмою медичних гарантій. І також цим законом передбачено, що система може використовуватися, будучи вже вище, на всі сфери, в тому числі і на систему донорства крові, в тому числі на реабілітаційні послуги, в тому числі на громадське здоров'я, що насправді є наразі кейсом, тому що використовується в ковіді і всі дані також збираються в систему, верифікуються і так далі. Плюс виникла необхідність приведення у відповідність, як вони в світі цивілізованому називаються, системні технології з першого дня реабілітації. В нас, в Україні, є ситуація, коли в нас допоміжні технічні засоби реабілітації отримують лише люди з інвалідністю, тобто людина фактично має пройти всі "кола пекла" МСЕК, а лише потім отримує протези і так далі. Враховуючи новий Закон про реабілітацію і необхідність реабілітації з першого дня лікування в гострому і підгострому періоді, також є необхідність забезпечувати ТЗР і в цей період часу, щоб головною філософією



було саме відновлення працездатності людини і упередження інвалідизації. Тому фактично з цього ми починали.

Далі. Те, про що сказала пані Оксана, це є необхідність і бажання насправді державних установ долучатись до Програми медичних гарантій, але є обмеження перетворення таких державних установ лише в казенні підприємства, що є насправді рудиментом, ми відходимо від цього в багатьох сферах, і тому виникла необхідність і насправді можливість зробити державні некомерційні підприємства, які наразі за аналогією, які є комунальні некомерційні підприємства, і це якраз багато ризиків і міфів може упередити, тому що це не перетворення просто в державні підприємства, це державні некомерційні підприємства і цей вид в Господарському кодексі потрібно врегулювати.

Багато питань також тут піднімаються, які стосуються захисту персональних даних і обміну інформацією, тому що, наприклад, реабілітаційні послуги, вони фінансуються і Національною службою здоров'я, і Фондом захисту людей з інвалідністю, і Фондом соціального страхування, тому ми повинні не допускати дублювання витрат коштів і забезпечувати якість послуг.

В принципі, якщо коротко, то ті акценти, які я бачу в цьому законопроекті, також прошу підтримати. Також бачила зауваження. До речі, про що ще, можливо, не сказали, Міністерство фінансів попросило додати пункт у своїх пропозиціях про можливість верифікації для персоніфікованих даних Національною службою здоров'я, тому, можливо, до другого читання багато моментів, ну не багато, але кілька моментів, які можуть бути слухними, їх потрібно буде доопрацьовувати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Юля.

Запрошую до слова для озвучення позиції Міністерства охорони здоров'я Міністра охорони здоров'я України Ляшка Віктора Кириловича.

ЛЯШКО В.К. Міністерство охорони здоров'я підтримує проект Закону № 5873 і рекомендує комітету його схвалити. В той же час ми надали свої пропозиції до другого читання, які просимо врахувати, вони є технічними і стосуються там вже більше Прикінцевих положень даного законопроекту. А в цілому ми підтримуємо і ми вважаємо, що це буде один із прогресивних кроків, який дозволить нам рухатись далі в реалізації реформи фінансування системи охорони здоров'я.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Самофалов Дмитро Олександрович – т.в.о. Голови Національної служби здоров'я України. Прошу.

САМОФАЛОВ Д.О. Національна служба здоров'я України в цілому підтримує законопроект, він повністю вкладається в логіку реформи і про включення тих закладів. Однак ми хочемо висказати своє застереження щодо підходів до електронної системи охорони здоров'я і пропонуємо виключити зазначений абзац там, де записано, що частиною 5 нової статті 24 прим.2 Закону України "Про Основи законодавства України про охорону здоров'я". Пропонованим законопроектом передбачається, що центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, здійснює забезпечення захисту персональних даних осіб, обмін необхідною для діяльності фінансовою інформацією з органом, що здійснює державний санітарно-епідемічний нагляд та діяльність у галузі громадянського здоров'я Фондом соціального страхування України, Пенсійним фондом, Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю. Ми розглядаємо це як можливу у подальшому спробу отримати персональні дані, тобто незахищеність персональних даних, що протирічить законам про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах, а також про захист персональних даних.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ну, дивіться, те, що ви кажете: не можемо виправити до другого читання. Якщо підтримують колеги в комітеті таку поправку, то ми підтримуємо, це до другого читання не заважає. Для першого читання це не принципово.

Слово надається для озвучення позиції профільного підкомітету з питань охорони здоров'я голові підкомітету Перебийносу Максиму Вікторовичу. Максим Вікторович, прошу.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Доброго дня, колеги! На своєму засіданні підкомітет з охорони здоров'я 10 вересня підтримав законопроект 5873, запропонував комітету рекомендувати Верховній Раді України законопроект № 5873 прийняти в першому читанні за основу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, переходимо до запитань, виступів від народних депутатів членів комітету. Записався Макаренко Михайло Васильович. Михайло Васильович, прошу, ваш виступ.

МАКАРЕНКО М.В. Це слухний законопроект, але я хочу задати питання: де ми візьмемо кошти, як зараз підключення до ... *(не чути)* наприклад, лікувального закладу на 250 койко-ліжок ... *(не чути)* десь біля 5-6 мільйонів. Це слухний законопроект, але, перше, дайте відповідь мені на питання: де ми візьмемо такі кошти? У нас зараз немає коштів на оплату зарплатні лікарям, де ми три місяці не платимо. Але це закон слухний, я буду голосувати за нього.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, більше ніхто не записався. Думаю, що висловлені в ході обговорення пропозиції ми маємо ретельно опрацювати при підготовці законопроекту до другого читання. Тим більше ми будемо зараз, я буду пропонувати внести 116 статтю Регламенту в рішення комітету. Вношу пропозицію рекомендувати Верховній Раді України включити проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення системи управління у сфері охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення (реєстраційний номер 5873) до порядку денного шостої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу з урахуванням необхідності внесення змін для врахування зазначених зауважень іншої структурної частини законодавчих актів України, що не було предметом розгляду в першому читанні, але пов'язані з предметом його правового врегулювання відповідно до частини першої статті 116 Регламенту Верховної Ради України.

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович.

ДУБНЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

ДОВГИЙ О.М. І Довгий – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почули.

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. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна. Ольга Анатоліївна!

СТЕФАНИШИНА О.А. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яна, скільки голосів?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 15 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 15 – за. Одноголосно. Дякую. Рішення прийнято.

Третє питання порядку денного. Презентація дослідження "Майбутнє медицини: Чи готові українці доплатити за якісні медичні послуги". Шановні колеги, за ініціативою щодо розгляду цього питання до комітету звернулося керівництво Українського інституту майбутнього щодо презентації дослідження "Майбутнє медицини: Чи готові українці доплатити за якісні медичні послуги".

Нагадаю, що на базі нашого комітету працює робоча група з опрацювання питання створення дієвого механізму співоплати медичних послуг. Запровадження співоплати сьогодні необхідне для забезпечення можливості надання додаткового пакету медичних послуг, залучення додаткових фінансових ресурсів, в тому числі одержаних від пацієнтів коштів для надання медичних послуг. Також здійснення співоплати допускає можливість широкого впровадження медичного страхування. Тому, думаю, для нас є актуальним дослідження Українського інституту майбутнього.

Пропоную такий порядок розгляду цього питання: спочатку слово для презентації дослідження дамо Денисенку Вадиму Ігоровичу, це виконавчий директор Українського інституту майбутнього (регламент до 10 хвилин), потім обговорення, якщо в цьому буде необхідність. Зазвичай обмежуємося трьома виступами по 2 хвилини. Прохання написати в "Групу" комітету. Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання.

Запрошую до слова Денисенка Вадима Ігоровича – виконавчого директора Українського інституту майбутнього.

Шановний Вадим Ігорович, у вас 10 хвилин. Прошу.

ДЕНИСЕНКО В.І. Доброго дня, шановні народні депутати. Хочу спочатку подякувати вам за те, що дали можливість нам виступити, дали можливість нам презентувати наше дослідження. Це соціологічне дослідження було проведено в Україні в усіх областях, крім АРК (Крим) і крім окупованих територій Донецької і Луганської областей. Це було онлайн дослідження і проводили ми його, Український інститут майбутнього, спільно із "НЬЮ ІМІДЖ ГРУП". Наступний слайд, будь ласка.

Значить, в принципі, перше, що ми запитали, це скільки разів ви відвідували медичні заклади за останні 2 роки. Як ми бачимо, лише 8 відсотків українців говорять, що жодного разу не відвідували і, по суті, по третині, 34

відсотки - більше 5 разів, 27 відсотків - 3-5 разів і 31 відсоток - 1-2 рази за останні 2 роки. Наступний слайд, будь ласка.

Далі ми запитали, чи укладена у вас декларація із сімейним лікарем. "Так" сказали 89 відсотків, "ні" - 10 відсотків. Не знають, чи мають вони декларацію - 1 відсоток.

Далі наступне питання, яке ми задали, це медичні заклади якого типу ви відвідуєте частіше. І тут ми бачимо, що 60 відсотків говорять, що державні заклади, 11 відсотків - приватні і 29 відсотків - і ті, і інші заклади. Тобто, в принципі, третина говорить, що бувають і в тих, і в інших закладах.

Далі ми запитали: принципи управління якими медичними закладами - державними чи приватними - ви вважаєте більш ефективними? І тут ми спеціально зробили розбивку по вікових групах, де ми чітко бачимо, як з віком респондента міняється ставлення і, в принципі, як вважають, чиї принципи управління якими медичними закладами є більш ефективними.

Отже, якщо ми говоримо про приватні заклади, то 78 відсотків молодих людей (18-24 роки) вважають, що краще приватними управляються. І в цій віковій категорії тільки 22 вважають, що краще управління є в державних закладах. У віковій категорії 35-54 роки (середнє покоління) вважають, що [не назвав цифру] краще управляється приватними і 26 вважають, що державними. І нарешті в старшій віковій категорії 55 років та старше - 55 відсотків вважають, що кращим є принцип управління приватними клініками і медичними закладами і лише 45 вважають, що державними.

Далі, наступне питання ми задали: у медичних закладах якого типу ви частіше отримували послуги щодо медичних процедур або операцій? Саме процедури і операції. У державних - 58 відсотків, приватних - 18. У рівній мірі як державні, так і приватні - 24 відсотки. Ну тут ми бачимо невелике збільшення проценту тільки тих, хто процедури якісь робили без ... операцій тільки в приватних лікарнях. Я нагадаю, що 11 говорили взагалі про відвідання, а 18 говорили про процедури певні.

Далі ми запитали: якщо б у вас була можливість отримувати медичні процедури лікувальні діагностичні та проходити операцію у приватних медичних закладах і при цьому держава буде компенсувати частину вартості послуги, наскільки ви готові скористатися подібною можливістю? Повністю готові - 51 відсоток, частково готові - 36 відсотків, скоріше не готові - 5 відсотків, повністю не готові 3 відсотки і важко відповісти - 5 відсотків.

Ну в цілому ми бачимо, що абсолютна більшість українців, причому це по всіх вікових категоріях, вони були б не проти скористатися такою можливістю. І хотів би сказати, що половина повністю готова і 36 - частково готова.

Далі ми запитали: чому ви не готові скористатися можливістю отримувати послугу щодо медичних процедур, операцій у приватних закладах

за умови часткової компенсації їхньої вартості державою. Вкажіть можливі причини. На першому місці, що й було прогнозовано, 66 відсотків говорить... Тут не буде 100 відсотків, людина могла говорити кілька варіантів відповідей. На першому місці, 66 відсотків говорять про те, що вартість послуг у приватних медичних закладах дуже висока, тому навіть суттєва сума компенсації не допоможе. На другому місці - компенсація від держави буде дуже незначна, тобто люди не вірять в те, що є можливість такої компенсації поки що. 44 відсотки говорять, що взагалі не вірять, що держава буде щось відшкодовувати. Ну насправді це традиційна історія, дуже високий рівень недовіри до держави в цілому. І тут потрібно робити тільки ті чи інші інформаційні кампанії для того, щоб люди почали вірити. 36 відсотків вважає проблемою бюрократію - потрібно буде збирати велику кількість документів, щоб оформити часткову компенсацію. Це відлякує людей дуже сильно. Ну, а далі йдуть відповіді, які, в принципі, мають незначний процент: незручно отримувати послуги в приватних закладах; довготривалість процесу запису на послуги; важко відповісти. Це 4 і 2 відсотки відповідно.

Наступне питання є одним із ключових, коли ми запитували у людей: при компенсації від держави якої частини вартості медичної процедури чи операції у приватній клініці, яка коштує стільки-то гривень, ви би вважали оптимальною? Тобто цей відсоток, який ви бачите зараз на екранах, це скільки люди вважають оптимальною компенсацію від держави. І тут ми запитали, ну найнижчу послугу ми поставили 1000 гривень, і це майже 61 відсоток компенсації мала б давати держава, вважають українці. Ну і найдорожчі операції - це більше 100 тисяч. Вважається, що десь, ну ми враховували певну медіану, це 72 відсотки.

Тобто ми можемо говорити про те, що нормальною компенсацією від держави, якщо людина хоче лікуватися в приватних закладах, є 60-70 відсотків компенсації від держави. Тобто в принципі десь приблизно такі цифри, якщо будуть такі цифри, люди готові будуть піти до приватних клінік, якщо держава зможе допомогти їм саме з такими сумами.

І в принципі, зважаючи на запит суспільства, в принципі, Інститут майбутнього готовий долучитися до розробки механізмів впровадження системи доплат на якісні медичні послуги.

Хотів би сказати про те, що Український інститут майбутнього має медичну програму в своїх дослідженнях, разом зі мною наш експерт Дмитро Турчак. Якщо у вас є якісь запитання щодо цього соціологічного дослідження або чогось іншого, ми готові відповісти.

Дякую вам за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги.

Пані Юліє, ви хотіли коментар. Вибачте, це моя помилка, я перейшов до третього питання, не побачивши вашу руку. Ваш меседж. Пані Юліє, ви з нами ще?

СОКОЛОВСЬКА Ю.І. Так, ще з вами. Вибачте також. Я би хотіла просто відреагувати на коментар пана Макаренка і сказати, що насправді по МІСах це важливе питання. І я просила Міністерство охорони здоров'я в рамках підготовки цього законопроекту надати інформацію, в яких державних їхніх установах є медичні інформаційні системи встановлені і скільки є робочих місць. Ну, очевидно, що потрібно там закупити більше робочих місць, де їх немає, і так далі. Тому, можливо, також звернути варто увагу, ви запитали про джерела фінансування, якщо лікарня сама не може, то є власник – Міністерство охорони здоров'я, можливо, в рамках якоїсь бюджетної програми, можливо, там за рахунок кредиту Світового банку, але це питання точно потрібно вирішити до підключення закладів до системи eHealth. Вибачте, що я так ще з коментарем, але це важливо.

ЛЯШКО В.К. Можна я включусь? Я хочу сказати, що з 1 жовтня в нас всі заклади охорони здоров'я переходять на електронні лікарняні. Тому всі, хто сьогодні видає лікарняні, вони підключаються до Електронної системи охорони здоров'я. Всі заклади Міністерства охорони здоров'я, Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки України і Національної академії меднаук уже зараз на завершальному етапі підключення, встановлення МІСів і підключення. Тому проблем з впровадженням медичних інформаційних систем у державних закладах, які потім стануть підприємствами в разі прийняття закону, про який ми говорили, не виникне.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз третє питання. Ми почули. У нас є час до другого читання. Якщо Верховна Рада підтримає цей законопроект за основу, тоді до другого читання, я думаю, ми всі питання знімемо.

Колеги записались на запитання і виступи.

Перебийніс Максим Вікторович, прошу, у вас 2 хвилини.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Доброго дня, колеги. Хочу запитати стосовно методології дослідження. По-перше, може я трошки не розчув, але на чие замовлення було проведено це дослідження? Це перше.

Друге. Трошки вражає, якщо я правильно зрозумів, це досить великий відсоток того, що проводились якісь медичні втручання у приватних лікувальних закладах, це ідеться про міську територію чи змішану, тобто де проводилось опитування? Тобто оці питання. Дякую.



ДЕНИСЕНКО В.І. Дякую за запитання.

Це дослідження проводилось, ще раз повторююсь, онлайн, похибка складає 3 відсотки. Ми проводили його по всій території України, як в крупних населених пунктах, так і в селах. Тобто в даному випадку це вибірка по всій Україні і тут немає...

ПЕРЕБИЙНІС М.В. А яка кількість респондентів була опитана?

ДЕНИСЕНКО В.І. 1200 респондентів. Замовник – Український інститут майбутнього.

Ми проводимо весь час нашу соціологію. Тобто в принципі Український інститут майбутнього, починаючи з цього року, створив власну соціологічну службу і, власне кажучи, ми проводимо власні соціологічні дослідження два рази на місяць. Один раз на місяць – це 2 тисячі 400 респондентів "face-to-face" і раз на місяць 1 тисяча 200 респондентів в онлайні з якогось соціально означеного питання.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. По саме цьому питанню чи по різних?

ДЕНИСЕНКО В.І. По різних. В нас було окреме питання, наприклад, насильства в сім'ї, були питання, пов'язані з якістю освіти, були питання, пов'язані з поточними речами. Наприклад, от зараз останнє, що ми робили, це ставлення українців до можливих відставок Голови Верховної Ради, уряду і розпуску Верховної Ради. Тобто, в принципі, різноманітні питання ми ставимо в наших дослідженнях.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ... *(нерозбірливо)* цим займатися в системі охорони здоров'я. Давайте без відставок зараз, не витратити час.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я просто, в чому питання. Я розумію, що співоплата – це дуже серйозна і нагальна проблема. Це треба, скажімо, визначити, чому саме це дослідження було вибрано. Це я хочу запитати: чому саме це дослідження було вибрано?

ДЕНИСЕНКО В.І. Тому що питання медицини – це одне з ключових питань, яким в принципі займається Український інститут майбутнього. Тобто в гуманітарному напрямку у нас є два великих напрямки – це медицина і освіта. Тобто в даному випадку ми робили велике дослідження про освіту, про те, що потрібно робити, як робити. Зараз там буде на виході велика доповідь про те, як покращити вивчення математики у школі. Тобто це соціально значущі питання, і тому ми їх і ставимо.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, Ольго Анатоліївно, ваше запитання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добрий день! Дивіться, я розумію, що (як я зрозуміла) просто ви включили в перелік ваших регулярних також і питання про співоплати – якщо я правильно зрозуміла з тих відповідей, які ми отримали щойно. І у мене теж було питання по методології. Я би хотіли зрозуміти, перше, бачу, що дуже багато людей користуються приватними закладами, вони є лише в містах-мільйонниках, тобто проводилося це опитування, я так розумію, лише в великих містах України. Так це чи ні?

Друге. Яким чином респонденти визначили ефективність управління закладами охорони здоров'я, мені дуже не зрозуміло це, на основі яких критеріїв вони це визначали.

І останнє питання. Я би хотіла зрозуміти, чи ви якимось чином оцінювали кореляцію між готовністю платити, доплачувати за послуги і рівнем доходів тих людей, які взагалі брали участь у опитуванні?

Дякую.

ДЕНИСЕНКО В.І. Перш за все, хотів би сказати, що ми теж, коли отримували... Так, ще раз повторюся, це опитування проводилося по всій Україні, а не тільки в містах-мільйонниках. Ну і, в принципі, приватні клініки є не тільки в містах-мільйонниках, вони є і в менших містах, і топ 45 міст України має стовідсотково хоча б одну приватну клініку, плюс, коли ми аналізували цю історію, ми все-таки припустили, що крім всього іншого це могли бути послуги, пов'язані із стоматологією і з якимись подібними речами, які насправді є навіть у абсолютній більшості райцентрів.

Якщо ми будемо говорити про те, як людина оцінювала ефективність чи неефективність, я думаю, що людина оцінює перш за все на собі, тобто якщо людина стикається із медициною однією і другою, а, на жаль, ми бачимо, що тільки 8 відсотків сказали про те, що вони не були у медичних закладах за останні 2 роки, то людина для себе приймає рішення, де йому краще, де йому більше подобається, як подобається. Безумовно, тут не виставляються якісь наукові критерії, і пересічний громадянин не може мати якогось там набору наукових критеріїв, як це було б, коли би це робилось якесь там наукове дослідження, тому це відчуття людини, якщо мова критеріїв, то саме це відчуття людини, куди йому більш комфортно і більш приємно було б ... звичайно, але звертатися за допомогою до лікаря.

От так я можу відповісти на ваше питання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я би хотіла ще, щоб ви на третє відповіли: кореляція між готовністю платити і рівнем доходу.

І маленький коментар, мені все-таки здається, що стоматологію варто було би в питаннях виключати, тому що це зовсім окрема у нас категорія медичних закладів. Це дуже дивно, що ви цього не розумієте. Вибачте.

ДЕНИСЕНКО В.І. Перш за все, стоматологія - це наше припущення, тому в даному випадку ми робили це дослідження отак, як ми його зробили. Тобто, в принципі, якщо далі будемо робити наступні подібні дослідження, очевидно все ж таки будемо розділяти. Але, знову ж таки, це припущення. Я ще раз говорю, я не маю стовідсоткової відповіді, наскільки стоматологія тут могла вплинути на всі речі. Це перший момент.

Другий момент, відносно кореляції. Соціологічне дослідження не ставило такого питання. Але в цілому в зв'язку з тим, що ми опитували весь зріз українців: від тих, хто мають найменші доходи, до тих, хто мають найбільші доходи, і ця медіана, вона показує, що від 60 до 70 відсотків, попри доходи людей, вони вважають, що це нормальна доплата від держави і їх це влаштовує.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Булах Лада Валентинівна. А потім НСЗУ ще, ми бачимо, що ви теж просите коментар.

БУЛАХ Л.В. У мене немає питань. Дякую інституту за цікаве дослідження. Невелика вибірка, але ви все ж таки сказали, що от всю Україну охопили своїм опитуванням, думаю, воно все ж таки репрезентативне.

Мені хочеться сказати, що, як на мене, ключова задача організації і легітимізації співоплати вирішує ключову проблему тіньового обігу оплати послуг в медичних закладах України, державних і комунальних в першу чергу, тому що приватні все обліковують, практично все.

До медичної реформи цей обсяг прихованих "під сукном" оплат за медичні послуги і діагностику складала більше 60 мільярдів гривень. Це до реформи. Сподіваюсь, все ж таки за роки реформи цей обсяг зменшився, але все одно він лишається і він лишається завдяки нашого благословіння. Тому що на сьогоднішній день навіть якщо головний лікар або просто лікар, фізична особа-підприємець, хоче по-чесному працювати в комунальному закладі або в державному закладі охорони здоров'я і надавати свою послугу, він не може де-юре офіційно брати оплату за свої послуги від відвідувачів, якщо цю послугу Національна служба здоров'я недостатньо фінансує, або метод цієї медичної допомоги є більш сучасний, менш болісний, але Національна служба здоров'я його не має можливості запропонувати і оплатити пацієнту.

Тому мені хотілося б ще раз подякувати за ці цифри, взяти їх до роботи. І все ж таки це, підкреслюю, говорить про те, що 42 відсотки українців, ми з цього дослідження побачили, користуються приватною медичною допомогою, тобто мають і бажання, і економічну можливість набувати, купувати цю послугу, мають певну довіру до цих послуг і користуються ними, а також 50 відсотків готові до запровадження для України цієї нової практики. Тому мені здається, що наступний крок за величезною кампанією, комунікаційною кампанією щодо запровадження співоплати в Україні. Ну, це завдання, звісно, в першу чергу і міністерства, і в цілому уряду.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Національна служба здоров'я України. НСЗУ, ви з нами чи ні?

САМОФАЛОВ Д.О. Вибачте, був вимкнений мікрофон. Ну, я би хотів зробити декілька запитань більше як до саме наукової роботи і кореляції. Я повністю не згоден з фразою про допущення при стоматологічній допомозі. Я думаю, що такі дослідження не мають права на будь-які допущення. І стоматологія, дійсно пані Ольга дуже влучно зазначила про стоматологію, яка не може бути включена в таке дослідження, тому що більшість у будь-якому разі будуть звертатися до приватних закладів. Це перше.

І по-друге, я хотів би дізнатися, чи є чітке розуміння, один з перших слайдів був про кількість декларацій з лікарем первинки, використання лікаря первинки 89 відсотків мають. Питання у тому, чи була якась кореляція того, декларація укладена з приватним лікарем чи з лікарем КНП? І тут теж це відіграє досить серйозну роль, тому що ми знаємо, що деякі приватні лікарі первинки використовують, направляють саме на платні послуги. Тому, мені здається, це теж було би необхідно провести кореляцію.

Ну і відповідно до позиції Національної служби здоров'я України, вона не змінюється з приводу оплат, доплат, що необхідно вдосконалювати Постанову 1138, яка дасть можливість лікарям отримувати ці гроші офіційно відповідно до існуючих правил.

І, якщо можна, по приватним первинкам: чи є якась кореляція між тим, у кого декларація в приватній первинці, а у кого декларація в КНП?

Дякую.

ДЕНИСЕНКО В.І. Перш за все, я хотів би сказати відносно ваших слів про те, що допущення неможливі в соціології. Допущення можливі навіть в таких точних науках як фізика і математика. І якби ми не виходили з певних припущень, в принципі, ми б не отримували якихось правильних результатів. І в даному випадку ми зацікавлені у співпраці в тому числі з Національною службою здоров'я і з міністерством для того, щоб ми удосконалювали наші

питання і для того, щоб ці питання розширювали рамки, в принципі, у наших ЗМІ про те, що думають українці з приводу приватної чи державної медицини. І тут ми абсолютно відкриті до співпраці з державними органами влади.

Відносно кореляції, кореляції з приводу декларацій. В даному випадку ми не задавали такого питання і це не було задачею цього дослідження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від комітету, від себе особисто хочу подякувати Інституту майбутнього за вашу доповідь. Ми обов'язково, в першу чергу, я думаю, наша робоча група, яка сьогодні займається розглядом питань взагалі співоплат, я думаю, їм буде дуже в допомогу ваше дослідження. Ми вам дякуємо і завжди раді чути якісь дослідження, якісь висновки саме по системі охорони здоров'я.

Колеги, у нас закінчились зараз питання порядку денного, які йдуть в широкому обговоренні. Зараз ми переходимо до розділу "Різне", тому я дякую всім, хто долучився до нас з запрошених. А далі ми залишаємося в Zoom, тільки депутати комітету. Всім дякую. Депутати, залишаємось, будемо зараз "Різне" обговорювати. Давайте, хвилинку, зараз відімкнуться наші запрошені.

Колеги, у нас в "Різному" є одна інформація від мене. Ну, ви вже це читали в чаті, але хочу ще раз повторити. Колеги, у нас є завдання, до вівторка я прошу надати пропозиції по ваших думках, що ви хочете, щоб ми запланували на наступний рік в роботі комітету, саме по законопроектах. Дуже прошу це подати до вівторка, бо нам треба це передати вже в середу на розгляд керівництву, і не тільки нашому. Тому прохання до всіх - всі ваші побажання передати в секретаріат, а секретаріат зробить спільну таблицю і ми в середу на комітеті її розглянемо. Якщо ні у кого з комітету не буде заперечень, то ми передамо далі на розгляд керівництва Верховної Ради. Це перше.

Друге. У нас на наступний комітет буде тільки...