

СТЕНОГРАМА

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

15 грудня 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, давайте починати.

Пані Яно, кворум є в нас?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11. Кворум є. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую усіх присутніх, що на засіданні ведеться аудіо та відеозапис. Також відбувається онлайн трансляція засідання в мережі інтернет на офіційній сторінці комітету у фейсбук.

Сьогодні в нашому засіданні беруть участь перший заступник Міністра охорони здоров'я Комаріда Олександр Олегович та заступник Міністра охорони здоров'я Яременко Олексій Олександрович. Кузіна не бачу. Не буде, так? Від Національної служби здоров'я України Гусак Наталія Борисівна, голова Національної служби здоров'я України.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Офісу не бачу. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України Соловійов Олексій Станіславович, заступник Секретаря РНБО. Від Уповноваженого Глущенко Світлана Аркадіївна є? Немає, не бачу.

Так, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного, який ви всі попередньо отримали для ознайомлення. Якщо немає додаткових пропозицій (в "Різному", пані Оксано, надам слово), пропоную затвердити порядок денний. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11 - за. Порядок денний прийнято.

Перше питання порядку денного - про проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання питання надання пацієнтів лікарських засобів зі співчуття, реєстраційний номер 5736, друге читання.

Колеги, нагадаю, що цей законопроект було прийнято в першому читанні 11 листопада цього року. Комітет визначений головним з підготовки його до розгляду Верховною Радою у другому читанні. Опрацювання пропозицій і поправок, що надійшли до законопроекту у визначені Регламентом терміни, та підготовку порівняльної таблиці було доручено підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності, який очолює наш колега народний депутат Кузьмініх Сергій Володимирович.

За результатами проведеної роботи підкомітетом підготовлено таблицю поправок до другого читання з рекомендаціями щодо внесених у таблицю поправок. Вона була вам учора розіслана для попереднього ознайомлення.

Пропоную такий регламент розгляду питання. Спочатку надати слово відповідальному за підготовку законопроекту народному депутату, голові підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності Кузьмініх Сергію Володимировичу для інформування щодо проведеної роботи. Регламент 3 хвилини. Потім 3 хвилини надамо представникам МОЗ для озвучення їх позиції.

Надалі поставимо на голосування згруповані відповідно до запропонованого рішення поправки в такому форматі. Спочатку голосуємо усі враховані та враховані частково з оголошенням номера кожної поправки, аналогічно - усі відхилені. При цьому якщо у когось з народних депутатів є заперечення, він відразу ж озвучує їх до голосування, щоб потім не переголосовувати. Далі окремо, у разі необхідності, розглядаємо поправки, автори яких не погодилися з попередніми пропозиціями від підкомітету, та ставимо їх окремо на голосування на підтвердження. За це має проголосувати більшість із присутніх на засіданні членів комітету. По завершенню розгляду ставимо на голосування узагальнюючу пропозицію з рекомендацією комітету щодо законопроекту. Інших пропозицій немає?

Запрошую до слова Сергія Володимировича. Сергію Володимировичу, у вас три хвилини. Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня.

Підкомітетом з питань фармації та фармацевтичної діяльності Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування було розглянуто надані правки до проекту Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття (реєстраційний № 5736, друге читання).

За результатами обговорення було прийнято рішення підтримати наступні правки: 1, 2, 3, 7, 10, 13 (не оголошувати?). Також підкомітетом було прийнято рішення рекомендувати Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування затвердити запропоновану та остаточну

редакцію проекту Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття та рекомендувати Верховній Раді України його до прийняття в другому читанні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Слово надається першому заступнику Міністра охорони здоров'я України пану Комаріді. Три хвилини.

КОМАРІДА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу, дякую, шановні народні депутати.

Міністерство підтримувало і в першому читанні, з певними зауваженнями підтримує і в другому читанні, враховуючи, що текст даного законопроекту фактично ідентичний законопроекту 5547 в цій самій частині. Тому, звичайно, ми як головний орган у системі забезпечення пацієнтів лікарськими засобами і лікуванням підтримуємо отримання нашими співгромадянами лікарських засобів зі співчуття.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У народних депутатів є пропозиції, зауваження по цьому законопроекті? Тоді переходимо до оголошення поправок. Сергій Володимирович, оголосіть, будь ласка, номери поправок, які підкомітет пропонує підтримати чи врахувати частково. Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. За результатами обговорення було прийнято рішення підтримати наступні правки: 1, 2, 3, 7, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 26, 27, 28, 30, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 49, 50, 51, 54, 56, 58. Та пропонує врахувати частково дві правки: 12, 57.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, є в когось з народних депутатів заперечення щодо запропонованих народним депутатом поправок? Немає.

Ставлю на голосування пропозицію народного депутата Кузьмініх Сергія Володимировича щодо врахування озвучених ним поправок. Прошу підтримати та проголосувати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Пане Сергію, оголосіть, будь ласка, номери поправок, які підкомітет пропонує відхилити.

КУЗЬМІНИХ С.В. Пропонується відхилити 28 правок: 4, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 29, 31, 32, 37, 38, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 55.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, є в когось зауваження чи заперечення? Немає.

Ставлю на голосування пропозицію народного депутата Кузьмініх Сергія Володимировича щодо відхилення цих поправок. Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Ставлю на голосування узагальнюючу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді прийняти запропоновану Комітетом остаточну редакцію проекту Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття (реєстраційний № 5736) у другому читанні і в цілому як Закон та доручити Комітету при підготовці тексту Закону на підпис Голові Верховної Ради здійснити спільно з Головним юридичним управлінням Апарату Верховної Ради України його техніко-юридичне доопрацювання;

доповідачем від Комітету визначити народного депутата України Кузьмініх Сергія Володимировича;

доручити секретаріату оформити відповідно до ухвалених Комітетом рішень остаточну редакцію порівняльної таблиці до законопроекту. Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

ЗУБ В.О. Можна, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЗУБ В.О. *(Без мікрофону, не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не проти. Якщо Сергій Володимирович як голова підкомітету не проти...

КУЗЬМІНИХ С.В. Без питань. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, давайте ще раз проголосуємо. Я не буду все зачитувати. Доповідачем від Комітету (пункт два рішення Комітету) визначити народного депутата України Зуба Валерія Олексійовича.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Переходимо до наступного питання порядку денного - про налагодження співпраці між Комітетом Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та Комітетом з питань охорони здоров'я Сейму Литовської Республіки і укладення меморандуму про співпрацю.

Шановні колеги! З ініціативою щодо розгляду питання про налагодження співпраці з Комітетом охорони здоров'я Сему Литовської Республіки до мене звернулася наша колега народний депутат України Стефанишина Ольга Анатоліївна.

Її звернення було розіслано вам для попереднього ознайомлення. Як зазначається у ньому, попередню згоду профільного комітету Сейму Литви на підписання відповідного Меморандуму про співпрацю між двома нашими парламентськими комітетами вже надано.

Водночас, хочу нагадати, що відповідно до вимог статті 23 Закону України «Про комітети Верховної Ради України», комітети взаємодіють з відповідними органами парламентів іноземних держав з питань, віднесених до предметів їх відання, за погодженням з Головою Верховної Ради України.

Тому при ухваленні рішення з цього питання ми маємо це враховувати.

Пропоную надати слово пані Олі для більш детального інформування членів Комітету про мету та основні напрями співпраці в рамках Меморандуму (у разі його укладення) з регламентом до 3-х хвилин, а потім перейти до обговорення і ухвалення рішення.

Пропоную обмежитись трьома виступами по 2 хвилини (прохання писати у групу комітету).

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Слово надається народному депутату України Стефанишиній Ользі Анатоліївні. У Вас 3 хвилин.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я думаю, що я буду менше доповідати. Дякую, колеги.

28 жовтня цього року відбулася зустріч групи дружби між Литовською Республікою і Україною, де були присутні представники Європарламенту, а також представники Сейму Литовської Республіки. На зустрічі була присутня і колишня міністерка охорони здоров'я Литовської Республіки, членкиня нинішня Комітету охорони здоров'я Сейму Литви Риманте Шалашявічюте. І ми як представники Комітету з питань здоров'я нації України також були присутні на цій нараді, зокрема я та пані Лада Булах. Серед іншого ми обговорювали питання охорони здоров'я, реалізації відповідних реформ у медичній галузі, а також налагодження співпраці між двома країнами з метою поділитися досвідом і напрацюваннями.

У продовження цього обговорення 10 листопада пані Риманте надіслала мені офіційне звернення щодо можливості налагодження співпраці між Комітетом з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України та Комітетом охорони здоров'я Сейму Литовської Республіки шляхом укладання відповідного меморандуму про співпрацю. За інформацією, наданою пані Риманте, Комітет Сейму Литовської Республіки надав згоду на таку співпрацю та очікує відповідний лист від Комітету здоров'я нації України.

Тому, зважаючи на те, що зазначено було, і враховуючи важливість розбудови міжпарламентських відносин та налагодження співпраці з Литовською Республікою щодо питань охорони здоров'я, прошу також підтримати звернення від нашого комітету задля налагодження такої співпраці.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Колеги, хтось має бажання виступити? Міністерство не проти, щоб парламенти товаришували?

ЯРЕМЕНКО О.О. Міністерство охорони здоров'я повністю підтримує цей напрямок. Хочеться додатково сказати, що між Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством охорони здоров'я Литовської Республіки вже є відповідний меморандум про співробітництво у сфері охорони здоров'я, так само є спільна декларація, яка підписана Президентом Зеленським у 2019 році, де теж визначено співробітництво у сфері охорони здоров'я. Тому зараз дуже доцільно, щоб і на рівні Сейму та Верховної Ради так само був відповідний меморандум та налагоджена співпраця.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую!

Колеги, я так розумію, що в обговоренні ніхто не хоче висловлюватися, тому вношу наступну пропозицію: підтримати пропозицію народного депутата України Стефанишиної Ольги Анатоліївни щодо налагодження співпраці з комітетом охорони здоров'я Сему Литовської Республіки та відповідно до статті 23 Закону України «Про комітети Верховної Ради України» звернутися до Голови Верховної Ради України Стефанчука Руслана Олексійовича за погодженням взаємодії між профільними парламентськими комітетами Верховної Ради та Сейму Литовської Республіки з питань, віднесених до предметів їх відання.

Після отримання погодження Голови Верховної Ради України на взаємодію Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного

страхування з Комітетом охорони здоров'я Сейму Литовської Республіки поінформувати останній в установленому порядку про готовність до співпраці.

Колеги, прошу підтримати та проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую!

Колеги, в нас ще є у різному два питання. Перше було від пані Оксани Дмитрієвої. Прошу, пані Оксана, у вас дві хвилини.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

У мене пропозиція і прохання до міністерства. Олександр Олегович, я знаю, що ви розумієте і знаєте це питання дуже добре. Бо до мене звернулася, до всіх нас, мабуть, звернулася громадська спілка "Орфанні захворювання" з приводу того, що зі свого боку як комітет - і Закон був прийнятий ДКД, і кошти були виділені на орфанні захворювання, але кошти ці не були повернуті, мені так кажуть, і спілка не може зрозуміти з приводу того, що їм робити у цьому році. Тобто я би дуже вас просила, ми дали людям надію на те, що ліки будуть, але немає розуміння, коли вони їх отримають і як воно буде працювати.

І таке ще питання - з приводу оцінки медичних технологій. Тобто там запропонована знижка майже на 100%, там, якщо не помиляюсь, десь 96% щоб була знижка. Але ми розуміємо, що не всі виробники можуть давати таку знижку, і це ж все ж таки з приводу оцих договорів ДКД, і не всі тоді зможуть отримати ті ліки, які не підпадають під таку знижку. Тобто це я б просила, щоб ви теж якимось поспілкувалися і прокомунікували з громадською спілкою. Сподіваюся, що все буде добре. Дякую.

І друге питання. Я би хотіла, Михайле Борисовичу, і я думаю, вважаю, що члени комітету не будуть проти з приводу того, щоб ми на наступний наш комітет, у наступному році вже, мабуть, запросили до нас Арсена Жумаділова з приводу, як пройшли в цьому році всі закупки. І я гадаю, що, мабуть, гарно вони пройшли, краще, ніж в минулому. Щоб ми теж розуміли.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вчора був звіт Рахункової палати, де майже на відмінно оцінені Рахунковою палатою закупівлі цього року. І я не проти, щоб запросити пана Жумаділова зі звітом. Точно я не проти, думаю, колеги теж не проти.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, пані Олю, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене теж питання, пов'язане зі зверненням від пацієнтських організацій. Є організації, які опікуються проблемами розсіяного склерозу в Україні. Я також думаю, що цей лист надходив усім членам комітету. І вони пишуть про те, що показник інвалідизації хворих на розсіяний склероз в Україні сягає 90% на противагу 30-40% в Європейському Союзі. І наразі частка пацієнтів з розсіяним склерозом, що мають І групу інвалідності в Україні, є майже у два рази вищою, ніж в Європейському Союзі. З огляду на це вони порушують ряд питань, зокрема створення системи своєчасної діагностики раннього виявлення, ефективного лікування та реабілітації таких пацієнтів, раціональне використання державних коштів і, власне, обліку, створення реєстру в рамках електронної системи охорони здоров'я таких хворих.

Я би хотіла також, щоб наш комітет ініціював обговорення створення державної програми, як вони просять, з питань лікування хворих на розсіяний склероз або інші пропозиції, які би Міністерство охорони здоров'я могло би надати. Тому що ця проблема стоїть трошки окремо від інших там орфанних захворювань і потребує уваги від Міністерства охорони здоров'я.

Тому є кілька пропозицій: або ми могли би організувати, наприклад, засідання на базі якогось із підкомітетів з цього питання, або "круглий стіл" в Міністерстві охорони здоров'я із залученням громадських організацій, експертів для того, щоб ініціювати ці процеси і обговорити, як ми могли би співпрацювати.

Дякую.

КОМАРІДА О.О. Дякую за запитання. Ми готові до формату і на рівні підкомітету, і до "круглого столу" в МОЗ. Ми не будемо вказувати комітету Верховної Ради, яку задачу нам ставити, тому як шановні депутати вирішать, ми готові абсолютно у співпраці розглядати в тому числі і питання лікування пацієнтів з розсіяним склерозом. І також те, що говорила пані Оксана, ми із задоволенням пояснимо громадській спільноті орфанних хворих, яка ситуація наразі із ОМТ та ДКД по лікарських засобах, які пройшли чи проходять відповідні процедури, тому що все рухається, дякуємо за закон, але це не такий швидкий процес. Єдине, що хочу зазначити, що гроші, які на це закладені, будуть відповідно витрачені, а нікуди вони не пропадають, те, що всі дуже сильно хвилюються.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону, не чути)* ... або літом зміни до держбюджету, ну це точно вже ... Але ми чекаємо від міністерства пропозицій та ініціатив ...

СТЕФАНИШИНА О.А. Ми можемо тоді звернення від комітету зараз підтримати на міністерство, щоб скерувати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* ... всі чули міністерство, я не думаю, що ... вимагає письмового звернення ...

ДУБНОВ А.В. Шановні представники міністерства! Здається, минулого комітету чи підкомітету Лади Булах ми з паном міністром довго обговорювали питання по 4142, і пан Ляшко обіцяв нам дати свої висновки щодо санітарно-гігієнічної експертизи харчових і нехарчових продуктів, технічних регламентів. Чи то я не отримував, чи ніхто не отримував...

БУЛАХ Л.В. Ми ще чекаємо. Їх ніхто не отримував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тому попросили перенести сьогоднішній розгляд.

ДУБНОВ А.В. Прошу тоді нагадати відповідним співробітникам, що нам треба все ж таки не за півгодини до комітету, де будемо розглядати, це побачити.

Дякую.

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

КОМАРІДА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я хотів би сказати, що саме по їх висновках робота ведеться, ми завчасно будемо намагатись надати вам. З приводу комунікації - ми змінили керівника нашої прес-служби не тільки у зв'язку з 4142, це просто інформація в цілому. Звичайно, всі побажання будуть враховані і будемо намагатись вийти з сильною комунікаційною кампанією і всі ті ризики, які ви зазначили, їх обійти і людям донести правдиву інформацію.

Дякую.

БУЛАХ Л.В. Мені б дуже хотілося, щоб ми якомога скоріше отримали доопрацьовану таблицю від Міністерства охорони здоров'я, щоб наш секретаріат мав можливість і опрацювати, і максимально швидше вивісити її на публічне ознайомлення, тому що на сьогодні немає, ну вона ж дуже змінилась, редакція після першого читання, а люди керуються тією першою редакцією, і ось ці всі міфи і та інформація спотворена, яку зараз люди використовують для того, щоб агітувати депутатів не підтримувати цей законопроект, воно стосується навіть не першої редакції, а попередньої редакції, яка не пройшла перше читання. Тому нам треба якомога швидше отримати кінцеву редакцію, яка зараз узгоджується Віктором Кириловичем.

Дякую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую, колеги.

Не знаю, чи всі сьогодні чули мій виступ у Верховній Раді стосовно добровольців. У нас є ситуація, зараз виникла, що, як ви знаєте, є процедура видачі УБД бійцям-добровольцям і медикам-добровольцям в тому числі. Відповідно три бійці Збройних Сил, які одночасно перебували з цими добровольцями, свідчать на них, подається пакет документів у Мінвет і люди отримують цей статус.

Яка виникла історія? Я опікуюся медиками, подаю всіх медиків. Декілька свідків, які свідчили на медиків, це саме люди Тайри, "Ангели Тайри", я думаю, всі знають, Паєвської, декілька моїх бійців "госпітальєрів" – відповідно ми їх подали, вони вже отримали статус. Ті самі свідки, що свідчили на них, свідчили батальйон імені Шейха Мансура. Відповідно Шейха Мансура, ви знаєте, з якогось дива були включені в санкційний список по тих так званих "ворів у законі". Зараз до чого йде? Працівники СБУ створюють тиск на цих свідків для того, щоб вони відмовилися від показів по чеченцям. Якщо вони відмовляються по показах хоча б на одного чеченця, всі, хто отримали по їхніх свідченнях статус УБД, вони будуть його позбавлені. І це буде величезний скандал, тому що ці медики відомі, Шейха Мансура так само відомі, і там ще батальйон "Арата". І нам треба подумати, як втрутитися в цю ситуацію, тому що, чесно кажучи, і так було важко створити цей закон, ви пам'ятаєте, як ми його приймали у 2019 році, а тепер уже створюється такий прецедент.

І, до речі, прецедент два місяці тому був, коли 3 свідки свідчили на 5 бійців, це був батальйон ОУН, відповідно, до однієї людини виникли дійсно логічні запитання (там не питання), але 2 бійця вже встигли отримати статус, потім розглядали цього третього, по якому питання, йому відмовили, а у тих двох забрали статус, тому що свідків заставили відмовитися від своїх показів. Відповідно всі покази вважалися лжесвідченнями.

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

ЗІНКЕВИЧ Я.В. І хочу доповнити. Ми вже виходимо на зв'язок з Головою СБУ для того, щоб з ним зустрітися, буде і ваш представник – ветеран Чернів, і від "Голосу" ветеран буде, і від "Батьківщини" Наливайченко, я від "ЄС" – ми хочемо прийти і з'ясувати, чому взагалі це відбувається, чому отаке якесь самоуправство цих працівників, навіщо вони створюють тиск і ще й впливають на військову бригаду, щоб вони... Бо ці люди ще служать просто. Якби вони не служили, були цивільними, то на них вже не сильно й натиснеш, а вони ще служать.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Пані Яно, ми чекаємо від Вас пропозицій. Якщо треба, навіть цього тижня можемо позачергово Комітет зібрати, щоб прийняти рішення.

Валерію Олександровичу, прошу.

ДУБІЛЬ В.О. У мене питання до Міністерства охорони здоров'я. Питання з приводу інсулінів. Говорили, що не потрібно вирішувати законом, що вирішить Кабінет Міністрів на підзаконних актах. Це питання вирішено по інсулінам?

КОМАРІДА О.О. Дякую за запитання.

Постанова наразі знаходиться на погодженні в центральних органах виконавчої влади, і в цьому році буде прийнята, ми дуже на це розраховуємо, і програма реімбурсації інсулінів не буде припинена.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

У мене, можливо, трошки в продовження того питання, що підняла Оксана Дмитрієва щодо ДП "Медичні закупівлі" і те, що ми повинні з ними зустрітись обов'язково.

Ми буквально тиждень тому проводили нараду з головними лікарями онкоцентрів. На сьогоднішній день в більшості закладів, в онкологічних центрах, на залишках препаратів, які не будуть використані, які з терміном придатності, який вже закінчується, накопичилися на величезні суми. Я взяв по нашому Чернігівському онкоцентру, там деяких препаратів - цисплатин, доксорубіцин - ми не використаємо десь на 1,2 мільйона гривень. Тобто ми їх просто не можемо використати, пробуємо передати в інші онкоцентри, але це у нас не вдається, тому що цих препаратів достатньо скрізь. І в той же час майже протягом пів року багатьох препаратів немає: паклітаксел, герцептин і так далі. Тому ми це питання вже колись обговорювали на комітеті, ви пам'ятаєте, я це питання піднімав, але за оцей період, за цей рік, практично нічого не помінялось. Одних препаратів дуже багато, інших препаратів немає. Потрібно якось міняти підхід до закупівлі. Я от не знаю, як це робити. З Арсеном ми тоді говорили. Можливо, враховуючи такі втрати, ми ніби говоримо, що економимо там на закупівлях, там оптові закупівлі, але в той же час витрачаємо 1,2 мільйона, які ми зараз просто викинемо. Можливо, якщо б ми знову ж таки повернулись до того питання, що Арсен теж говорив, щоб віддати ці кошти на регіони, на області і вони б купляли під свою

захворюваність, тому що в Україні вона теж різна, якщо брати східні, південні, західні області, захворюваність на нозологію різна і різні потрібні препарати.

Тому давайте, я ще раз хочу, користуючись тим, що якраз тут є і Олександр Олегович і це питання піднялось, давайте знову повернемося до цього питання, обговоримо. Все-таки це дуже важливо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Увімкніть, будь ласка, мікрофон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. ... на 200 ампул чогось там, давайте, умовного, то ДП виконує замовлення і воно заковує не 210, не 250, воно заковує, скільки замовили.

Тому я повністю погоджуюсь, що має бути тут у залі Арсен Куатович, йому ці питання треба задати. Але я пам'ятаю просто історію з одним з диспансерів, давайте, щоб нікого не називати, це, до речі, в київському Інституті раку така історія була, мені здається, минулого року, коли залишки на складах, коли потім КРУ почало розкручувати цю історію, з'ясувалось, що ДП заковувала те, що їм замовили, вони не заковують аби закупити. То тут я з вами згоден, що треба якийсь алгоритм новий застосувати в закупівлях.

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, справа в тому, що, дивіться, ми зараз отримуємо препарати ще за 2020 рік, от до сьогоднішнього дня ми ще за 2021 рік практично не почали отримувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це "міжнародники" чи це ДП?

ЗУБ В.О. Вже наші.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, дивіться, 2020 рік, там ще дуже багато чого "міжнародники" постачали.

ЗУБ В.О. Можливо, Олександр Олегович краще про це скаже. Я не прослідковував, де міжнародні, де наші. Але за 2021 рік ми практично ще не отримували. От формуючи заявку 2022 року, не отримавши препарати за 2021 рік, нам дуже важко її сформувавати, розумієте? Ми не знаємо, коли вони прийдуть, зараз півроку без одного препарату, ніби він був, ми повинні були його вже використовувати, ми вже просимо тоді надалі, але тепер приїде і за півроку цього року і вже ми замовили на наступний рік, приїде в два рази більше. Прийдеться знову перерозподіляти.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, можна? У нас була з паном Валерієм нарада нещодавно по онкології, де було презентовано і дослідження, яке робилось, стосовно доступу до онкологічних у тому числі препаратів і пропозицій, що робити. Там одна з пропозицій...

ЗУБ В.О. Можна, якщо я вас переб'ю? Чи давайте кожен розділимося на групки і будемо говорити.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто прокоментую. Мені 30 секунд треба.

Я просто кажу, що там були різні пропозиції, в тому числі верифікувати потребу кожні три місяці кожної лікарні для того, щоб довозити препарати і коригувати, що не було отаких надлишків і дефіциту. Бо це дійсно дуже важкий закупівельний процес і не завжди можна точно розрахувати, тому верифікація дуже потрібна. ДП "Медичні закупівлі" прийшло думати про це. Плюс ми говорили в принципі про загальну реформу в тому ключі, що більшість лікарських засобів розраховуються сьогодні дозами. На наступний рік, наскільки я розумію, у міністерства плани трошечки відкоригувати це для того, щоб розраховували потребу лікарні і подавали безпосередньо, а не дози. Можливо, це вже зменшить там рівень похибки. А найкраще, те, до чого ми ідемо, це взагалі оплата послуги Національною службою здоров'я, в яку включено і ліки. А уже лікарні будуть робити закупівлі через ДП "Медичні закупівлі" в якості ЦЗО, яке буде гуртувати цю потребу і, власне, помагати домовлятися про ціну. Це я просто про те, до чого ми ідемо.

Тому, можливо, пропозиція Оксани щодо того, щоб покликати ДП "Медичні закупівлі", можемо просто розширити...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми ж підтримали її.

СТЕФАНИШИНА О.А. ...і не лише статус 2020 року, але і плани на 2021 рік, і реформи. Так? Там би уже і міністерства виступили, можливо, і Національна служба здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Середньострокові договори ми ж дозволили, правильно? То я думаю, зараз на 2021-2022 рік вже ДП буде легше все це робити, бо є середньострокові. Тобто лікарня може замовити, наприклад, на рік, але там 3 місяці, 5 місяців. Так? Тобто цей конструктив тут. Те, що не мають ліки знищуватися, це 100%. Але і коли закуповується тисяча ампул або 10 ампул, різниця в ціні буде дуже велика, тут все одно треба знайти "золоту середину". Але це треба МОЗ з ДП на наступному комітеті, давайте, от саме з цих питань, що поставили і Оксана, і Валерій Олексійович, давайте саме з цього приводу, щоб на наступне засідання підготувалися Жумаділов і в МОЗі,

хто за це відповідає, якщо там треба якусь законодавчу зміну, давайте пропозицію, ми можемо, якщо там законодавчо щось треба змінювати.

Пані Ладо, у вас ще було питання. Це остатнє, колеги.

БУЛАХ Л.В. Я дуже швидко. Просто скористаюся нагодою, є представники Міністерства охорони здоров'я. Можливо, у вас немає зараз відповіді, але я задам вам питання, можливо, завтра або в понеділок отримаю відповідь. Тому що сьогодні на ранок мала розмову з Віктором Кириловичем щодо постанови про зміни в певні норми по тетрагідроканабінолу, законопроект у нас провалився. Ми намагалися разом вирішити хоча б частково проблему доступу в медичних ліках з медичного канабісу для пацієнтів шляхом прийняття постанови уряду.

І моє просте питання, на якому етапі прийняття цієї постанови? Тому що я точно знаю, що декілька місяців тому вона вийшла, пішла по колу погоджень з іншими міністерствами. І якось на сьогодні ніхто не може хоча б приблизно сказати, на якому етапі прийняття цієї постанови. Чи в принципі це відбувається? Добре?

КОМАРІДА О.О. Так, я можу відповісти. У нас була постанова, але якщо ви знаєте Регламент Кабінету Міністрів України, повинні бути всі погодження. А в нас не було погодження Міністерства внутрішніх справ на постанову. Ми вирішили рухатись іншим шляхом, ми розробили проект закону, тому вже сфокусувалися на проекті закону, а не на проекті постанови, і зараз працюємо з центральним органом виконавчої влади. Ми в кінці листопада надіслали знову ж таки вже проект закону на погодження замість постанови, зараз до кінця грудня очікуємо всіх погоджень і будемо, я сподіваюсь, виходити з урядовим законопроектом вже тоді до Верховної Ради. Тобто не постанова все-таки...

БУЛАХ Л.В. Я теж оптиміст, я теж думаю, що все ж таки вдруге Верховній Раді стане голосів, але я б не відкидала швидкий результат, який би мали можливість досягти шляхом прийняття цієї постанови.

КОМАРІДА О.О. Він виявився, бачите, не дуже таким і швидким.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, і постанова знову з комерційною назвою одного препарату, як минуле міністерство прийняло постанову, такої постанови краще не приймати. Давайте, коли ви плануєте цей закон, будете вже нам на розгляд?

КОМАРІДА О.О. Ну плануємо в січні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У січні. Тобто ми можемо планувати, що десь після 17 січня на комітеті ми вже зможемо хоча б обговорити цей законопроект. Може, ще й не зареєстрований, але обговорити. Я ж все одно розумію, що це Шмигаль буде його реєструвати, це ж кабмінівський буде.

КОМАРІДА О.О. Так, це урядовий.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це урядовий. Просто щоб ми на комітеті могли його обговорити. Може, свої пропозиції внесемо, бо в нас тут є багато людей, які хотіли б брати участь у цьому законопроекті зі своїми пропозиціями.

Давайте ви останній. І закінчуємо.

ЗУБ В.О. Ну я просто вже так для інформації сьогодні хочу похвалитися. Сьогодні в Кабміні проголосований проект Указу Президента про День людей із історією раку, який повинен бути підписаний Президентом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я більше скажу, сьогодні в Кабміні проголосована більш цікава історія, з сьогоднішнього дня головні лікарі можуть отримувати будь-яку зарплату, але не більше ніж на 60 відсотків від тієї зарплати, яку отримує лікар. Я вважаю, що це більша перемога навіть ніж ця, це день дуже гарний, але сьогодні Кабмін зробив більш суттєвий крок. То я думаю, сподіваюсь, зараз, Артеме Васильовичу, не ображайтеся, але от до Наталії Борисівни, ми якось за дискусією випустили. Наталіє Борисівно, всіх депутатів закидають сьогодні, так само як по 4142, закидають тим, що начебто від НСЗУ прийшло, зараз ви почувете, про що я кажу, і всі погодитесь, що на це питання хотілося б мати відповідь. Надходять листи до депутатів, звернення, що начебто НСЗУ вимагає від керівників лікарняних закладів скорочувати від 30 до 60 відсотків персоналу, щоб виконати указ Президента про підняття зарплат.

ДУБНОВ А.В. Від НСЗУ і губернаторів. Хтось по вертикалі вашій.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну з першоджерела хочемо почути, які команди ви даєте, щоб ми розуміли.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня, шановні народні депутати. Доброго дня, Михайле Борисовичу. Насправді Національна служба здоров'я України не має і в своїх повноваженнях давати якісь такі вказівки щодо оптимізації кадрів надавачів медичних послуг, тому що це абсолютне втручання в їх господарську діяльність. Ви знаєте, що всі надавачі, вони є комунальними некомерційними підприємствами, чи надавачі приватної форми власності, за питання оптимізації чи взагалі питання господарської діяльності на них мають вплив лише засновники, тобто це органи місцевого самоврядування або

приватний власник. Запевняю вас, що ні з комунікацією, ні з жодними листами ми не виходили як орган державної виконавчої влади до надавачів стосовно того, що необхідно оптимізувати, скорочувати чи переглядати свій кадровий ресурс. Навпаки, ми зараз посилили комунікацію безпосередньо з самими надавачами, з асоціаціями, з органами місцевого самоврядування і щотижня знаходимося на тісному зв'язку з департаментами охорони здоров'я для того, щоб дуже швидко й ефективно увійти в програму, в реалізацію програми медичних гарантій на 2022 рік.

Уже 80 відсотків всіх надавачів від минулого року подали свої пропозиції, і ми запевняємо, що в січні більшість наших надавачів будуть мати договори нові з Національною службою здоров'я України і перші проплати. Жодного питання щодо оптимізації чи зменшення фінансування, чи надто глибоких непродуманих чи придуманих вимог до надавачів нових, обмежуючих їх діяльність, від Національної служби охорони здоров'я не надходило. Якщо ви будете чути десь, тому що я розумію, що ви більше спілкуєтеся безпосередньо як би "в полях", можна сказати, і ми розуміємо, що багато є неправдивої інформації, ми будемо зі своєї сторони так само реагувати на неї.

ДУБНОВ А.В. Пані Наталіє, якщо можна, по свіжим слідам. До мене надійшло звернення від Івано-Франківського перинатального центру, я не знаю, чи ви в курсі питання, ви можете бути не в курсі, звичайно, але в Івано-Франківському перинатальному центрі, це мені пише лікар, планують скоротити 86 працівників. Я би просив вас вважати це моїм зверненням, подивитися на цю інформацію і впродовж 10 днів мені дати якусь інформацію, що тут є правда. Добре? Працівників. Ну, написано – працівників. Я деталі, на жаль, не знаю.

ГУСАК Н.Б. Обов'язково розберемося в межах своїх компетенцій і повноважень. Сьогодні мала розмову з представниками департаменту Івано-Франківської обласної державної адміністрації, тому що, на жаль, сьогодні найбільше закладів, які не подали пропозиції до Національної служби здоров'я України, це є саме івано-франківські заклади. В п'ятницю запланувала розмову з заступником голови ОДА і з заступником голови обласної ради, щоб розібратися, чому в такій напрузі знаходяться заклади і чому немає розуміння того, що Національна служба здоров'я України – це є, в тому числі, ті партнери, які допоможуть їм зберегти фінансову стійкість їх надавачам.

ДУБНОВ А.В. Тож прошу в п'ятницю, якщо ви з ними на зв'язку, запитайте саме про цей перинатальний центр івано-франківський.

ГУСАК Н.Б. Хорошо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Увімкніть, будь ласка, мікрофон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Питання більше до МОЗу, ніж до НСЗУ, але ж з цього ж самого приводу, що стосується підвищення заробітних плат і пов'язане з ним начебто скорочення персоналу.

Скажіть, а є вже розроблений МОЗом механізм чи урядом, він доведений вже на місця, як саме вони мають підвищувати заробітну плату лікарям і медичним сестрам? Те, що є в указі Президента, те, що є в рішенні Ради національної безпеки і оборони, і те, наскільки я розумію, є в рішенні уряду України. Сам алгоритм на місцях знають? Може, там люди просто не розуміють, як це зробити. Це питання в рамках того самого запитання.

ЯРЕМЕНКО О.О. Дуже дякую.

І це ключове насправді питання. Міністерством охорони здоров'я спільно з Національною службою здоров'я було попередньо розраховано бюджети кожного закладу на 2022 рік, доведена ця інформація з метою, щоб вони змогли подивитися на свої бюджети, зробити оцінку, скільки вони додатково потребують від місцевої влади, і пропрацювали, щоб забезпечити новий рівень заробітної плати – 20 тисяч і 13 500. На цьому і минулого тижня ми проводимо окремі кластерні зустрічі з усіма власниками, які є керівництвом закладів охорони здоров'я, де детально пояснюємо, в чому ключові проблеми тих закладів, які на сьогодні не спроможні по нашим розрахункам забезпечити відповідний рівень заробітної плати.

Ключове питання, яке ми бачимо, це неправильна збалансованість бюджету всередині закладу. Є досить значна кількість закладів, в яких загальний відсоток бюджету на заробітну плату складає менше 40 відсотків. Ми кажемо, що заклади охорони здоров'я мають надавати медичні послуги через оплату лікаря, забезпечення лікарськими засобами, забезпечення харчуванням – це ключові витрати, які має нести заклад. І тому наша рекомендація, щоб 70 відсотків бюджету йшло на заробітну платню; з 70 відсотків 62 відсотки йшло на оплату саме лікарів і середнього медичного персоналу. І тоді цих коштів вистачає саме на підвищення заробітної плати.

Що хочеться сказати по Івано-Франківську. Це одна з чотирьох областей, де найбільша кількість закладів, які потенційно можуть не... Зараз ми бачимо, як проблемні, де недостатньо збалансовані бюджети, і тому завтра я саме їду в Івано-Франківськ, де зустрічаюся з головами місцевих громад, фактично з власниками закладів охорони здоров'я і з керівниками із власників. Ми окремо проговоримо про перинатальний центр, чому вони ставлять питання саме про скорочення. Ми ніколи не рекомендуємо скорочувати медичний персонал, бо медична послуга має надаватися. І якщо насправді

вони скоротять медичний персонал, вимоги, які висуває НСЗУ до пакетів, вони просто не зможуть виконати. Тому тут такий баланс – якщо вони скорочують щось, то що лікарня робить? У них не буде пакетів, населенню не надасть медичну допомогу.

Тому ми кажемо про перший крок – це збалансування всередині закладу і кошти мають направлятися саме на медичних працівників.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Увімкніть, будь ласка, мікрофон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я повторю. Виправте мене, але, наскільки я розумію, Закон про держфінгарантії 2017 року, там чітко прописано, що гроші, які надходять в лікарню, вони можуть використовуватися тільки на заробітну плату, на ліки і на харчування, більше ні на що. Чи я помиляюся? А все інше має власник – там комунальний платіж – це все місцева влада має сплачувати. Чи це не так?

ЯРЕМЕНКО О.О. З юридичної точки зору, кожен заклад охорони здоров'я автономізований, і вони мають визначити, коли вони спрямують кошти з Національної служби здоров'я за медичні послуги чи з місцевих бюджетів, чи додаткові ресурси як-то благодійні внески. І в нас є очікування, а у менеджменту закладів, керівництва закладів є зобов'язання щодо правильного спрямування, куди ідуть кошти. І дійсно зараз ми починаємо більш прискіпливо відноситись до цього, і сьогоднішня постанова про 60 відсотків заробітної плати головному лікарю від середньої заробітної плати медичного персоналу це підтверджує. Бо що ми бачимо? По країні в середньому є нормальний баланс - 43 відсотки різниця між заробітною платою керівництва і медичного персоналу. Однак, на жаль, є випадки, коли така різниця є і 200 відсотків, і 400 відсотків, коли заробітна плата 8 тисяч гривень лікаря, а керівництва – 120. В нас є конкретні ці виписані кейси, ми постійно з ними працюємо, однак іноді доводиться використовувати додаткові методи стимулювання. І зараз, ініціюючи підвищення заробітних плат, ми сподіваємось ще краще збалансувати видатки закладів для того, щоб медична допомога була доступна населенню.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Доброго дня, колеги. В мене запитання до представників Міністерства охорони здоров'я. До мене постійно звертаються представники, головний лікар госпіталю, хмельницького госпіталю учасників бойових дій, військового госпіталю. Ситуація на сьогоднішній день склалась таким чином, що госпіталі хронічно недофінансовують. Що стосується пакетів послуг, які вони можуть підписати, там пакети такі, що на цих послугах, на цих підписаних пакетах вони існувати практично не можуть. На сьогоднішній

день вони підписують послуги ковідні, вони лікують ковідних хворих і практично справляються з всіма потребами, які в них сьогодні виникають.

І сьогодні в мене було спілкування з головним лікарем, у зв'язку з підняттям заробітних плат вони не розуміють, як вони в майбутньому будуть працювати, жити і взагалі, яка в них доля. Як бачить цю ситуацію Міністерство охорони здоров'я? І чи взагалі потрібні нам ці госпіталі? Тому що я розумію, що це не тільки стосується хмельницького госпіталю. Їх є енна кількість в нашій державі.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. У 2020 році ми приймали постанову, що після того, як вступив другий етап реформи, щоб продовжити субвенцію госпіталям, тому що це особлива структура і не можуть вони виконувати там хірургічні пакети, де треба пару анестезіологів і так далі, просто в госпіталях трохи не така функція. І тоді ми почали перемовини між МОЗ і НСЗУ стосовно того, щоб на ветеранів, так як вони раніше отримували значно більш повноцінні послуги по фінансуванню, наприклад, якщо в цивільній лікарні на людину закладалось там 25 гривень на харчування, то в госпіталі ветеранів на харчування ветеранів закладалось 75 гривень, і це в попередні роки. Ми запропонували, якщо ви не хочете, наприклад, створювати окремого пакету по ветеранам, то можна ввести коефіцієнт. Для того, щоб ветеран отримував більший пакет послуг, наприклад, ввести, якщо цивільна особа – 1, то до ветерана коефіцієнт - 2. І тоді ці госпіталі могли би дійсно виживати і надавати кваліфіковану допомогу. Тому що зараз вони дійсно вимушені брати ковідних хворих, а всі ветерани потикаються по всій країні і їм немає де лікуватися взагалі.

ЯРЕМЕНКО О.О. Дякую.

Щодо госпіталю - системне питання. І я попрошу Національну службу здоров'я прокоментувати, що було зроблено і що планується. Насправді, поперше, госпіталі ветеранів війни, вони різні по країні. Є дуже потужні, як-то Львівський госпіталь, де, за нашими оцінками, у них взагалі не буде проблем щодо забезпечення нових рівнів заробітної плати. Однак є певна кількість, які потребують особливої уваги у зв'язку з тим, що вони надають не тільки медичні послуги.

Ми зараз обраховуємо, яка кількість коштів додатково потрібна на забезпечення цієї соціальної функції - і додаткове харчування, і додатковий об'єм. Попередні розрахунки є. Ми для себе поставили на наступному тижні провести цілу серію нарад для того, щоб вийти з пропозицією, що саме, як саме ці госпіталі забезпечити. Ми насправді шукаємо і додаткові ресурси, і більш чітко опишемо функції, які є поза межами медичних. Однак в Програмі медичних гарантій 2022 року ми так само виділили певні особливості.

І тут я передаю слово пані Наталії, яка розкаже більш докладно.

ГУСАК Н.Б. Так, підтримую те, що ми отримали доручення від міністра охорони здоров'я більш глибоко поглянути на проблематику госпіталів ветеранів війни. І зараз уже на завершальній стадії стосовно фінансування, що сказав пан Олексій. Стосовно проекту постанови Кабінету Міністрів, яка буде визначати порядок реалізації Програми медичних гарантій на наступний рік, вперше було виділено 7 нових груп, діагностично-споріднених груп, які будуть стосуватися виключно госпіталів ветеранів війни і по яких буде підвищуючий коефіцієнт. Одночасно з цього ми зараз з електронної системи охорони здоров'я вже витягаємо за результатами 2021 року скільки, тому що раніше вони мало кодувалися ще, тому що це нові діагностично-споріднені, скільки наближені до них були, для того щоб побачити, який відсоток надходжень, доходів більше буде надходити до госпіталів ветеранів війни завдяки реалізації Програми медичних гарантій у 2022 році.

Ми знаходимося у тісній співпраці, Національна служба здоров'я, з усієї проблематики як з Міністерством охорони здоров'я, так і з Міністерством у справах ветеранів. Тому цей новий крок, а саме підвищуючі коефіцієнти були погоджені з ними.

КУЗЬМІНИХ С.В. Ще питання, можливо, до НСЗУ. І все. Скажіть, будь ласка, ви пакети розраховували на 2022 рік, враховуючи те, що заробітна плата лікаря буде складати 20 тисяч, молодші спеціалісти - 13 з половиною тисяч. Так чи ні? Тобто там буде враховуватись за ліки, заробітна плата 20 тисяч гривень, так як я почув, що фінансування буде відбуватися за фінансування місцевих бюджетів.

ГУСАК Н.Б. У продовження питання щодо фінансування з місцевих бюджетів. В Бюджетному кодексі чітко визначено, і ми зараз це комунікуємо ще раз і ще раз з органами місцевого самоврядування, що комунальні платежі, які в багатьох випадках сплачувалися, незважаючи на реформу децентралізації і Бюджетний кодекс, сплачувалися саме з тарифів НСЗУ. У нас у багатьох сферах так само є від надавачів, що окремі органи місцевого самоврядування не розділяли відповідальність нашу і їхню.

КУЗЬМІНИХ С.В. У пакеті закладена заробітна плата лікаря з урахуванням 20 тисяч гривень?

ГУСАК Н.Б. У більшості тарифах збільшення заробітної плати розраховано і закладено. Тобто ми ж розуміємо, що надходження від НСЗУ – це сукупні надходження. І по нашому плануванню і прогнозуванню спільно з Міністерством охорони здоров'я більшість тарифів і контрактів дадуть можливість для більшості закладів виконати це зобов'язання. Зокрема з тими, в яких ми маємо проблематику, проблематика не в тарифах, проблематика у використанні коштів і в структурі використання цих коштів.

КУЗЬМІНИХ С.В. Я думаю, ні, не в цьому.

А що означає "сукупні надходження"? Звичайна районна лікарня. Ми беремо не обласну лікарню, не великого значення, а районна лікарня.

ГУСАК Н.Б. Це означає, що районна лікарня, багатoproфільна лікарня, вона у нас, як мінімум, контракується в середньому від трьох пакетів і до 15-и. І відповідно використовує ці кошти відповідно до фінансового плану, затвердженого засновником. І в цій мірі є дуже великі закладі ризику, тому що наш тариф передбачає покриття всіх витрат, в тому числі і зарплати. Однак не всі засновники приймають відповідні рішення щодо оптимальної структури закладів. І через достатньо результативні або навіть дохідні надходження по окремих пакетах, використовують їх на покриття тих витрат, які не закладені, в тому числі в тариф Національної служби здоров'я України. Це якраз структура використання, проблематика структури використання надходжень від НСЗУ по тих закладах, в яких ми бачимо проблему.

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайле Борисовичу, може ви б запросили на наступний комітет НСЗУ і ми б всі підготувалися, це дуже важливе питання, і ми зараз би не затримували нікого, і... Включили би в порядок денний.

(Загальна дискусія)

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Включіть мікрофон, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А як він вважає? Він не має КТ, наприклад, він не має ні нейрохірурга, нічого не має, але він каже: "У мене мають лікуватися інсульти". Що відбувається? НСЗУ не підпише цей пакет, і правильно зробить. Але у нього є три пакети, які він дійсно надає. Надає там терапію, надає там апендицит, я умовно зараз, і надає ще щось. Ці гроші, якби він віддав оте, що він не вміє робити, в опорну лікарню, а собі залишив те, що він вміє робити, то йому би грошей вдвічі вистачило, не на 20 тисяч гривень зарплати, а на 40. Бо пакет НСЗУ ми підняли сьогодні на 34 мільярди, до речі, ми проголосували. Хоч там і не вистачає, по деяким даним, на 50% не профінансовано, у мене інші дані – не на 50. Ну це не принципово. Ми надали 34 мільярди додаткових коштів. Пакети коштують нормально, якщо не робити те, чого тобі не потрібно. Чому тримається головний лікар і запевняє свого власника, що, ні, це треба залишити? Бо для нього це – зайвий бухгалтер, зайвий родич, якийсь, там, завгосп чи ще хтось, так? Тому про що каже НСЗУ? Залиште собі тільки ті послуги, які ви вмієте надавати і які статистично вам потрібні, тоді грошей, які ми вам законтрактували, вистачить.

Друге, що каже НСЗУ, оце, що мається на увазі – сукупний пакет, так? Це не мається на увазі, що ще хтось має гроші додати, це мається на увазі, що

якщо УЗД (ультразвукове дослідження) коштує 49 гривень в пакеті НСЗУ, то консультація терапевта, який використовує це УЗД, коштує 600 гривень, разом це 649. Я умовно зараз кажу, приблизно так.

Далі. Олексій що сказав? У лікарні приватній, тут Артем Васильович, може, мене виправить, але заробітна плата разом з податками ніколи менше ніж 65-70 відсотків не була. Не тому, що вона там вища, ніж в державі, мається на увазі відсоток. От заробила лікарня щось, отримала, там, 100 гривень, менше ніж 70 відсотків, бо лікарі – вони дорогі (так?) недержавні. А яка різниця – державний це лікар чи недержавний? Він, якщо йому не будуть платити, він все одно піде у приватний. Це 70 відсотків разом з податками. Тим більше, що комунальні лікарні мають сплачувати всі податки. Там не може бути "в чорну", так?

Ми кажемо, а лікарні у нас сьогодні показують у звітах, що у них 43 відсотка заробітна плата. Ну як вони можуть 43 відсотка? Це не буде 20 тисяч гривень, скільки б НСЗУ не платило, це не буде. Тому про що йде мова? Що має бути новий колективний договір, про що ми розмовляли, де чітко має бути прописано, скільки йде на зарплати, яка це зарплата. Уряд, наскільки я розумію, вже постановою прийняв погодинну оплату мінімальну, так? Це вже прийнято чи ще приймає?

ЯРЕМЕНКО О.О. Це проект, і нам потрібно 6306, щоб надати повноваження Кабінету Міністрів України встановити новий рівень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На жаль, 6306 – це... Із всіх присутніх тут це питання тільки до двох колег, до їх фракцій, що вони не підтримали.

ЯРЕМЕНКО О.О. І тут хочеться сказати, що наші колеги з Нью-Джерсі, штат, вже зробили це влітку, коли визначили додаткові гарантії для своїх лікарів, і підвищили мінімальну заробітну плату для лікарів в штаті. Те ж саме фактично ми хочемо зробити і підвищити...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, дивіться, Олексій, я маю на увазі про що? Ця постанова вийде, так? Тобто це все одно буде 70 відсотків. Що відбувається на місцях? Власник розуміє, що за законом він має комуналку сплатити. Він викликає свого головного лікаря, якого він може звільнити, бо він власник (МОЗ не може, НСЗУ не може, власник може), і каже: "Слухай, у мене грошей тобі на комуналку нема, тому ти там на зарплату дай 40 відсотків, а 20 віддай на комуналку". Хоча за законом, за всіма законами він має сплатити комуналку. Ремонт приміщення має робити власник, так? А робить лікарня.

Тому про що йде мова? Якщо ви виплатили 70 відсотків на зарплату, виплатили все, що ви за законом маєте зробити, і у вас ще залишилось 100 мільйонів, як в деяких, там, лікарнях залишилось на кінець цього року, коли,

там, Марченко каже, що у МОЗу невикористані гроші, це якраз оці гроші, які залишились, витрачайте, гелікоптер собі купіть, зарплату собі 10 мільйонів зробіть, це ваш заробіток, але виконайте умови закону. Це я так на людську мову переклав.

ЗУБ В.О. Ми ж говоримо, зараз власник повинен. Я от приклад наводжу, Чернігівська область знову ж таки. Всі заклади обласного підпорядкування протягом року виплачують комунальні послуги зі своїх цих коштів, які надходять на НСЗУ. Більше того, от останній випадок, який мене взагалі вразив. Головний лікар онкоцентру. Те, що вони платять за себе, викликали ще в адміністрацію, говорять, що заплатіть ще за обласну дитячу і за психлікарню з коштів, які надходять на НСЗУ. В обласних бюджетах коштів немає, я не знаю...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону, погано чути)* Це знову неправда і вас знову обманюють. І тільки цього року, до речі, ми з вами всі тут присутні, навіть опозиційні фракції, проголосували збільшення залишків від акцизу на пальне і ще багатьох податків залишили вдвічі більше грошей на місцях саме для отих питань, про які ви кажете. Просто їм цікавіше сквер якийсь побудувати, щоб там піти стрічку перерізати. Дивіться, я разом з вами МОЗ візьму, НСЗУ візьму, давайте їздити по всіх областях...

ЗУБ В.О. Давайте з'їздимо в Чернігів. Я організую все, що потрібно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За Бюджетним кодексом - це порушення Бюджетного кодексу. Порушення Бюджетного кодексу місцевою владою - це кримінальна відповідальність, до речі. Так щоб ви розуміли. І лікарня не має сплачувати за це. Це має сплачувати місцева влада. ... *(Не чути)*

ЗУБ В.О. Коли енергопостачальні компанії пишуть листи, що ми вам завтра відключаємо там газ, електроенергію чи ще, то головний лікар готовий заплатити все, аби тільки щоб завтра його там не...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону, погано чути)* Стосовно Кличка у ... році з "Київенерго" так само прийшли і сказали, що ми от завтра вимикаємо світло в Олександрівській лікарні. Що зробив мер Кличко? Поганий він, гарний, не знаю. Але що він зробив? Він сказав, що виключайте мерію, виключайте по всіх районних адміністраціях, а лікарню не чіпайте. Якщо голова обласної ради так само зробить, лікарня точно не залишиться без електроенергії ... у нього є тепло, а лікарню відключили ... *(Шум)* По-перше, за законом лікарню неможливо ...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, можна резюме невелике з цього приводу? От ви правильно говорите, що нам потрібно проїхатись по регіонах. ... *(не чути)*

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Увімкніть мікрофон, будь ласка.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. У нас більшість головних лікарів лікувальних закладів - це так звані невеликі царьки, які звикли до певного режиму роботи і життя. І нам потрібно приїхати і озвучити на місцях абсолютно всім, щоб усі почули, що потрібно змінювати, такий невеликий аудит провести. Я думаю, що це однозначно вплине. Тому що, наприклад, я не розумію, що відбувається в Хмельницькому госпіталі чи в Хмельницькій обласній лікарні. І от зараз я спілкуюсь і надають спеціалісти чіткі відповіді на запитання, я розумію, що десь щось сховано, то було б непогано це "вскрити" і на загаль показати. І після того, я думаю, ситуація б змінилася.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Включіть мікрофон, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До речі, списочників не так багато, в основному у нас мажоритарники. Тому я пропоную секретаріату зробити графік. Від вас, від мажоритарників, надати найгіршу лікарню вашого округу, вашої області, давайте так. Округ – це дуже вузько, у вашій області беремо найгіршу лікарню, яка в області вважається, що грошей немає на те, на те, на те. Беремо цю лікарню, беремо Міністерство охорони здоров'я, беремо НСЗУ – всі збираємося, нам сьогодні ніхто не заважає в комітетський тиждень, не в парламентський тиждень робити... Пам'ятаєш, ми колись з тобою сперечалися, навіщо оці виїзні комітети? Пропоную, у нас буде порядок денний усіх комітетів, але на цьому комітеті буде одне питання – це оця лікарня, відвідування, і там разом з колегами, з виконавчою владою пояснюємо на місцях. Я – за.

ВАГНЕР В.О. Дуже швидко запросила інформацію, скільки вони витрачають, деякі лікарні мого регіону витрачають, то вони пишуть: 65-68 відсотків. Але питання підвищення заробітної платні, вони ще не розуміють, як будуть виходити з цієї ситуації. Тому це дуже серйозне питання.

І місцева влада не дає коштів достатньо для матеріально-технічного оснащення, вона не дає. І комунальні послуги, є теж такі ситуації, коли вони не витрачають на це кошти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

НСЗУ робить доповідь на ці всі питання, які ми сьогодні поставили. Ми чекаємо від Міністерства охорони здоров'я, від НСЗУ вже розширеної доповіді. Після того, як ми отримаємо цю доповідь, ви паралельно з тим все одно робите графік для секретаріату. У Херсонській області, наприклад, це Каховка чи Мелітополь, чи Генічеськ.

ВАГНЄР В.О. Без різниці. Я поки запрошу дані з їхніми витратами, щоб я розуміла...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, найгіршу лікарню давайте обираємо і там проводимо комітет. І комітет проводимо не в облраді, не в облادміністрації, як ми до цього це робили, а безпосередньо в цій лікарні, і запрошуємо всіх головних лікарів з області на цей комітет.

БУЛАХ Л.В. Можна з мого досвіду? Я теж їжджу, незважаючи на те, що я списочник, але я їжджу по регіонах, відвідую фтизіатричні лікарні, центри СНІДу, шкір-венерологічні лікарні – розмови з головними лікарями ні до чого не приводять, вони потерпілі з цій історії. Треба розмовляти з представниками обласної ради, депутатами обласної ради, і в першу чергу з комітету бюджетного, тому що саме вони мають приймати рішення про виділення коштів на комунальні послуги, на якісь поточні ремонти для того, щоб тепла вода була в стаціонарі. Вони просто не те, що не хочуть, вони чітко для себе вважають, що це треба робити за гроші Національної служби здоров'я.