

СТЕНОГРАМА

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

20 серпня 2026 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую учасників, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис, також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці Фейсбук комітету. Мною отримано попередню згоду від більшості народних депутатів членів комітету і відповідно до пункту 4 розділу VIII Закону України «Про комітети Верховної Ради України» ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку нам треба встановити наявність кворуму. Прошу відповісти "присутній" чи "присутня", коли я називаю прізвище.

Радущкий присутній.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін. Дмитре Олександровичу, є ви? Бачу, що приєднались. Гурін присутній?

ГУРІН Д.О. Так, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

Зінкевич. Пані Яна на лікарняному.

Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

Макаренко. Михайле Васильовичу, ми вас кличемо. Ви присутній, Михайле Васильовичу?

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо, скільки нас?

БУЛАХ Л.В. Пані Лада не одразу почала рахувати. Можливо, секретаріат мені допоможе. Одинадцять?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Десять.

БУЛАХ Л.В. Десять, бачите... Опыт навикам приучен. Десять.

Добре, тепер я буду слідкувати. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Відповідно до частини третьої статті 44 Закону про комітети Верховної Ради України у зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету, народного депутата України Яни Зінкевич доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату – голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби із ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Ладі Валентинівні.

Колеги, сьогодні в нашому засіданні беруть участь.

Від Міністерства охорони здоров'я: Ляшко Віктор Кирилович. Пане міністрі, ви з нами?

ЛЯШКО В.К. Доброго дня, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гончар Євгеній В'ячеславович – заступник міністра.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної служби здоров'я України: Гусак Наталія Борисівна – голова.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня, присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства фінансів України: Єрмоличев Роман Володимирович – перший заступник міністра.

ІВАНИЩУК Л.А. Доброго дня, на жаль, Романа Володимировича немає. Він мав доєднатись, але сьогодні зранку була нарада у Прем'єр-міністра по бюджету. І, на жаль, він займається зараз бюджетом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Іванищук Леся Анатоліївна – державний секретар.

ІВАНИЩУК Л.А. А вона присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Рахункової палати: Піщанська Ольга Станіславівна - Голова Рахункової палати.

ПІЩАНСЬКА О.С. Доброго дня, присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Васильєва Світлана Миколаївна – директор Департаменту контролю (аудиту) гуманітарної та соціальної сфери.

ВАСИЛЬЄВА С.М. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України: Донченко Тетяна Миколаївна – заступник керівника.

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня, присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної академії медичних наук України: Лазоришинець Василь Васильович – президент Національної академії медичних наук України. Василю Васильовичу, не чуємо вас. На відео бачимо, що ви є, Василю Васильовичу, але щось з мікрофоном зробіть, будь ласка.

Усенко Олександр Юрійович – перший віцепрезидент академії.

САЛЮТІН Р.В. Замість Усенка Олександра Юрійовича Салютін Руслан Вікторович – медичний директор інституту Шалімова.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Медведовська Наталія Володимирівна - виконуюча обов'язки Головного вченого секретаря.

_____. Добрий день, замість Медведовської її заступниця, перша заступниця.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз, будь ласка, ми вас дуже погано чули.

_____. Замість Медведовської її заступниця.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Приємно, що академія не знаходить часу прийняти участь у засіданні. Окей.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Медведовська сьогодні прооперована.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Хай одужує.

І Сіромаха Сергій Олегович – начальник управління лікувальної роботи та взаємодії з НСЗУ.

СІРОМАХА С.О. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації Гук Андрій Петрович – член Експертної ради.

ГУК А.П. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Бюро ВООЗ в Україні Ольга Шевченко – офіцер з питань політики та законодавства.

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Професійної спілки працівників охорони здоров'я України Швець Ірина Миколаївна – заступник голови.

ШВЕЦЬ І.М. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також у нашому засіданні беруть участь представники громадських організацій: Іваненко Інна Валеріївна – виконавчий директор благодійного фонду «Пацієнти України».

ІВАНЕНКО І.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Якщо немає заперечень, по «Різному» я пам'ятаю, що там в «Різному» у нас є колеги, які хочуть взяти слово в «Різному», тому якщо саме по порядку денному заперечень нема, прошу підтримати і проголосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіля немає.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх. Не приєднався, так?

Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський приєднався. Так? Я не бачу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я ж є, Михайле Борисовичу. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Коли реєструвались, не було. Окей. Почув.

Пані Ладю, скільки?

БУЛАХ Л.В. Щось у мене 9 вийшло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11, пані Ладю. Давайте ще раз перерахуйте.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Та ні, 9.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та ні, не 9.

Дивіться, Радущкий – раз, Булах – 2, Вагнер – 3, Гурін – 4, Дмитрієва – 5, Дубнов – 6, Заславський – 7, Зуб – 8, Макаренко – 9, Перебийніс – 10, Стефанишина – 11.

БУЛАХ Л.В. Окей. 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Колеги, перед розглядом питання наша колега Вагнер Вікторія Олександрівна просила надати їй коротко слово.

Прошу вас, Вікторіє Олександрівно.

ВАГНЕР В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я дуже коротко. Я просто направила лист стосовно можливого потенційного конфлікту інтересів при тому, що моє друге місце роботи по сумісництву це інститут академії наук, тому я чекаю роз'яснень від НАЗК і буду утримуватися, якщо у нас буде якесь рішення в комітеті. Все.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу секретаріат долучити до протоколу заяву народного депутата Вагнер.

Переходимо до розгляду питання щодо стану інтеграції закладів Національної академії медичних наук України в систему надання медичних послуг в рамках реалізації Програми медичних гарантій, зокрема щодо: бюджетного фінансування установ НАМН України у 2026 році; коштів, отриманих за надані медичні послуги від Національної служби здоров'я України; власних надходжень; обсягів коштів, залучених через гранти та донорські програми; проведених установами закупівель; спроможності самостійно забезпечити утримання установи; змін у штатній чисельності установ, що відбулися (чисельність штату на початок і середину року); кількість установ, що станом на серпень поточного року спроможні функціонувати без прямої бюджетної підтримки; державних установ Академії медичних наук України, що продовжують функціонувати у статусі бюджетної установи (хотілося би почути, чому вони продовжують бути бюджетними установами, хоча всі терміни по переходу вже вийшли), а також установ, що реорганізовані у державні некомерційні підприємства.

Колеги, нагадаю, що 10 квітня цього року ми з вами заслуховували на засіданні комітету звіт Національної академії медичних наук України щодо інтеграції установ академії до єдиного медичного простору та обговорювали питання щодо їх фінансової ефективності. І ми домовилися, щоб ще раз заслухати академію, щоб розуміти, чи зможуть інститути академії у 2027 році функціонувати без державних дотацій та ефективно працювати в межах пакету медичних гарантій на самостійній основі.

Тому ви повинні розуміти, скільки з інститутів академії, що мають клінічні бази, реально зможуть до кінця поточного року повністю вийти на самоокупність, що відбудеться з тими інститутами, які виявилися фінансово неефективними в пакетах медичних гарантій, що буде з державними установами академії, що продовжують функціонувати у статусі бюджетної

установи, і що буде з установами академії, які не мають клінічних баз і не працюють за ПМГ. Для цього ми маємо отримати від керівництва Національної академії медичних наук відповіді на питання, окреслені цим порядком денним.

Колеги, я пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово президенту академії пану Лазоришинцю Василю Васильовичу, з регламентом 10 хвилин. Потім по 3 хвилини Міністерству охорони здоров'я, Міністерству фінансів та Національній службі здоров'я України. Перейдемо до обговорення, пропоную, якщо ви не проти, обмежитись трьома виступами або запитаннями від народних депутатів членів комітету. А після того ми надамо слово за потребою Рахунковій палаті, Апарату Ради нацбезпеки і оборони України, Експертній раді комітету, ВООЗ, громадським організаціям. Це, знову, не обов'язок – це за потреби. Та профспілкам.

Прошу записуватись через чат, хто бажає.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, а по 3 хвилини ми будемо, знову ж таки? Може все ж таки по 5? Бо питань багато і вони комплексі, і щоб відповіли там і міністерства, і академія, щоб встигли. Бо не встигнеш, як минулого разу питання задала.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, це на запитання, щоб у вас запитання не перетворилось на 5 хвилин.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні-ні, не запитання, щоб воно в цілому було.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну то понятно, що ви задали питання, ви маєте на нього отримати відповідь. Ну це ж зрозуміло.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, тоді, колеги, переходимо до обговорення.
Шановний Василю Васильовичу, запрошую вас до слова.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Дякую. Мене чути, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже погано, Василю Васильовичу.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Добре. У мене тут два мікрофони є.

Вельмишановний Михайле Борисовичу, Вікторе Кириловичу, вельмишановні народні депутати, колеги, дозвольте представити вам доповідь щодо інтеграції закладів академії в систему надання медичних послуг. Хочу зауважити, що ми не є класичними закладами охорони здоров'я, ми представлені симбіозом медичної науки, лікувальної та освітньої експертизи. Щось приблизно є в національних інститутах здоров'я в Сполучених Штатах Америки. Саме тому інтеграція багатогранних установ не є простою задачею, але разом з тим хочу висловити щире подяку і комітету Верховної Ради, Міністерству охорони здоров'я, Національній службі здоров'я, Рахунковій палаті, Міністерству фінансів та всім колегам і соратникам, що допомагають нам на цьому шляху.

Мережа наших інститутів, які мають клініки, це 27 закладів на сьогодні. Вони є в Києві, Дніпрі, Одесі, Львові. 13 тисяч 600 співробітників працює, з них майже 2 тисячі 700 науковці, і саме науковці найбільш незахищена група, в яких середня заробітна плата складає 7 тисяч гривень. Це спричиняє значний відтік молодих наукових кадрів, але ми над цим працюємо. Наукові розробки колективів - це сучасні поєднання з клінічною практикою технологій, 60 відсотків із яких присвячені військовій тематиці. Майже 30 відсотків - це фундаментальні наукові роботи. І якість наукового продукту підтверджується зарубіжними публікаціями в фахових виданнях Європи, Сполучених Штатів Америки і Азії. У реєстрі за індексом цитування Національна академія наук

знаходиться на п'ятому місці серед 260 національних учасників цього рейтингу.

Щороку фахівці закладів академії надають амбулаторну допомогу 600 тисячам пацієнтів, стаціонарно – 150 тисячам, виконують 90 тисяч оперативних втручань, більшість із яких є ексклюзивними. Інститути Національної академії наук - це експертиза і лікування бойової травми. З 2022-го року, після повномасштабного вторгнення, нами проліковано більше 370 військових, виконано майже 70 тисяч оперативних втручань військовослужбовцям. Як ми знаємо, у 2025 році ми увійшли, відбулася зміна фінансової моделі, ми увійшли, і на кінець року тільки 2 установи отримали профіцитний баланс, 9 установ заробили більше 50 відсотків від стабілізаційного пакету, 17 установ виявилися фінансово неефективними у Програмі медичних гарантій.

У 2026-му році умови контракту стали більш жорсткими. До стабілізаційного пакету застосовуються понижуючі коефіцієнти. Було зрозуміло, що без рішучих дій органів управління інститути можуть зупинити свою статутну діяльність. На початку року апаратом управління академії було проведено аналіз спроможності всіх установ, виокремлено пул 12 інститутів, які знаходилися за межею фінансової стабільності, ще 3 установи на межі. Були враховані рекомендації Рахункової палати відповідно до дорожньої карти.

Які були вжиті заходи? Паралельно з реформуванням самого апарату управління Академії медичної прийнято управлінське рішення щодо реорганізації цілого ряду державних установ. 6 установ перетворилися в 3 шляхом злиття. Перетворені в державні некомерційні товариства 11 установ. Та передача одного інституту до сфери управління МОЗ України для утворення на базі цієї установи університетської лікарні.

Крім того, протягом другої половини 2025 року та початку 2026-го президією академії проведені фінансові аудити інститутів, була проведена заміна неефективного менеджменту і проведено вибори директорів в 11

установах із 27-ми. Проведення фінансового та ресурсного аналізу спроможності установ по Програмі медичних гарантій. Запровадження інструменту підвищення якості та безпеки медичної допомоги та пріоритезація наукових досліджень із скороченням неактуальних для сьогодення тем.

Активна співпраця з Міністерством охорони здоров'я та НСЗУ щодо впровадження системи ранжувань та спеціалізованих інтервенцій за складністю та запровадження відповідних коефіцієнтів дозволило створити адекватні тарифи на кардіохірургічну та інтервенційну кардіологічну допомогу, що значно пожвавило всю кардіохірургічну галузь. Співпраця з МОЗ та ДП «Медичні закупівлі» та активна робота з донорами гуманітарної допомоги сприяли доступності пацієнтів до спеціалізованої допомоги.

Фінансове забезпечення діяльності установ Національної академії наук в 2025 році зменшилося на 11 відсотків у порівнянні з 2024 роком. У динаміці аналіз контрактів установ НАМНУ виявив загальне урізання бюджету, сума контрактів НСЗУ зменшилась у 2024 році на 18 відсотків. Але, разом з тим, хотів би підкреслити, що за основними пакетами Програми медичних гарантій сума контрактів зросла на 37 відсотків.

Нам абсолютно ясно, що під час великої війни коштів не вистачає і ми до того відносимося з розумінням. Проте я дуже прошу допомогти повноцінним забезпеченням установ Національної академії наук видатками на комунальні послуги та коштами на утримання медичної науки. Нам дуже важко під час блекауту взимку. І на кінець року в системі Академії медичних наук формується дефіцит бюджету на комунальні платежі в розмірі 136 мільйонів.

Ми щиро вдячні Міністерству охорони здоров'я України та особисто Віктору Кириловичу за дієву допомогу під час зимніх блекаутів. Ми розробили систему маршрутизації пацієнтів в містах Києві та Харкові заради підвищення їхньої безпеки і дуже розраховуємо на підтримку і в наступну зиму. Ми проаналізували видатки в інститутах від надходжень за програмою медичних

гарантій і з'ясували, що в середньому 69 відсотків отриманих коштів витрачається на заробітну плату персоналу та податки. Є 9 установ, які витрачають приблизно 70 відсотків, але разом з тим є 3 установи, які майже 95 відсотків від програми медичних гарантій витрачають на заробітну плату.

На медикаменти та вироби медичного призначення в середньому витрачається 23,6 відсотка, 17 установ витрачають до 20-и, але разом з тим оплата послуг та сервіс медичного обладнання, поточні ремонти - витрачається лише 2,5 відсотка.

Прогнозований фінансовий результат на кінець 2026-го року. Апаратом президії на минулому комітеті було проаналізовано поточний фінансовий стан справ по всіх установах за результатами 7 місяців поточного року та змодельований прогноз на кінець року.

За результатами даного прогнозу фінансовий результат має значно покращитись у порівнянні з початком року у 21 установі. Вони будуть мати нульовий баланс або профіцит бюджету за умовами повернення коефіцієнту за перехідним пакетом, адже більшість із цих установ знаходиться в процесі реорганізації, 5 установ мають негативний прогноз і з ними також треба буде розбиратись і думати, що робити, щоб їх підтримати. Це Національний науковий центр Шалімова, який буде мати дефіцит по комунальних платежах, майже всі ці інститути будуть мати проблеми, які складають комунальні платежі.

Процес трансформації системи Національної академії медичних наук та інтеграції Програми медичних гарантій відбувається не просто, але є значні позитивні зрушення. Як ви бачите, було 2 установи, зараз вже 21 установа буде. Ми з вами розуміємо, що саме комплексний підхід до розвитку інститутів із підтримкою як науково-освітнього сектору, так і лікувальної діяльності є запорукою збереження експертизи складних високотехнологічних випадків та інтервенції, що виконується в них. Інтегруючи клініки в наукових установах академії до Програми медичних гарантій, мають бути враховані важливі аспекти і особливості їхньої діяльності, це і достатньо високий пул

високотехнологічних втручань, які відповідно є високовартісними. Дякуючи співпраці з НСЗУ, тепер вже розроблено систему ранжування складностей і відповідного застосування підвищених коефіцієнтів за напрямками: нейрохірургія, травматологія та ортопедія і офтальмологія. І ми дуже сподіваємось, що з початку 2027-го року ці коефіцієнти будуть введені в дію.

Хочу також зауважити, що установи академії, судячи з усього, будуть потребувати додаткових субвенцій і в 2027-му році. Це дійсно для нас складна ситуація, тому що на відміну від комунальних закладів охорони здоров'я громада не зможе підтримати нас фінансово. На жаль, значний дефіцит бюджету комунальних видатків на комунальні платежі та наукові дослідження спричинюють перенаправлення коштів, зароблених за Програмою медичних гарантій, на ці видатки, які б мали забезпечуватись з державного бюджету. І нарешті потрібна довгострокова стратегія розвитку установ Національної академії наук з оновленням обладнання, з проведенням капітальних ремонтів, що вкрай важливо для майбутнього розвитку медичної науки.

Дякую всім за увагу та підтримку. Дякую силам оборони. Слава Україні!
Михайле Борисовичу, я закінчив.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Василю Васильовичу. Героям слава!

Запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я. Вікторе Кириловичу, ви будете?

ЛЯШКО В.К. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня. Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, Василь Васильович, присутні! Ми розуміємо, наскільки складна ситуація з фінансуванням закладів охорони здоров'я або інститутів Академії медичних наук. Сьогодні Василь Васильович сказав частину про Програму

медичних гарантій, а є частина, яка стосується кошторису на утримання закладів як власником, яким являється держава, це комунальні платежі, інфраструктура й інші речі. Як міністр охорони здоров'я я не можу допустити, щоб при бюджетуванні 2027 року ми змогли допустити відсутність фінансування для закладів охорони здоров'я, які сьогодні надають медичну допомогу, лікують як українців, так ще і значну, велику кількість військовопоранених в країні. Але у той же час ми бачимо ряд проблем, які повинні вирішувати управлінці на місцях, а не Міністерство охорони здоров'я, тим більше Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України.

Якщо ми подивимося по капітальних видатках, то за 2 роки – 25-26-й – ми з бюджету Міністерства охорони здоров'я, який нам передбачає державний бюджет на публічні інвестиційні проєкти, підтримуємо заклади академії медичних наук майже у такій же самій сумі, як і заклади охорони здоров'я, які підпорядковані безпосередньо Міністерству охорони здоров'я. Зокрема на реалізацію публічних інвестиційних проєктів виділено за 2 роки 840 мільйонів гривень. Ще поставлено на 143 мільйони гривень дороговартісного обладнання. Це стосується МРТ, КТ, нейрохірургічних мікроскопів, рентгенів, роботизованих комплексів для відновлення навичок ходьби. Зараз в закупівлі знову ж таки є ряд медичного обладнання, яке в тому числі буде розподілене на інститути Академії медичних наук. Тому нещодавня зустріч, яку ми провели з Василем Васильовичем і яку він тільки що озвучив щодо подальшої модернізації, то саме Академія медичних наук повинна представити стратегію розвитку інститутів Академії медичних наук і яке обладнання, які ремонти, яка зміна профілю діяльності закладів повинна відбуватися у підпорядкуванні Академії медичних наук і що повинно підтримати Міністерство охорони здоров'я спільно з іншими центральними органами виконавчої влади при формуванні державного бюджету.

Ми неодноразово надавали пропозиції як усно, так і письмово для Академії медичних наук стосовно подальшої долі тих чи інших інститутів з урахуванням ситуації сьогодні в Україні, а також ситуації в глобальній системі

охорони здоров'я. Зокрема ми чітко підписали протокольне рішення по реорганізації харківських інститутів Академії медичних наук, яка б дозволила, на наш погляд і на наші розрахунки і моделювання, значно покращити фінансовий стан інститутів плюс забезпечити ті прогалини в системній роботі, які для нас критично були б важливі. Ми визначили ключові інститути, навколо яких потрібно було б базуватись, розуміючи прифронтове розміщення міста Харкова, розуміючи всі аспекти того, що там повинно було б відбуватися.

Також ми готові і рекомендуємо по місту Києву Академії медичних наук також розглядати доцільність збереження тих чи інших інститутів в такій формі, як вони зараз є. Ну, я відверто скажу, коли ми дивимось і перебуваємо в 2026-му році, зберігати Інститут кардіології в такому вигляді, як він існує, при такому розвитку кардіохірургічного оперативного втручання мені здається, що вже це вчорашній день. І розуміючи, які інвестиції ми робимо в новий корпус Інституту Амосова, будуючи сучасний інноваційний кардіохірургічний корпус, то кардіологію, яка була в Інституті Стражеско, потрібно переформатовувати і потрібно шукати нові шляхи, робити рух вперед, що далі повинно відбуватись. Аналогічна ситуація з Інститутом урології, розуміючи, як ми розвиваємо Інститут хірургії Шалімова, розуміємо, що там також відбуваються інвестиції, будується новий хірургічний корпус, чи повинні ми зберігати окремо Інститут урології, який ми бачимо, в якому матеріально-технічному стані знаходиться, і яких він інвестицій потребуватиме, чи простіше його приєднати до Інституту Шалімова, перевести фахівців і забезпечити роботу операційних і інших відділень 24/7, так як це відбувається в профільних інститутах країн Європейського Союзу і Сполучених Штатів Америки, на які посилався Василь Васильович.

Тому такі рекомендації від нас надавались і будуть надаватись. Ми готові підставляти плече, водночас ми відразу говоримо відверто про те, що частину інститутів ми готові забрати до Міністерства охорони здоров'я, оскільки ми шукаємо площі для розширення закладів охорони здоров'я, які

знаходяться в підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я, і це міг би бути симбіоз і раціональне використання державного майна, яке сьогодні є, і використовується, на наш погляд, неефективно, що було і відображено в рекомендаціях Рахункової палати і Державної аудиторської служби. Тут потрібно буде приймати відповідні рішення.

Тому в мене прохання до Василя Васильовича, в разі потреби або нереагування Президії Академії медичних наук на ті чи інші конструктивні пропозиції зустрічатися разом, робити рекомендації або проекти законодавчих ініціатив, які дозволять ці питання врегулювати, тому що вже 2027-й рік ось уже досить скоро, ми зараз в активному бюджетному процесі, працюємо з Міністерством фінансів і ми повинні зробити все можливе, для того щоб недопуск управлінців в певних інститутах не призводив до того, що медичні працівники, медсестри, молодші медичні працівники будуть отримувати мізерну заробітну плату і негативно ставитися до нас як до управлінців, думаючи, що це все виключно проблема у тарифах Національної служби здоров'я України.

Дякую за увагу. І готовий буду давати відповіді на запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Міністерство фінансів України, у вас є 3 хвилини. Прошу.

ІВАНИЩУК Л.А. Доброго дня, шановні народні депутати, доброго дня, колеги. Після виступу Віктора Кириловича щодо фінансування важко ще щось додати, але все одно треба відзначити, що за півтора роки доєднання інститутів академії до Програми медичних гарантій ми бачимо як позитивні тенденції, бо є ряд закладів, не менше 10-ти, які вже перейшли на основні пакети за Програмою медичних гарантій, і перехідне фінансування займає не більше 5 відсотків від загального обсягу фінансування. Є позитивні тенденції щодо зміни організаційно-правової форми, об'єднання закладів, але поряд з тим дійсно є інститути, які наразі продовжують фінансуватися і утримуватися

виключно у переважній вазі перехідний пакет, перехідне фінансування. І тут проблема, мабуть, більш глибока, ніж просто обсяг видатків на перехідне фінансування. Треба розуміти, чому для цих інститутів не нарощується обсяг надання медичних послуг, чого у них немає спроможності переходу за основними пакетами. Тому що, так, дійсно, як і сказав Віктор Кирилович, ми не допустимо фінансових втрат у 2027-му році і всі заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу, будуть фінансуватися. Але все ж уже інститути, доєднані більше ніж півтора року до Програми медичних гарантій, треба розуміти, чому перехідне фінансування залишається для них пріоритетним пакетом.

Окремо зупинюся на видатках на комунальні послуги. Я хочу зазначити, що у 2025-му році при формуванні бюджету академії було передбачено 100-відсоткову потребу, яка була заявлена академією, на комунальні послуги, це 424 мільйони. У минулому році академія зекономила, де 42 мільйони гривень, це 10 відсотків від загального обсягу на комунальних послугах. Цей же обсяг видатків – 424 мільйони був збережений по загальних тенденціях планування комунальних послуг і на 2026 рік. І тут важливо розібратися в структурі адміністрування видатків на комунальні послуги, оскільки неодноразово в попередніх періодах спостерігалася тенденція, що в одних закладах є надлишки планових призначень на комунальні послуги, а в інших закладах коштів дійсно не вистачає. І тут головний момент ефективного використання наявних фінансових ресурсів і перерозподіл коштів у межах загальної бюджетної програми між інститутами.

Відповідно Міністерство фінансів зі свого боку готове долучитися до аналізу наявної проблеми, звісно за результатами цього аналізу, лише тоді можна приймати відповідні управлінські рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дуже дякую Мінфіну, бо у мене було питання: а як так, що у нас за Законом про державні фінансові гарантії комунальні платежі власник має проводити, а не з пакетом медичних гарантій? Дякую, ви відповіли.

Тобто гроші давалися, просто використовувалися незрозуміло.

Дякую.

Наталія Борисівна Гусак, прошу, Національна служба здоров'я України.

ГУСАК Н.Б. Добрий день, шановний Михайле Борисовичу, шановний Вікторе Кириловичу, народні депутати, колеги. Я б хотіла підтвердити слова Віктора Кириловича та виступаючих про взаємодію Національної академії медичних наук з Національною службою здоров'я України стосовно формування і виконання договорів на 2026 рік. Так, ми бачимо стриманий оптимізм по декількох закладах стосовно повного виходу з перехідного фінансування.

Також підтримую думку Віктора Кириловича і Василя Васильовича стосовно необхідності стратегії розвитку, тому що ми чітко фіксуємо в електронній системі охорони здоров'я, що можливості окремих закладів, інститутів, вони вичерпуються стосовно надання медичних послуг, тобто і обсягу фінансування навіть попри використання перехідного фінансування.

Також хотіла б зазначити, що на виконання відповідно доручення Віктора Кириловича і рекомендацій Рахункової палати ми пропрацювали, як вже було зазначено, наступні напрямки по групах складності. І відповідно хотіла б подякувати, що цього разу інститути дуже гарно відгукнулися, на противагу від попереднього засідання, і ми маємо відповіді і надані розрахунки за всіма закладами, на які ми направляли запит-листи. Тому до бюджету 2027 року ми готові надавати ці пропозиції стосовно того, щоб врахувати складність інститутів і академічних закладів.

У мене все. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги народні депутати, якщо ви не проти, я би змінив трошки порядок. Тобто наше запитання, я пропоную послухати всіх запрошених, а потім перейдемо до запитань. Бо може буде якась нова інформація, от як була зараз від Мінфіну по комунальній, так, а у мене було якраз в моєму питанні це питання. Давайте ми вже заслухаємо, за бажанням, якщо є доповнення чи виступи в інших запрошених, а після того перейдемо до обговорення? Ви не проти?

БУЛАХ Л.В. Добре.

_____. Не проти.

ВІРАСТЮК В.Я. Михайле Борисовичу, зафіксуйте, будь ласка, Вірастюк долучився. Вибачте, в дорозі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладі, зареєструйте Вірастюка.

Прошу, Рахункова палата України, чи є у вас запитання чи зауваження?

ПІЩАНСЬКА О.С. Доброго дня!

У нас коротка ремарка, доповнення. Так, дійсно ми можемо підтвердити, що Академія наук України демонструє бажання внести якісь зміни. Але, тим не менш, якщо говорити про виконання рекомендацій Рахункової палати, на жаль, на сьогоднішній день ми бачимо не повне виконання рекомендацій Рахункової палати.

З наданих 14 рекомендацій виконано 4. Так, дійсно академією переглянуто організаційну структуру, президія академії. Так, академія зобов'язала керівників установ забезпечити реєстрацію всіх медичних працівників та отримання ними кваліфікаційного електронного підпису. Єдине, що в Рахункової палати на сьогоднішній день відсутня інформація щодо виконання цих зобов'язань керівниками установ.

Так, запроваджено інформування пацієнтів про перелік безоплатних і платних медичних послуг та їхню вартість. В той же час на сьогоднішній день порушено терміни виконання, тобто не виконано рекомендації важливі, які стосуються необхідності вжиття заходів для забезпечення відповідності установ академії вимогам Нацслужби та загальним пакетам медичних послуг. Не виконано рекомендації щодо організації роботи із Нацслужбою здоров'я для обрахування у специфікації до пакетів медичних послуг, пов'язаних із наданням спеціалізованої медичної допомоги. І як було вже сьогодні зазначено Міністерством охорони здоров'я, що поки що немає обґрунтування щодо високотехнологічності, унікальності та складності послуг, які надаються установами, для визначення доцільності введення коригувальних коефіцієнтів до тарифів на медичні послуги. Всі ті рекомендації, вони мають, виконання цих рекомендацій має пряме значення до виконання основної умови щодо реформи Академії медичних наук. Ми зі свого боку будемо і далі моніторити, але на сьогоднішній день вони є невиконаними.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рада національної безпеки і оборони. Пані Тетяно, є у вас зауваження?

ДОНЧЕНКО Т.М. Якщо дозволите, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня, Михайле Борисовичу, шановні народні депутати. Лише одне коротке напевно прохання. Перед цим подякую всім за дуже ґрунтовну інформацію, дуже важливі акценти. А прохання коротке. Почула про те, що розроблятиметься стратегія розвитку Академії медичних наук. Дуже би просили, якщо буде проєкт якийсь там первинний, надіслати його до Апарату Ради національної безпеки і оборони. Це важливо для нас в

рамках реалізації Указу 369, відповідного рішення РНБО. Це указ 2021-го року.

Заздалегідь вдячні, якщо ми матимемо змогу ознайомитися з документом. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Експертна рада. Пане Гук.

ГУК А.П. Хочу подякувати за детальну доповідь.

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, вибачте. Ще мене зареєструйте також. Я слухаю. Просто не перебивав нікого.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ГУК А.П. Дякую за дуже, я вважаю, принципове і конструктивне засідання, і особливо доповіді, які прозвучали. Я хочу від себе сказати про те, що ну перш за все давайте будемо казати, що у нас поки що в Україні немає філіалу клініки Мейо. Якщо він з'явиться, то він точно буде на базі одного з інститутів Національної академії наук. Я дуже в це щиро вірю, тому що я там був, бачив, як це все працює. До чого я це веду? Тому що найбільш складні випадки в Україні, любимо ми Академію наук, не любимо ми Академію наук, вони знаходяться в установах Академії наук. Не в Першому територіальному відділенні ТМО, з якого я родом, зі Львова, ні в інших, ні у Феофанії, ні в інших. Давайте ми трошки побачимо це з іншої сторони. Ми хочемо побачити найперспективнішу і найсучаснішу допомогу. Зараз вона, попри увагу мою і всієї нашої експертної спільноти до всіх лікувальних закладів, вона в Академії наук. Це дійсно експерти світового плану і це дійсно ті, кого я вважаю, що дійсно... Спитайте військових, я колишній військовий, зараз ветеран, я вам

скажу так: коли вже ніхто не хоче братися, всі направляють в установи Академії наук, і це є правда. Ну правда, об'єктивна правда.

Тому звичайно, я вважаю, що зараз з боку академії робиться максимально для того, щоб оптимізувати структуру. В якому плані? Тому що, ну якщо людське життя коштує поза мільйон євро, кожна людина, ми це прекрасно розуміємо, приносить для нашої економіки, то врятувати кожную людину – це саме найбільше. І те, що зараз робиться без розділення в спеціалізованих закладах, таких як наші інститути, і в МОЗі такі інститути є, це є, я вам скажу, топмедицини. Я думаю, що хто би зі мною не сперечався, я переконаю, і те, що Василь Васильович зазначив, ми свого часу цей робили аналіз... Це дійсно, ви знаєте, що в Сполучених Штатах Америки є інститути здоров'я, інститути системи здоров'я, де входять топові інститути. Тому зі свого боку я хочу сказати, що дійсно те, що ми бачимо з Експертної ради, робота ведеться. Звичайно, не все так просто, але просто ніколи не буває, коли ми стаємо на підставі того, що нам треба разом з тим, щоб через НСЗУ, яку я дуже поважаю, врегулювати все-таки тарифи і надавати медичну допомогу при звичайних випадках, але більшість з цих випадків, я просто здивований, я почув, що те, що не подали, наприклад, я Інституті нейрохірургії працюю, ми давно вже подавали аргументацію про те, що дійсно є унікальні операції і унікальність цих операцій, я думаю, що кардіохірургія давала Шалімова, які в обмеженій кількості робляться в інших установах. Це звичайно мінус, що ми не змогли переконати, але я вважаю, що таку систему треба зберегти.

Єдине, що абсолютно підтримую ту тезу, ми маємо бути в єдиному медичному просторі, ми і так вже на 90 відсотків є, Академія наук, я бачу, що ну максимально сприяє тому, щоб ми дійсно не відмовляли нікому, надавали медичну допомогу, а особливо в тих випадках, в яких, на жаль, ніхто, крім нас, і це я вам кажу як нейрохірург вищої категорії, який має 34 роки досвіду, багато хто з вас мене знає, я нікому ніколи не відмовляю, навіть в тих випадках, коли вони вважаються вже дуже-дуже сумними з точки зору можливості чимось допомогти.

Тому я хочу сказати, що зі свого боку ми розуміємо, що є ряд серйозних проблем, але мені здається, що Академія наук в особі Василя Васильовича це визнає, є. Ми над ними працюємо, є потужна група науковців, практиків, які готові це зробити.

Дякую вам за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Андрію.

Бюро ВООЗ в Україні.

ШЕВЧЕНКО О. Дякую. Коментарів з цього питання не маємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від громадськості Іваненко Інна Валеріївна. Чи є у вас виступи, заяви?

ІВАНЕНКО І.В. Так. Доброго дня, шановний пане Михайле, шановні народні депутати, пане міністре, всі присутні. Я теж хотіла би додати якраз з точки зору пацієнтів до цієї дискусії. Взагалі я дуже вдячна, що ми говоримо про те, як функціонують заклади Національної академії медичних наук. І трішечки, знаєте, додаю практики, те, що бачать пацієнти, які лікуються, тому що в мене був особистий досвід супроводження пацієнта в Інституті травматології та ортопедії не так давно, це було у червні цього року. І я от беззаперечно хочу подякувати за кваліфікацію лікарів, тому що там дійсно працюють професіонали. Дуже гарно спрацювало консультативне відділення. Але, на жаль, коли людина потрапляє до стаціонару, то відбуваються трохи інші речі. І у мене особисто склалося враження, що цей інститут, принаймні відділення спортивної травми та балетної травми, функціонує як наче реформи і не було. Що я маю на увазі? Пацієнтові навіть при простій операції, вона абсолютно нескладна, після операції пацієнт, після відходження від наркозу міг встати і йти, але було виставлено навіть не рахунок, а було сказано заплатити 30 тисяч гривень за витратні матеріали до операції. Це проста

операція, ще раз наголошую. Я не розумію, чому не можна такі прості операції проводити за тарифами Національної служби здоров'я України. І це не одиничний випадок. Тому що в цьому відділенні принаймні, я бачила, як функціонує воно зсередини, і, на жаль, кожному пацієнту називаються суми. Суми наші пацієнти не можуть собі дозволити сплатити. Я була в цьому середовищі, я чула, як вони говорять зі своїми рідними по телефону і говорять про те, що потрібно брати кредити в банку для того, щоб полікуватися в закладі охорони здоров'я. Тому, чесно кажучи, така ганебна практика, коли пацієнти несуть готівку, готівку у відділення, мене обурює. І я, чесно кажучи, вдячна за можливість про це сьогодні говорити, дуже добре, що це чує керівництво Національної академії медичних наук. І думаю, що давайте з цим завершувати, тому що це неприпустимо. При тому, що ми говоримо, що фінансування має бути збережене, але при цьому і беруться кошти від пацієнтів. І 30 тисяч гривень – це мінімальна сума з того, що вимагається, тому що це була дуже проста операція. Дякую за можливість про це сказати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Профспілки. Ірино Миколаївно, є у вас якесь зауваження, побажання?

ШВЕЦЬ І.М. Так. Доброго дня, шановний пане Михайле, шановний пане міністре, пане президенте Національної академії медичних наук, шановні депутати, дуже дякую, що дали можливість висловитись. Дуже коротко, тільки що виступала сторона пацієнтів, а ми ж представляємо сторону звичайно медичних працівників і все ж таки всі реформи, всі трансформації, які теж підтримують профспілки, вони спрямовані на те, щоб медична допомога була доступніша, якісніша і була спрямована на пацієнтів, не було таких фактів тих самих поборів, бо кожен з нас сьогодні може бути, влюбий момент може стати пацієнтом. Але якщо ми говоримо про медичних працівників, то теж хочу висловити подяку, що все ж таки Віктор Кирилович дав нам надію і гарантію, що заробітна плата, не буде боргів у нас по заробітній

платі в першу чергу, і що ті заклади, які все ж таки не зможуть, не спроможні будуть в наступному році забезпечити себе фінансово, все ж таки там буде виплачена заробітна плата, тому що це велика проблема на сьогодні наших трансформацій, коли ми хочемо, щоб надавалась медична допомога, а це в першу чергу допомога надається медичними працівниками і вони не мають того належного рівня заробітної плати, щоб, скажемо так, працювати, а це в таких закладах звичайно це висококваліфікований персонал.

Є неприйнятним звичайно те, що озвучена була інформація по середньому рівню заробітної плати науковцям, профспілки, безпосередньо коли ведеться бюджетний процес, постійно подаємо пропозиції з приводу фінансування науки на належному рівні і звичайно Академії наук і закладів, так як це має бути.

Тому ми, звичайно профспілки, будемо тримати на контролі стан виплати і забезпечення фонду оплати праці медичного персоналу, недопущення скорочень і звичайно ми підтримуємо розробку стратегії розвитку в подальшому закладів Академії медичних наук і просимо, щоб ми були долучені до цієї стратегії, оскільки ми зможемо саме в стратегії прописати блок по кадровому забезпеченню і саме мотивації медичного персоналу, оскільки це державні заклади, і державні кошти – це завжди кошти, які є в наших умовах критичних дефіцитні, тому ми маємо знати, які джерела покриття витрат саме для достойних заробітних плат буде мати наш медичний персонал.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, у нас запрошені мали нагоду виступити за бажанням. Запрошую до слова народного депутата Дмитрієву Оксану Олександрівну. Прошу, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую всім присутнім. Знаєте, у мене таке відчуття дежавю. Ми вже не перший рік збираємося і обговорюємо практично одні і ті самі проблеми Національної академії медичних наук. І минулого року ми змінили керівництво, ми багато говорили про те, що тепер ситуація у нас зміниться, і ми бачимо після виступу Василя Васильовича, що дійсно вона змінилася, і бачимо там якісь певні конкретні результати.

Сьогодні ж ми знову обговорюємо, що не зроблено ще, що не зроблено, що не працює і чому система у нас досі не перейшла до тієї моделі, яку ми визначили. Тому я би хотіла, щоб наша сьогоднішня розмова знову звелася до оцінки роботи не конкретної людини, не конкретного керівника, бо очевидно, що проблема НАН, вона виникала у нас не за один рік. І так само очевидно, що вирішити її, цю проблему, просто зміною керівництва неможливо.

Ми підтримуємо реформу академії і я вважаю, що сама академія має значно активніше змінюватися, відновлюватися від неефективних підходів і переходити до сучасної моделі роботи. Але реформа має працювати у нас в обидва боки. Є дуже такий показовий приклад. Шість установ НАН ще навесні прийняли рішення про перетворення відповідно до вимог законодавства. Тобто вони зробили те, що від них вимагалось в рамках реформи. Про це є навіть рішення бюро НАН. Але зараз вже у нас кінець серпня, а відповідне розпорядження Кабінету Міністрів щодо затвердження цих товариств досі не прийнято. В результаті ті заклади, які виконали вимоги реформи, фактично опиняються у гіршому фінансовому становищі через застосування до них понижуючих коефіцієнтів, тобто замість 1,2, вони отримують 0,6. Я хочу звернути увагу на це Міністерства охорони здоров'я. Якщо ми хочемо, щоб усі установи нам також проходили цей шлях, вони повинні бачити, що виконання вимог реформи дає результат. Це мотивація має бути для інших також закладів – швидше переходити на нові вимоги реформи. Якщо заклад зробив свою частину роботи, а держава місяцями не затверджує необхідну процедуру, це точно не створить таких мотивацій.

Тому моє питання до міністерства: чому досі не прийнято відповідне розпорядження Кабінету Міністрів? На якому етапі воно зараз знаходиться? І коли ці установи зможуть отримати відповідний статус.

І головне питання до Наталії Борисівни: чи повернуться кошти за той період, коли буде вже прийнято рішення із весни?

І загалом я б хотіла почути сьогодні, ми почули Василя Васильовича, ми почули міністра, і я чую начебто, мені так здалося, різні бачення. То мені хотілось би почути бачення, що буде робити академія, що буде робити міністерство, які рішення має прийняти уряд і які строки ми ставили? Ми як комітет вже, мені здається, зробили все можливе для того, щоб цей процес відбувався. Тепер своє слово має дійсно сказати і міністерство, і академія і показати результат.

І сьогодні Василь Васильович, і всі говорили про комунальні послуги, і до мене зверталися, що є дійсно, і, Михайле Борисовичу, ви хотіли говорити з цього приводу – комунальних послуг.

І я би хотіла дійсно дуже попросити Міністерство фінансів розібратися в цьому питанні, бо якщо були повернуті кошти за минулий рік і були залишки, то чому у нас досі залишається заборгованість по комунальних послугах і хто має її оплачувати. Хотілося б це почути і розібратися в цьому питанні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксано.

Наскільки я зрозумів, тут конкретного питання по цих шести інститутах у мене так само було запитання: чому у нас інститути, які ми вимагали, щоб вони переходили, немає ще і досі постанови Кабінету Міністрів, при тому, що, Вікторе Кириловичу, рішення Академії наук, президії, точно є, тобто їм дали дозвіл на це, а постанови Кабінету Міністрів ще не існує. Я не знаю, чи це питання до МОЗ, але це питання до уряду в першу чергу. Так?

ДМИТРИЄВА О.О. Але подає ж це МОЗ, я так розумію, чи хто? Просто розібратися, де воно застрягло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, не знаю. Так. Але постанови немає. Але от по факту є рішення, є 6 інститутів, які зробили все, щоб перейти в підприємства, але немає відповідної постанови, тобто вони не перейшли. І це дійсно проблема. Тут питання, мені здається, не до академії, а до уряду, якщо дійсно... рішення академії.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, не до академії. Так, це до уряду.

ЛЯШКО В.К. Почекайте. Що значить не до академії? Почекайте. Так давайте, порядок чітко прописаний в законі, порядок чітко прорегульований постановою Кабінету Міністрів України.

Я не знаю, хто підняв це питання, але я тоді вимушений на це вже відреагувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Президія зібралась в травні, 30 червня я відвідую один із закладів Академії медичних наук, проводжу там нараду. Президія Національної академії медичних наук у відпустці. Розпорядження, проєкт розпорядження, яке повинен ініціювати Академію медичних наук відповідно до порядку, до Міністерства охорони здоров'я не надіслано. З 1-го числа, з 1 липня застосовуються понижувальні коефіцієнти.

Тоді хай Академія медичних наук прокоментує, яке рішення і що зробив міністр охорони здоров'я для того, щоб розпорядження з'явилося. А потім хай подивляться і скажуть, на якій стадії іде погодження. Бо центральні органи виконавчої влади, які є членами уряду, віддали погодження впродовж 10 днів, як це вимагається і проблеми немає. Але наукові комітети, які передбачено

погоджують реорганізацію закладів охорони здоров'я, надали через місяць. І саме це чия робота була - отримати погодження на реорганізацію: міністра чи президії Академії медичних наук?

І це персональна зустріч чергова міністра охорони здоров'я призвела до того, що всі погодження отримані, і я вже зараз надіслав до членів уряду розпорядження відповідне. Але проєкт з погодженнями, розпорядження повинно надаватися міністру охорони здоров'я від Академії медичних наук!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Провести президію і на цьому протокол положити собі під стіл – так не працює система.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, дякую. Сподіваюсь, Василю Васильовичу, якісь адміністративні і організаційні висновки ви зробите, бо це ж перші шість і причому це ті інститути, які дійсно хочуть працювати, і в яких немає проблем з тарифами НСЗУ, вони просто втратили гроші, які вони заробляють. Але це ж буде і далі продовжуватись, то, Василю Васильовичу, у вас же є відповідальність за це?

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Михайле Борисовичу, там 11 зараз в проєкті розпорядження знаходяться, але були зауваження від Міністерства освіти і Міністерства юстиції, на які ми відповідали, і це робота двостороння була між Міністерством юстиції, Міністерством освіти і Академією медичних наук. Зараз вже погоджено і Віктор Кирилович правильно говорить, що воно уже подано.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Василю Васильовичу, тоді в мене прохання. Ви керівникам своїх інститутів, ну дивіться, ні я, ні колега Оксана Олександрівна, ми ж з не потолка це взяли, ви самі це підтверджуєте і підтверджує міністр

про ці 6 інститутів. Ну ми ж це знаємо від керівників інститутів, ми ж не з вулиці ці плітки взяли, я впевнений, що Оксана Олександрівна теж спілкувалась з кимось із керівників інститутів і їй задали це питання. Тому в мене прохання, ну мають бути якісь організаційні висновки – перше, а друге, ну комінікуйте, будь ласка, без народних депутатів зі своїми підлеглими, з директорами інститутів. Ну, чесно, я чую Віктора Кириловича, ну він правий, а як міністерство без ваших паперів може щось зробити?

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Я правий, я з Віктором Кириловичем погоджуюсь, але це робота апарату президії в основному.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну це ж апарат, він кому підпорядкований? Міністру чи вам? Ну тому що в цьому і питання.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, а Наталія Борисівна, можна щоб відповіла, що за заклади?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну ми просто по черзі питання задаємо.

Прошу, Наталіє Борисівно.

ГУСАК Н.Б. Оксано Олександрівно, так, справді в постанові дуже чітко визначено, в яких періодах застосовуються коефіцієнти, зворотної дії вони не мають. Нам необхідне рішення, розпорядження, ми неодноразово це проговорювали з представниками Національної академії медичних наук і безумовно якраз їхня сфера зацікавленості, як би це не виглядало, але ці коефіцієнти, вони є і мотивуючими, для того щоб швидше проводити

реорганізації, а не розбиратися, хто відповідальний, де загубилися документи, тому що за цими коефіцієнтами знаходяться люди, які мають отримувати безумовно в повному обсязі фінансування.

Національна служба здоров'я України робить все необхідне, щоб навіть зараз, поки знаходиться оця історія стосовно розпорядження, щоб заклади не втрачали фінансування, ми там, де маємо можливість, авансуємо тим закладам, щоб люди отримували заробітну плату, але безумовно очікуємо і неодноразово попереджали, що таке розпорядження має бути прийняте.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, я наступний, хто записався. Василю Васильовичу, у мене майже всі питання до вас. Ну, перше, ви сказали про мізерну зарплату науковців, а у мене питання, наскільки я розумію, у вас же два джерела фінансування: одне – це Національна служба здоров'я України – за надані послуги, а наука у вас же фінансується згідно Закону про науку. То тут просто якби ви сказали, що є така у вас проблема, а вона дійсно є, то ми б запросили Міністерство освіти сюди, які будуть формувати бюджет на наступний рік, давати бюджетний запит до Мінфіну. Бо, наскільки я розумію, виправте мене, якщо я неправий, ну це питання до іншої статті бюджету (так?), це питання фінансування науки. І наукові співробітники, коли вони лікують, - це НСЗУ, наскільки правильно я розумію, ну, умовно, це медичний бюджет, а наука, тим більше фундаментальна – це ж бюджет на науку, у вас же є окремий Закон про науку, яким ви користуєтеся, ну який це регулює. Це перше питання до вас.

Друге питання. Василю Васильовичу, ну от пацієнти сказали там про Інститут ортопедії, я вам можу сказати, що я знаю про багато інститутів, давайте, зараз не можна виділити, якийсь гірше, якийсь краще, платні послуги, по-перше, вони дозволені державою, по-друге, чому платні послуги беруться готівкою? Ми ж ще при вашому попереднику, пам'ятаєте кейс Інституту

фтизіатрії (так?), де рукою керівника інституту була написана інструкція, як сплатити за харчування. Ми ж це все пам'ятаємо з вами, так? Ну, дивіться, в цьому випадку нічого не змінилося. Ви питаєте про додаткові кошти, пакетів не вистачає. Державним лікарням теж не вистачає, муніципальним лікарням, у нас обмеження фінансування, ми ж це теж розуміємо, у нас державний бюджет. Але, дивіться, ніхто не забороняє інститутам надавати платні послуги згідно наказу МОЗ. ті послуги, які можуть надаватись безоплатно, то чому вони беруться готівкою, а не беруться на рахунки?

У мене до вас прохання і, я думаю, колеги мене підтримають: на наступний комітет отримати від вас довідку – наповнення рахунків інститутів від платних послуг. А у Національної поліції України ми візьмемо статистику, скільки у них є кейсів, коли гроші отримувались готівкою безпосередньо працівниками інститутів. І тоді ми будемо розуміти, це біда вартості пакету чи це біда в господарниках, які очолюють інститути, які не можуть навести лад з незаконними платними, будемо так, з неофіційними платежами. Бо офіційно у нас є наказ МОЗ, Віктор Кирилович якщо підкаже номер цього наказу. Але у нас чітко держава визначила, які платні послуги можуть надаватися в закладах охорони здоров'я.

І тому, будь ласка, це питання до керівництва, а ви вже там зі своїми підлеглими розбирайтесь. Ви, я знаю, я дуже вітаю, що ви замовили зовнішнє оцінювання роботи академії, я вважаю, що це питання для тих, хто робить зовнішнє оцінювання діяльності академії, теж треба поставити, щоб вони вивчили це питання, бо це правда. Давайте так, платні послуги є і не всі вони проходять, це так, дуже м'яко, не всі вони проходять.

Далі. Що стосується фундаментальної науки. Мені дуже приємно, що ви входите в п'ятірку найбільш цитованих, але серед українських видань, наскільки я зрозумів, не зі світових, на п'ятому місці. Але давайте все ж таки, ну, тим більше, що такого досвіду сьогодні, як в українських науковців, на жаль, за рахунок війни, ні одна країна не має сьогодні такого практичного досвіду, і я думаю, що нам треба вже займати якісь позиції по науці не тільки

серед українських науковців, а й світових. Бо такого досвіду, як є у ваших інститутів, сьогодні ні в одній країні немає, ми ж це розуміємо, так? Бо ті травми і ті поранення, які ви сьогодні лікуєте і як ви рятуєте людей, ну, це великий досвід, який не отримаєш по підручнику.

Далі. Дивіться, от не вистачає грошей. Там МОЗ, і я це знаю, і ви це знаєте, випадки, особливо там випадок НДІПАГ, коли МОЗ сказав, що ми готові дати гранти від партнерів на відновлення, на реконструкцію НДІПАГ, ви знаєте, чим це закінчилось, так? Що у ПАГ виявили, що крім заміни одного ліфта, нічого не потрібно. І ми втратили можливість цих грошей від партнерів.

Та сама історія вже протягом більше трьох років. Була заява від Асоціації роботодавців Італії. Вони просили погодити з Академією медичних наук на те, щоб інвестувати в розбудову Інституту нейрохірургії. Це, мені здається, ще був пан Цимбалюк, це було дуже давно, це чотири роки. І коли італійці приїхали, пан Цимбалюк тоді в кабінеті у міністра, виправте, якщо я щось плутаю по термінах, погодився, а на слідуючий день написав листа, що ні, нам це не потрібно. Академія три роки втратила на Інститут нейрохірургії.

Сьогодні знову вже більше пів року, я вже це знаю, і коли ми з колегами були в офіційній делегації в Римі і зустрічалися з віцеспікером італійського парламенту і ще й за сумісництвом головою Комітету, ну, такого, як наш, охорони здоров'я, він каже: «А ми вже можемо дати гроші?» А там цифри щось, мені здається, під 400 мільйонів євро. «А ми вже можемо інвестувати в академію, у вас же там зміни відбулись?» Василю Васильовичу, просто принципово прошу втрутитись в ситуацію і давайте не відмовлятись в нашій ситуації, коли хтось дає гроші і не в кредит, а хоче інвестувати. Ну, якщо там немає ніякого підводного каміння, то від цього відмовлятись не треба.

Знову-таки по комунальних платежах. На початку війни академія передала прикордонникам деякі занедбані корпуси одного з харківських закладів Академії медичних наук, за які прикордонники сплачували оренду, за які прикордонники сплачували комуналку. Сьогодні Прикордонна служба звернулась до Академії медичних наук, і давайте ж так, це ж наші захисники,

це ж не комерсанти якісь, і кажуть: ну ви все одно ці корпуси не використовуєте, передайте нам їх, ми зробимо, в нас є фінансування, реконструкцію і будемо надавати допомогу нашим пораненим. Давайте не забувати, що місто Харків у нас майже, майже прифронтowa територія, там лінія бойового зіткнення дуже поруч з Харковом, і там військовим дійсно треба додаткові потужності, тим більше, що в академії не просять грошей, нічого не просять, просто будівлі, які академія не використовує. Знову ж таки, в мене прохання розібратись з цією ситуацією, вийти на діалог з керівництвом Прикордонної служби, з Міністерством внутрішніх справ і визначитись. Ну вони не просять від вас ні грошей, нічого. Вони за свої гроші, які в них є в бюджеті, хочуть зробити для Харкова нормальну медичну установу, тим більше, ну давайте так, буде перемога, прикордонникам не треба буде стільки потужностей, і я думаю, що воно повернеться знову в єдину систему охорони здоров'я. Це що стосується от там невивистачання грошей.

Що стосується, я дуже вдячний Мінфіну, бо я хотів запитати, бо в нас же за законом комунальні платежі має оплачувати власник, а не заклад, власником тут є Академія наук, я дуже вдячний, що в нас у Мінфіну є, Мінфін підтвердив цифру, і це також мабуть є питання до зовнішнього оцінювання, хай перевірять, може інститути просто неправильно використовують гроші чи у вас хтось в академії, хто займається цим, неправильно розподіляє ці гроші і комусь, в когось, виявляється, зайві гроші, які на кінці бюджетного року треба повернути, а комусь грошей не вистачає, і замість того, щоб платити зарплату своїм працівникам, вони сплачують комунальні послуги, притому, що держава на це гроші надала.

Четверте. Ніхто керівникам не забороняє, точніше не так, керівники не зобов'язані платити мінімальну зарплату, немає обмежень, яку зарплату має нараховувати керівник своєму персоналу. Єдине є обмеження на зарплату керівника. У керівника не може перевищувати зарплата більше, ніж 25 відсотків від середньої зарплати по закладах. У мене прохання: втрутитися у цю ситуацію і перевірити, наскільки це відповідає закону, наскільки у вас

керівники мають менше чи більше, ніж 25 відсотків. І ці суми мають бути відправлені, я тут повністю на боці профспілок, ці суми мають бути відправлені.

Дивіться, ми з Віктором Кириловичем, з колегами по комітету на наступний рік при зустрічі з Прем'єр-міністром новим і спікером Верховної Ради в пріоритет роботи комітету і МОЗ поставили питання підвищення соціального забезпечення медичних працівників. Це і санітарки, це і медичні сестри, це і лікарі. Але, дивіться, перше, що каже Мінфін, і він тут правий, ви подивіться, наскільки правильно ви використовуєте наявний ресурс, і далі будемо рахувати, скільки треба знайти грошей у партнерів, у донорів, для того щоб підняти зарплати і санітаркам, і немедичним працівниками, мається на увазі, там на екстренці це медичні техніки, і медсестрам, і лікарям, і головним лікарям – я ж не проти того, вони теж сумлінно працюють – підняти зарплату. І Віктор Кирилович там назвав цифри, я зараз не буду їх, щоб не було потім маніпуляцій, це дійсно більш-менш пристойна цифра, яку МОЗ хоче запросити у Мінфіну, і я впевнений, що у комітеті точно ніхто проти цього не буде виступати. І ми будемо домагатися від бюджетного комітету внести це, але ми маємо бачити чітку картину, щоб не відбувалося так, що у вас поза оподаткуванням, поза рахунком лікарні гроші ідуть комусь окремо, якщо ці гроші теж можна використовувати і на заробітну платню, і на те, щоб не вимагати від людей 30 тисяч гривень на витратні матеріали на просту операцію. А що тоді закуповує інститут в цьому випадку, якщо, ну вибачте, бинти вже треба закуповувати в аптеці, то тоді на що виходять гроші ваших закупівель?

І ще раз, це порада, це не вимога закону, але я б вам все-таки радив у зв'язку із тим, що ви установи, які більш за все до МОЗ відноситеся, найтісніше до МОЗ, все ж таки просити МОЗ, просити ДП «Медичні закупівлі України» заощаджувати свої кошти на закупівлях і перевести свої закупівлі якраз на ДП «Медичні закупівлі». Повірте, такі експерименти вже були і ми знаємо, скільки дає ця економія. Бо ми бачимо, за яку суму закуповує МОЗ

техніку і за яку суму закуповують різні медичні установи, які це роблять не з центрального бюджету.

Тому тут, я думаю, що МОЗ знайде можливість додати вас до центральних закупівель вашим бюджетом – це такі і поради. Але у мене прохання: наведіть лад з платними неофіційними платежами і оте, що ми казали про науку. Якщо треба наша долученість, щоб ми з Міносвіти провели якусь спільну нараду - комітет, ви, Міністерство охорони здоров'я - ми готові. І що стосується всього іншого, вам треба дійсно гарний аудит.

І ще раз кажу, Василю Васильовичу, на цьому комітеті тільки ми казали, що от ще рік стабпакету і більше не буде, ще рік – і більше не буде. От дивіться, я принципово, не знаю, як колеги, але моя особиста думка, я принципово проти стабілізаційного пакету на наступний рік. От судячи з того, як мені. От я бачу на відео, Мінфін теж не відмовляється від історії, що це останній рік, коли є стабілізаційний пакет. Тому, будь ласка, зробіть все так, щоб потім не казали, що саме під вашим керівництвом зникли якісь інститути. Часу є до 1 січня. А до обговорення бюджету в Верховній Раді є місяць-півтора, не більше.

Тому оце прохання, це навіть не запитання, це прохання. А ті питання, що я поставив, будь ласка, я би хотів, щоб комітет отримав відповіді, коли ви зможете на них відповісти.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Можна, Михайле Борисовичу, коротко?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Ортопедія та травматологія - я перший раз почув, що така ситуація. Якби була – ми би розібрались.

Що стосується платних послуг, то всі заклади Академії медичних наук в минулому році заробили 191,6 мільйона по платних послугах. А за 6 місяців цього року – 143 мільйони вже є. Так що ця робота ведеться.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Що стосується співпраці з Міністерством охорони здоров'я та медзакупівлями. Я дуже дякую і Віктору Кириловичу, і керівництву медзакупівель, тільки за I квартал 26-го року 15 установ академії отримали медикаментів та виробів медичного призначення на суму 425 мільйонів, а за весь 25-й рік було 231 мільйон. Так що ми співпрацюємо дуже активно з міністерством.

Що стосується науки фундаментальної, то це я сказав, що у нас 30 відсотків закордонних публікацій в іноземних журналах. Це є те, що сприймається наша медична наука. Я ще не сказав, що ми зараз є членом європейської Федерації академій медичних наук.

По нейрохірургії я працюю і обіцяю, що за тиждень, за два ми приймемо все це і я готовий підписати хоч завтра, тому що я розумію, що треба розвивати інститут.

По ПАГ. Там є управлінські проблеми, але ми їх будемо вирішувати. Ну це всі майже питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Василю Васильовичу.

Прошу пані Вікторіє.

ВАГНЕР В.О. Дякую за надане слово, Михайле Борисовичу. До речі, стосовно науки, я вам дуже дякую за це питання, тому що це одне із запитань, яке я хотіла підняти. І я навіть прошу ініціювати на комітеті, на нашому майданчику, саме питання зарплат науковців. І, чесно кажучи, це вже таке, знаєте, питання, яке перезріло. Це перший момент.

Ну, ви знаєте, що я все ж таки голова робочої групи з роботи з Академією медичних наук. Я хочу відмітити, що, в принципі, за рік-півтора було роботи зроблено більше ніж за останніх 10, ми все це розуміємо, і розуміємо, що є проблеми, що є куди розвиватись, що є ще багато роботи.

І у мене таких два коротеньких питання до МОЗ і до пані Наталії. Вікторе Кириловичу, скажіть, будь ласка, ви сказали, що вам не вистачає площ для медичних закладів і у вас є план або пропозиції, чи письмові чи усні, стосовно деяких інститутів. Ну мені дивно чути, що в нас не вистачає площ, тому що риторика Міністерства охорони здоров'я каже, що населення стало менше, це я умовно, населення стало менше і тому фінансування деяких закладів охорони здоров'я пропонується скорочувати. Тому мені дуже цікаві ваші пропозиції, і я прошу вас долучити особисто мене як голову робочої групи, і я думаю, що і членів Комітету здоров'я нації, їм буде теж цікаво, саме з цього напрямку.

І друге питання в мене до пані Наталії. Я хочу уточнити, якщо ви пам'ятаєте, в квітні цього року на засіданні нашого комітету ви повідомили, що окремі тарифи ще опрацьовуються. Скажіть, будь ласка, які саме тарифи і коефіцієнти для високоспеціалізованої допомоги були переглянуті з квітня до сьогодні, чи набрали вони чинності, які залишились і коли саме вони будуть переглянуті? Тому що мене цікавить саме стаб-пакет. Розумію, що грошей немає, що його потрібно відмінити. Тоді у мене є інший варіант, давайте дорозрахуємо всі пакети високоспеціалізованої допомоги, як це потрібно, і я думаю, що в цьому варіанті ми подивимось, які інститути виходять на самоокупаємість, а які ні.

Дякую за відповідь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу, я так розумію, до вас це було не питання, а прохання.

ВАГНЄР В.О. Не питання, це прохання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Щоб надали інформацію.

А пані Наталію прошу відповісти.

ГУСАК Н.Б. Так, пані Вікторіє, ми справді на комітеті говорили, що розраховуємо і направили листи, я тоді зверталась, щоб більш активно відповідали. Наразі опрацьована нейрохірургія, наразі опрацьована травма, наразі опрацьована по складності онкологічна хірургія, що зачепить велику кількість намнівських закладів також, а також офтальмологія. У цьому випадку ми зобов'язання брали на обрахунок на 2027 рік, тому рухаємося відповідно до того, щоб загальний обсяг фінансування на 2027 рік по групах складності порохований.

Що стосується ряду інших напрямків, ви знаєте, що заклади почали фіксувати, ми неодноразово говорили про складність в електронній системі охорони здоров'я, а також про кількість послуг, які надаються окремими закладами.

Я ще хотіла зазначити, що фтизіатрія також порохована по групах складності.

Але одночасно з цим ми не фіксуємо по багатьох закладах, які мають проблеми, в тому числі з перехідним фінансуванням, ні руху по кількості послуг, ні фіксації складності їхнього надання медичних послуг. Це те, що я вже зазначала і чому необхідна відповідно стратегія розвитку по окремих закладах.

Дякую.

ВАГНЄР В.О. Вибачте, Михайле Борисовичу.

А можна, пані Наталю, що значить «фіксація складності»? Це якийсь окремий процес чи це в електронній системі, чи як це відбувається?

ГУСАК Н.Б. В електронній системі охорони здоров'я, коли вносять відповідно дані, електронні медичні записи в електронну систему охорони здоров'я, ми бачимо відповідно складність, яка стосується і супутніх захворювань за тими напрямками, які ми зазначали, але одночасно бачимо, що

окремі заклади працюють на базі внесених електронних систем ЄМС за звичайною складністю, як це більшість закладів спроможної мережі.

ВАГНЄР В.О. Тобто терапевтичні напрямки, вони в принципі працюють за звичайними пакетами. Немає урахування високоспеціалізованої допомоги і складності лікування. Правильно?

ГУСАК Н.Б. Пані Вікторіє, я хотіла звернути вашу увагу, що заклади, інститути намнівські за окремими напрямками не показують зовсім при внесенні даних в електронну систему охорони здоров'я, що вони надають вищої складності, ніж середні по мережі.

ВАГНЄР В.О. Зрозуміло. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Можна все-таки мені також, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую.

Дивіться, неодноразово виступав уже на засіданнях Академії медичних наук і в спілкуванні просив створити для нас центри інфекційної безпеки, це раз, які є критично важливими. Особливо з урахуванням, що країна 5 рік перебуває в повномасштабній війні і ми потенційно повинні бути готові до зростання кількості інфекційних хвороб. І центри інфекційної безпеки для нашої країни є вкрай важливими. Ми розуміємо і розуміємо, є концепти готові, рухатись вперед, треба розуміти, на яких площах і як це рухатись.

Окремо нам треба національний референтний центр сепсису зробити, тому що ми всі бачимо, що зростає кількість септичних ускладнень по закладах. Так, у багатопрофільних лікарнях повинні бути септичні відділення,

але національний центр сепсису референтний повинен також існувати і також забирати найскладніші випадки, з відповідними лабораторіями, з діалізом, з ЕКМО і іншими речами.

Також центр гострого діалізу. Ми виходили з пропозиціями, ми розуміємо, де його можна зробити і як його зробити, і як його поєднати з університетською освітою.

Окремо нам повинні бути опікові відділення, які працюють на базі багатoproфільних лікарень і забезпечують відповідне надання медичної допомоги, і щоб це опікове відділення було на рівні третього рівня по тій класифікації, яку затвердило Міністерство охорони здоров'я.

Окремо нам повинен бути національний репродуктивний центр. Декілька разів зверталися для того, щоб отримати приміщення хоча би в оренду або передачу у власність, які ми можемо профінансувати.

Ви знаєте, що держава запустила сьогодні програму репродуктивного здоров'я, фінансуємо заклади охорони здоров'я через національну програму, є 3 мозівські заклади: один в Івано-Франківську, один в Харкові, в Києві. Ми розміщуємося на орендних площах, а ми би хотіли це зробити нормально на державному рівні, розуміючи, що приміщення в Академії медичних наук існують і ми готові їх забрати.

Окремо ми розвиваємо судово-медичну експертизу. Ви знаєте, що у 2024 році ми виконали закон і забрали судово-медичну експертизу під Міністерство охорони здоров'я. І ми зараз розвиваємо наше центральне бюро, об'єднали місто Київ і Київську область. І також потрібні площі, в яких можна розміститися, можна їх відремонтувати і зробити відповідні лабораторії.

І така ж історія по Центру фармакології. Ми сьогодні орендуємо певні приміщення в Академії медичних наук, готові забрати весь корпус, зробити з нього одну національну лабораторію, яка дозволить розвивати українське фармацевтичне агентство, яке запрацює під новий Закон про лікарські засоби з 1 січня.

Це той невичерпний перелік пропозицій, які є у Міністерства охорони здоров'я. Якщо будуть запитувати, чому ми не допомагаємо Академії медичних наук, то давайте мені пропозиції від Академії медичних наук. Тому що я як міністр охорони здоров'я готовий озвучені речі реалізувати, поставити відповідних менеджерів і відповідати за кінцевий результат, коли задекларую і буде це ... відповідним чином.

Дякую.

ВАГНЄР В.О. Дякую, Вікторе Кириловичу. Я все ж таки прошу долучити нас до цього процесу. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну наскільки я знаю, за законом ми можемо тільки під контроль це взяти, але це ну позиція МОЗ.

Прошу, пане Валерію, і закінчуємо обговорення.

ЗУБ В.О. Доброго дня, шановні колеги. Дякую, Михайле Борисовичу, дякую, Василю Васильовичу.

Ну я теж хотів сказати, що за останні рік-два багато чого відбувалось, відбувається позитивного в Академії наук, і от одне з питань, яке піднімали, це коефіцієнти чи як там, тарифи за складність оперативних втручань, я думаю, що тут і від нас, від комітету, буде багато чого залежати при формуванні бюджету на наступний рік.

Дійсно, в академічних вузах здійснюється, про це всі сказали без виключення, що дійсно складні випадки, складні оперативні втручання, там довготривалі операції, тому тут і від нас багато чого залежить при формуванні, щоб ми врахували це. Тим більше, що, от ми з Наталією Борисівною про це спілкувались, вже практично прораховані, я в курсі цих як би подій, тому що по онкології безпосередньо сам займався цим процесом і ми збирали інформацію по всіх онкологічних закладах, точно так же ця інформація є про оперативні, складні оперативні втручання і коефіцієнти до них по Академії

наук. Тому я тут, ну це так сам собі і всім колегам нашим по комітету на замітку, що в принципі за це потрібно буде поборотися вже при формуванні бюджету. Це по-перше.

По-друге, я хотів запитати: а що буде з тими трьома закладами, в яких немає клінічних баз, що з ними, ну як вони будуть продовжувати існувати, функціонувати, куди їх будуть приєднувати, це моє одне із питань.

Ну і ще одне питання. От дивіться, я от уважно все послухав, почитав довідку, подивився всі ці матеріали. Дивіться, ми говоримо про стратегію розвитку закладів Академії наук. Василь Васильович так в одній особі представляє ніби всю академічну цю спільноту, всі ці (скільки їх там у нас?) 30 цих закладів, але кожний заклад це унікальний по-своєму. Не можна порівнювати Інститут Шалімова там ІПАГ, припустімо, Інститут крові і, я не знаю там, Інститут радіології. Мені здається, що все-таки ми не можемо так в комплексі зробити якусь одну стратегію для розвитку всієї академії. Я пропонував би, щоб все-таки оці наступні зустрічі, я думаю, що вони ще будуть, щоб ми все-таки, якщо стратегія розвитку, то це стратегія розвитку того напрямку, за який відповідає інститут. Це не стратегія розвитку інституту, а саме того напрямку, за який він відповідає, і тоді буде конкретний керівник, конкретний напрямок, конкретна задача у нас і питання до нього, що зроблено, що не зроблено, і тоді ми звійсно зможемо точно оцінити, як воно відбувається.

Я просто от по ходу собі подумав, от представте, що я там от в Чернігівській області, і мені кажуть, що потрібно зробити стратегію розвитку закладів Чернігівської області. Ну це неможливо зробити одну універсальну для Прилук, Ніжина, Чернігова, там іще когось, тому що в кожному регіоні є свої особливості.

Тому і моя пропозиція: от на наступний раз давайте ми от підійдемо до цього більш так предметно, якщо ми хочемо у цьому розібратися, і зробимо це от так, розділивши це за кожним напрямком. От така моя пропозиція.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Валерію.

На завершення, Василю Васильовичу, ще одне прохання. Ви там назвали таку, на вашу думку, велику суму про послуги, які надає академія, там 160 чи скільки ви назвали мільйонів, а у мене опосередкована інформація, я її не запитував, але я вам скажу, що звичайні заклади МОЗ, наприклад, Інститут серця чи Центр дитячої кардіохірургії, вони такі цифри одні показують, а не ціла академія. Тому у мене прохання, якщо буде ваша ласка, з МОЗом зробіть порівняльну таблицю, от скільки платних послуг надають заклади, які підпорядковані МОЗ, вони центральні, бо МОЗ, завжди це республіканські заклади, тобто вони приблизно такі самі, як ваші академічні, вони на всю країну працюють, і ваші. Щоб ми розуміли, може, дійсно ми на вас там кажемо, що все добре, що у вас великі суми, але, знаючи приблизно статистику Інституту серця, ну вона дуже сильно відрізняється, якщо я нічого не плутаю, від статистики, умовно, Інституту урології. Я не кажу зараз про Шалімова, про Амосова, ну у вас дійсно гарні показники.

По інших закладах зробіть, будь ласка, якщо це не важко, порівняльну таблицю. І якщо МОЗ не відмовить у такій порівняльній таблиці, ну було би цікаво комітету ознайомитися, чи ми про одні і ті самі речі кажемо. Бо ми ж розуміємо, що у нас фінансування медицини йде з податків, а саме платні послуги, які надають заклади, це ж податки, які йдуть в бюджет, з якого потім можна фінансувати і Національну службу здоров'я в тому числі. Тобто це взаємопов'язані речі і тут хотілося б розібратися, що так, а що не так з цифрами і наскільки у вас відповідає дійсності кількість наданих послуг платних з кількістю грошей, отриманих на офіційний рахунок закладів.

Дякую.

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, дивіться, все-таки я хотів по тих установах, які без клінічних баз, зрозуміти, яка ситуація, як буде, якщо можна.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Якщо можна, Михайле Борисовичу, я відповім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, будь ласка.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Це теоретичні, які займаються виключно наукою і фінансуються з державного бюджету на наукову і науково-технічну діяльність. Так само і всі інші. Тільки всі інші ще в Програмі медичних гарантій працюють, а ці з Програмою медичних гарантій не працюють, але з держбюджету отримують на комунальні платежі та на наукову діяльність.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Василю Васильовичу. Ну, я так розумію, що у нас ще не останній комітет, присвячений цьому питанню, тому будемо далі розбиратись. Оці питання, які колеги поставили, я, як і МОЗ, вам задав, ну, бажано підготувати на них відповідь, надіслати її на комітет і на МОЗ, щоб ми могли почути відповідь і на це питання.

Це питання заслухали. І пропоную взяти його до відома.

Запрошеним, крім Міністерства охорони здоров'я, дякую за участь, і Національній службі здоров'я дякую за участь. До наступних зустрічей, бережіть себе.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Дякую вам, Михайле Борисовичу, і всім присутнім. Спасибі.

ГУСАК Н.Б. Дякуємо. До побачення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у нас пані Дмитрієва просила в «Різному» слово. Я тому пропоную от друге питання, там де вже можна і без МОЗ, щоб не затримувати міністра, у нього вистачає важливих справ, друге питання розглянути вже суто комітетом, а зараз до «Різного». Пані Оксано, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Колеги, я дуже швиденько. У мене декілька питань, пропозицій для наступних наших комітетів.

Перше, що зіткнулася з такою ситуацією, що в одному з медичних закладів Києва пацієнтів знову ж таки направляють самостійно шукати донорів крові для проведення операції. І ми говорили вже і з Михайлом Борисовичем, дійсно така ситуація вона неприпустима. Я вже направила відповідні запити до відповідних органів і пропоную, коли вже будуть ці відповіді, на наступному комітеті окремо розглянути питання і запросити всіх учасників, щоб ми зрозуміли, чому така ситуація у нас складається знову ж і дійсно вона повторюється. І це вже не перший випадок. Я дізналася, що пацієнт знайшов чотирьох донорів, йому сказали шість привести, і потім вони сказали: «Ми операцію зробимо, але двох після завершення операції ви маєте теж довести». То мені здається, що такого не має бути точно. А вже дізналися, що кров дійсно була.

Друге питання. Михайле Борисовичу, пам'ятаєте, ми з вами вже давно говорили з приводу не звіту, а просто побачити результати, які у нас по лікарських засобах на АЗС. Пам'ятаєте, ви казали, що хай пройде декілька місяців і ми почуємо, які вже дійсно це дало результати: гарні, негарні.

І дискусія у нас ще по стану аптечної інфраструктури та фармацевтичного ринку. Бо я сама навіть нещодавно шукала для себе ліки і їх просто немає. Ось просто хотілося б зрозуміти, яка у нас динаміка відбувається по аптечній мережі, кадровому забезпеченню, бо там також є питання, і доступності лікарських засобів. Ну тобто коли будуть відповіді на ці питання, то теж, може, колись ми там зробимо цей комітет і почуємо, що у нас покращилося.

І останнє, те, що ми з вами говорили, Михайле Борисовичу, що створити... Колеги, таке питання стоїть з приводу, ми з Михайлом Борисовичем також обговорили, необхідність створення при комітеті робочої такої групи, проблема є формування потреби та вимог до медичних виробів,

які у нас в подальшому закуповуються державою. Йдеться зокрема і про такі вироби як ендопротези, стенти та інше. Нам потрібно просто розібратися, як формується потреба, технічні вимоги та критерії до цих виробів. І чи відповідають вони, саме ці вироби, потребам пацієнтів та сучасній медичній практиці. Просто зробити поки що робочу групу на базі комітету.

Все. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксано.

По першому питанню. Я думаю, що це не треба навіть на комітет виносити, це, я думаю, завдання для Національної служби здоров'я України – розібратися, що відбувається і дати нам довідку, всім колегам, Оксані Олександрівні, комітету, що відбувається і що треба зробити. Я сподіваюся, що не на законодавчому рівні щось треба робити, щоб такого більше не відбувалося. Це не поодинокі випадки, я про такі випадки не в Києві, в інших областях чув, це правда. Тому тут просто, мені здається, доручення, Національній службі здоров'я України – розібратися у питанні і доповісти комітету, що відбувається і які шляхи вирішення цієї проблеми можуть бути, і яка допомога потрібна від комітету для цього.

ДМИТРИЄВА О.О. Але мені здається, що пацієнти теж мають знати і чути, якщо їм в лікарні ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

ДМИТРИЄВА О.О. ... будуть казати, щоб ми якось комітетом на це відреагували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну так я ж про це і кажу, давайте підготує НСЗУ відповідь на це питання, а потім вирішимо. Я просто не думаю...

А по другому питанню я точно підтримую зробити на одному з найближчих комітетів, поставити це окремим питанням розгляду комітету звіт по (давайте так), звіт по тому, що зроблено по указу Ради національної безпеки і оборони, що стосується ... *(нерозбірливо)*

ДМИТРИЄВА О.О. Так, супер.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А по третьому питанню, ну я не знаю, тут якраз пан Євген, щось я не бачу, він ще з нами чи ні, а там же є у вас, ну це є не просто так відбувається, НСЗУ ж не самостійно закуповує, там же є якісь експертні ради...

ДМИТРИЄВА О.О. І робочі групи, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. То може нам на якийсь з комітетів щоб прийшли ті, хто відповідає в МОЗ за це, і просто доповіли, як це відбувається. Тобто хто замовляє, як оцінює ДП «Медичні закупівлі», що саме це треба купити, там же не тільки ціновий критерій, там же різні критерії мають бути.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, супер.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, послухаємо. Ну просто, мені здається, робоча група на базі комітету це не зовсім наше повноваження, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Так а що ми робимо? Тоді комітет зробимо і у нас виступлять...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ми просто просимо МОЗ надати інформацію, як це відбувається. Якщо там ця інформація буде потребувати уточнень, то проведемо, заслухаємо це на комітеті. Я так пропоную.

По «Фармі» однозначно, це питання на комітет винести – звіт по виконанню рішення Ради національної безпеки і оборони, те, що кажете і про заправки, і про все інше, про ліки, про аптеки, про мережу, про кадровий потенціал, про виробників, там же у нас 1 січня вже не за горами 2027 року, а там біоеквівалентність має вступити в силу, АДК має вступити в силу, там багато чого з 1 січня має відбутись, тому я думаю, це дійсно і МОЗу буде корисно, щоб ми обмінялись думками і послухали звіт з цього приводу. А перше, друге, третє питання, давайте отримаємо довідки, а потім вирішимо, що ми далі робимо.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І, колеги, переходимо до другого питання порядку денного, воно в нас третім вийшло, це про звернення... Наталіє Борисівно, дякуємо. Все, в нас уже організаційні далі. Про звернення народних депутатів України Дмитрієвої Оксани Олександрівни та Зуба Валерія Олексійовича щодо нагородження подяками Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

До комітету надійшли звернення з клопотаннями про нагородження Подякою комітету директора Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради Мостепан Тетяни Володимирівни за багаторічну професійну діяльність, вагомий особистий внесок в розвиток системи охорони здоров'я міста Києва, високий рівень відповідальності та відданість професії від народного депутата Дмитрієвої Оксани Олександрівни. Та відзнаку трудовому колективу Львівського онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру за сприяння в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Це подання було від народного депутата України Зуба Валерія Олексійовича.

Ці клопотання, додані до них матеріали щодо нагородження вам усім попередньо розсилались для ознайомлення.

Колеги, я пропоную не надавати слово ініціаторам, бо всі ці їхні подання ви всі бачили. Можливо, таке, якщо хочете, можемо послухати Оксану Олександрівну і Валерія Олексійовича, але, як скажете, колеги. Мені здається, авторитет наших колег не потребує...

ДМИТРИЄВА О.О. Ми не проти. Дякую, що ми взагалі обговорюємо і приймаємо це рішення.

ЗУБ В.О. Можемо без обговорення. Єдине, хочу запросити на онкологічний конгрес, який відбудеться у Львові, до цього конгресу 11-12 вересня ми і готуємо цю подяку. Тому ми всіх колег запрошуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, тоді пропоную...

ЗУБ В.О. Вас я вже запрошував. Так, дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я бачу, Валерію Олексійовичу.

Колеги, я пропоную перейти до голосування. Пропоную підтримати і проголосувати ці клопотання. Прошу голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

А ми що, втрюх залишились? Щось я нікого не бачу.

ДУБІЛЬ В.О. Ні. Я теж – за.

_____. Більш немає нікого.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. Валерію, хвилиночку. Воно ж по списку трошки йде.

БУЛАХ Л.В. Так, попрошу. Всі є. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Булах – за.

Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

Не дочекались колеги. *(Сміх)*

Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

Пані Ладо, скільки?

БУЛАХ Л.В. У мене 9. А Перебийніс - немає?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Немає, щось не чути.

БУЛАХ Л.В. Ага, 9 кажу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не витримав звіту академії.

БУЛАХ Л.В. Дякую, колеги.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Як це ні? Я казав - за.

БУЛАХ Л.В. Значить 10.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 10. Колеги, рішення прийнято.

Колеги, на цьому наш порядок денний вичерпано.

ДУБНОВ А.В. Колеги, вибачте, проблеми зі зв'язком. Я за подяку Оксани Олександрівни.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А Валерія Олексійовича?

ДУБНОВ А.В. Валерія Олексійовича теж, за всі подяки міра. *(Сміх)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, засідання комітету оголошую завершеним.
Бережіть себе. Дякую.