СТЕНОГРАМА

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

23 листопада 2026 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, вітаю. 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» ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

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 з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними хворобами Ладі Булах.

Колеги, спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповісти «присутня» чи «присутній», коли я називаю прізвище.

Булах. Лада Валентинівна!

Вагнєр.

ВАГНЄР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРІЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

Кузьміних.

Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький присутній.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, скільки нас? Ладо Валентинівно, що у вас зі зв’язком?

БУЛАХ Л.В. Все прекрасно зі зв’язком. Я з вами. Чую. Все отлічно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Скільки нас?

БУЛАХ Л.В. А я тільки підключилася. Давайте Дмитро хай підкаже, а потім вже я буду рахувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну разом з вами 11 нас.

БУЛАХ Л.В. 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь, прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати «присутній», для того щоб зафіксувати це у протоколі засідання, народні депутати України, що попередньо інформували про свою участь.

Климпуш-Цинцадзе Іванна Орестівна.

Лукашев Олександр. Вітаємо.

ЛУКАШЕВ О.А. Так, Лукашев присутній. Добрий день, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Совсун Інна Романівна.

СОВСУН І.Р. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Від Міністерства охорони здоров'я України. Ляшко Віктор Кирилович – міністр охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Котвіцька Алла Анатоліївна – перший заступник міністра охорони здоров'я.

КОТВІЦЬКА А.А. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Убогов Сергій Геннадійович – начальник Управління медичних кадрів, освіти і науки МОЗ України.

УБОГОВ С.Г. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної служби здоров'я України.

Гусак Наталія Борисівна – голова служби.

ГУСАК Н.Б. Добрий день. Присутня.

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 Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Колобродова Олена Володимирівна – представник Уповноваженого.

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації.

Гук Андрій Петрович.

ГУК А.П. Добрий день всім. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також у нашому засіданні беруть участь.

Ольга Шевченко – спеціаліст з питань законодавства і політики Бюро ВООЗ в Україні.

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кубанський Сергій Анатолійович – голова Професійної спілки працівників охорони здоров’я України.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Інформую, що на сьогоднішнє засідання комітету зареєструвалися в якості слухачів без права виступу згідно із Законом України про доступ до роботи комітетів близько 40 представників від медіа і громадських організацій, зокрема які опікуються питаннями провадження медичної діяльності. Відповідно до вимог частини п'ятої статті 43 Закону України «Про комітети Верховної Ради України» у порядку денному відкритого засідання комітету зазначається адреса електронної пошти для можливості реалізації права на відвідування таких засідань журналістами, працівниками медіа, представниками громадських організацій.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Я попередньо його надсилав. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную затвердити порядок денний. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати – за, проти чи утримався – шляхом підняття руки, як це передбачено законом.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнєр.

ВАГНЄР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРІЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайло Борисович, Кузьміних з'явився. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо, скільки?

БУЛАХ Л.В. Щось 13 у мене вийшло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, бо у нас долучалися.

БУЛАХ Л.В. А, да, Сергій.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, 13. Дякую, порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного. Перше питання порядку денного: про проєкт Закону України про самоврядування у сфері охорони здоров'я України (реєстраційний номер 10372, друге читання).

Шановні колеги, нагадаю, що це урядовий законопроект, який був прийнятий за основу 6 червня 2024 року з рішенням щодо доопрацювання відповідно до частини першої статті 116 Регламенту спільно з МОЗ України, з урахуванням конструктивних зауважень народних депутатів України, фахівців та експертів, також досвіду медичного самоврядування європейських країн.

У визначений Регламентом Верховної Ради термін до законопроєкту надійшло 1564 поправки і пропозиції від народних депутатів України, які були опрацьовані в комітеті спільно з МОЗ. Ще 35 консолідованих поправок, які формують цілісну редакцію законопроєкту до другого читання, пропонується внести від комітету. Підготовлена до розгляду порівняльна таблиця була всім вам розіслана для попереднього ознайомлення.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду цього питання. У зв’язку з тим, що надійшло дуже багато запитань від громадських організацій, від професійної спільноти, від народних депутатів України, які не встигли подати свої поправки згідно Регламенту, є пропозиція, що ми сьогодні починаємо першу частину комітету, де ми обговорюємо поправки, які надійшли, слухаємо позиції сторін і потім буде ще одне засідання комітету, де вже будемо голосувати – враховувати чи не враховувати якісь поправки.

Спочатку надамо слово народному депутату України Климпуш-Цинцадзе Іванні Орестівні з регламентом до 2 хвилин, вона просила надати їй слово на початку засідання, оскільки вона перебуває у відрядженні на дуже важливій зустрічі. Потім надамо слово представникам Міністерства охорони

здоров’я для представлення законопроєкту до другого читання з регламентом до 5 хвилин. Далі надамо слово народним депутатам України з регламентом до 2 хвилин. Пропоную сьогодні не обмежувати кількість виступів в обговоренні, але прохання дотримуватись регламенту до 2 хвилин. Прохання, як завжди, писати в групу комітету.

Колеги, якщо немає заперечень, переходимо до розгляду законопроєкту. Шановна Іванно Орестівно, прошу, ваш час.

КЛИМПУШ-ЦИНЦАДЗЕ І.О. Дякую, пане Михайле. Вітаю всіх, колеги. Звісно, я перепрошую, я не зможу взяти участі повноцінно в обговоренні через те, що зараз знаходимось ще на Парламентській асамблеї НАТО, і я просто вийшла для того, щоби кілька речей сказати щодо нашої позиції стосовно тих поправок, які ми подавали. Ми взаємодіяли в тому числі з паном міністром, з його командою. На мою думку, ми з моїми помічниками пішли на кілька поступок і погодилися з якимись пропозиціями МОЗ, але разом з тим принципові ключові речі, які є для нас, вони не були враховані, принаймні в тій таблиці, на яку ми мали можливість подивитися і з якою мали можливість ознайомитися.

Тому я навіть не буду забирати 2 хвилини часу, я просто хотіла би сказати, що в такому вигляді без врахування принципових важливих статей, які для нас були критичними з самого початку, ця позиція була зрозуміла, зрозуміло, я думаю, сформульована, ми не зможемо підтримувати в такому вигляді цей законопроєкт. Тому будемо раді почути, можливо, підсумки цього вашого засідання і, можливо, буде можливість ознайомитися зі стенограмою чи принаймні протоколом, і візьмемо участь у наступному засіданні, коли таке буде оголошено.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Іванно Орестівно.

Ну ми саме тому сьогодні і робимо комітет у два заходи, щоб зняти всі питання, які ще залишилися. Дякую, що приділили час. Хай щастить вам у вашій роботі зараз у відрядженні.

КЛИМПУШ-ЦИНЦАДЗЕ І.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова Міністра охорони здоров'я України Ляшка Віктора Кириловича.

Шановний Вікторе Кириловичу, у вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, напевно, я не буду забирати ці 5 хвилин, тому що тут більш детально треба було б обговорити про конкретні пропозиції, які надають чи народні депутати, чи представники медичної спільноти до законопроєкту, тому що більшість зауважень, я би сказав, що багато з них реально були пропрацьовані детально, з кожним знайдено спільну мову, опрацьовані всі варіанти і були включені в даний законопроєкт.

Те, що ми бачимо зараз у публікаціях, то трошки таке відчуття, що не всі читали кінцеву редакцію законопроєкту. Тому ми готові пропрацьовувати або в конкретній пропозиції інтерпретувати ту чи іншу норму, як вона виписана і як вона, на наш погляд, відображає ті пропозиції, які були надані до законопроєкту до другого читання.

Хотів би також подякувати всім за дискусію і обговорення, які тривали вже понад два роки, і ми пам'ятаємо, що 6 червня 2024 року законопроєкт був прийнятий в першому читанні і після цього було проведено велику кількість зустрічей, нарад і обговорень. І, на наш погляд, ми знайшли конструктив в тому, щоб врахувати позиції всіх і запустити самоврядування в Україні.

Для нас це досить важлива тема і ми неодноразово вже, в тому числі і на комітеті, розглядали ті чи інші скарги чи звернення на медичних працівників. Ми розуміємо, що для нас уже вкрай важливо сформувати самоврядну організацію, яка буде захищати медичного працівника або давати професійну оцінку діям медика. Пам'ятаєте нещодавнє засідання на комітеті, де ми розглядали питання Київської обласної дитячої лікарні, і ми там із вами всі разом піднімали знову ж таки питання, наскільки важливе сьогодні лікарське самоврядування, щоб всі якби питання можна було закрити.

На наш погляд, що до другого читання законопроєкт суттєво доопрацьований, і вдячні всім народним депутатам, які брали участь в цій роботі. Ми врахували низку пропозицій, в тому числі і пропозиції Іванни Орестівни. Ми готові додатково ще пройтись по озвученій тільки що її позиції, що критичні не враховані, і готові знову сідати за круглий стіл.

І ми вважаємо, що тут, незалежно від того, яка політична сила, для нас цей законопроєкт важливий для того, щоб професійна спільнота могла отримати право ухвалювати рішення щодо своєї професії і водночас нести відповідальність за ці рішення. Для пацієнта це буде однозначно додатковий механізм захисту. Для медика більше професійної самостійності і захист власних прав. А для держави чіткий розподіл повноважень і відповідальності. Тому у нас прохання: давайте, ми готові продискутувати над усіма нормами, які зараз визивають той чи інший суспільний резонанс, і підготувати редакцію до другого читання, яку буде підтримано комітетом і підтримано залом.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович, за конструктивний підхід. Я сподіваюсь, повернеться автор дуже великої кількості поправок з відрядження, Іванна Орестівна, і ми всі разом зберемося на якійсь нараді, думаю, на базі міністерства, щоб зняти ці питання, бо, наскільки мені відомо,

по інших поправках майже все погоджено. У нас залишились дійсно поправки від колег з «Європейської солідарності». Треба їх обговорити, зняти питання. Закон дійсно потрібний.

Друзі, від народних депутатів записалася Дмитрієва Оксана Олександрівна. Пані Оксано, прошу, у вас 2 хвилини.

ДМИТРІЄВА О.О. Дякую, Михайло Борисович.

Дуже приємно, що відпрацювали цей законопроєкт з «Європейською солідарністю», як сказали, з багатьма, але я подала не так багато правок і дуже обурена тим, що зі мною не обговорили жодної моєї поправки. Я не знаю, хто з ким там обговорював свої поправки, у нас не було ні підкомітету, ні з МОЗ, жодної моєї поправки не обговорили. І мені дуже це прикро, бо я особисто за самоврядування, і ми це обговорюємо майже на кожному нашому комітеті, як і пан міністр зараз сказав, на минулому комітеті, постійно говоримо, що воно потрібне.

Я подала дуже конструктивні поправки, їх не так багато, ще раз повторюю, але жодної не обговорили. І це дуже сумно. Тому зараз я буду проходитись по своїм поправкам. Перша – це що стосується дисциплінарних санкцій, які мають, на мою думку, бути пропорційними. Я у своїх правках пропонувала розрізняти перше порушення, повторне порушення та випадки з тяжкими наслідками. У фінальному тексті за широким формулюванням, зокрема щодо неналежного виконання обов'язків або недотримання стандартів, серед можливих стягнень залишається припинення свідоцтва. Я вважаю, що треба все ж таки чітко визначити, за яких обставин можливе вважаю, що треба все ж таки чітко визначитися за яких обставин можливе таке рішення, як враховується вина, тяжкість порушення, наслідки і повторність. Припинення права на професійну діяльність має бути винятковим заходом, а не одним із варіантів санкцій без належної диференціації.

Наступне. Чітко розмежувати повноваження палат та держави. Я розумію, поправте мене, але знову ж таки ми це не обговорювали, що палати, вони можуть надавати свої пропозиції, а не вирішувати або погоджувати повноваження щодо них. Тобто професійний голос має бути дійсно почутий, але палата не повинна отримувати можливість блокувати державні рішення чи самостійно встановлювати правила, які потім сама буде контролювати. Це, на мою думку, дуже небезпечне питання таке. І ми свого часу по трансплантації не зробили ЦОВВ, палати у нас не є цовками, тому вони можуть надавати лише свої пропозиції, а не зупиняти якісь там рішення.

Окреме питання складає склад палати лікарів, спеціалістів. Бо до палати також доєднають до спеціальності таких фахівців з реабілітації. Це різні професійні групи і з різними освітніми маршрутами та потребами. Це треба переглянути. Закон має гарантувати також й їхнє належне представництво, щоб рішення однієї чисельності групи не визначали умови всіх інших.

Саме головне питання, що стосується 10 відсотків, як ви давали правку, що 10 відсотків від загальної кількості людей в палаті можуть вирішувати питання щодо зміни керівництва. На сьогоднішній день це стоїть 30 відсотків. Чисельність в палаті буде дуже велика і зібрати 30 відсотків буде просто нереально, це неможливо буде зробити. І тому керівники можуть бути такими, можна сказати, узурпаторами, яких ніколи ніхто не змінить. Тобто я би пропонувала все-таки розглянути мою поправку щодо 10 відсотків щодо цього питання.

Далі, питання щодо скарг пацієнтів. Так, я сама лікар, я розумію, що це може бути спам і все таке інше. Так. Але це треба теж обговорити, щоб цього спаму не було, за які там скарги треба, щоб була оплата, чи як тут прописано, організаційно-технічне забезпечення, але тут треба проговорити. Також у нас є представник від Уповноваженого з прав людини, щоб потім ці скарги не йшли до них, вони потім будуть на палату казати: слухайте, це ваші питання,

ви їх і вирішуйте, чому ми маємо розглядати. А їх до палати не будуть відправляти, бо вони, палати, будуть платними. Але кошти в палати збираються саме для того, щоб палата і розглядала ці скарги. Тобто, мені здається, тут треба якось вирішити.

І найголовніше, я би дійсно хотіла, щоб всі наші члени комітету були запрошені до обговорення своїх правок до такого важливого закону. Я сподіваюся, міністерство це почуло.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Оксано Олександрівно.

Дивіться, ну, по-перше, якщо у членів комітету немає поправок, то, мабуть, з ними...

ДМИТРІЄВА О.О. Ну, так. Але у мене були, мене ніхто не запросив.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, саме для того сьогодні і зібралися, щоб не приймати рішення сьогодні, а все ж таки продовжити дискусію. Я вам дякую за позицію. І я впевнений, що ви з міністерством обговорите свої пропозиції, тобто ми почуємо їх позицію.

ДМИТРІЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович, прошу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу. Доброго дня, шановні колеги! ... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юрію Івановичу, не чуємо вас. Зв’язок, Юрію Івановичу!

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. ... *(не чути)* перше читання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юро, вас не чули нічого.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Чути зараз?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. От зараз вже чути, але ми до того нічого не чули.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Давайте я повторю.

Шановні колеги, шановний Михайле Борисовичу, я з приводу цього законопроєкту хочу нагадати, що коли ми голосували перше читання, то ми тоді проговорювали, що ми проголосуємо перше читання цього законопроєкту, а наступне читання ми будемо голосувати вже там після закінчення воєнного стану і тоді будемо визначати доцільність цього законопроєкту. Я ж щодо взагалі цієї ситуації хотів би висловити свою позицію, а саме те, що, ну, перше, я не є медичним працівником, можливо, я не знаю досконало всіх нюансів, про які знають ті члени комітету, які працюють в цій галузі, які мають фаховість подібну, але я мав в свій час дотичність до фармацевтичної галузі і хотів би сказати, що, на мою думку, зараз формувати в державі нову монопольну структуру, яка буде визначати, давати право працювати працівнику або не працювати, отримувати сертифікат, не зрозуміло, як це буде формуватися, як буде утворюватися керівництво цієї структури. Тобто на сьогоднішній день у мене дуже багато запитань до цього законопроєкту.

Я не подавав поправок, тому що я вже пояснив чому, і я чекав, що це буде й інший формат розгляду. Але я вважаю, що цей законопроєкт не на часі і формувати знову ж монопольну структуру, яка буде керувати і давати право

нашим медичним працівникам і фармацевтичним працювати в галузі, це мабуть, що недоцільно.

Я хочу пригадати з будівельної галузі або з галузі реєстрації права власності, коли у нас були БТІ, потім реєстраційні служби і постійно навколо цих монопольних структур була якась біганина, були якісь корупційні складові, якісь нюанси були до тих пір, поки не віддали право нотаріусам реєструвати право власності на будь-яке нерухоме майно. І зразу же стих ажіотаж, стихли всякі накопичення, всякі походи, тьорки, мутки, вибачте за сленг. Але я вважаю, що потрібно сформувати таку систему роботи в медичній галузі, щоб це насправді давало можливість легко, без корупційних складових отримувати право працювати, покращувати свої кваліфікаційні дані і щоб це відчувало наше населення.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Юрію Івановичу, ну, по-перше, ви ж тільки що самі сказали про самоврядування в інших професіях. Чим лікарі гірше? А з приводу післявоєнного стану, це в законі стаття 33 «Прикінцеві та перехідні положення», чітко прописано, це якраз після першого читання було внесено: цей закон набирає чинності з дня наступного за днем опублікування та вводиться в дію через один рік з дня припинення або скасування воєнного стану в Україні, введеного Указом Президента про введення воєнного стану в Україні від 24 лютого 22-го року.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я, Михайле Борисовичу, думав, що ми це обговорювати будемо, ми або інші законодавці після того, як це закінчиться. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юрію Івановичу, дивіться, закон вступає в силу через рік після воєнного стану. А зараз ми саме тим і займаємось, що обговорюємо.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, є.
Дубнов Артем Васильович, прошу.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, колеги. Вибачте, що без відео, бо в мене дуже слабкий зв’язок, але я сподіваюсь, Михайле Борисовичу, чутно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже.

ДУБНОВ А.В. Дивіться, колеги, ви знаєте, що я брав участь в розробці цього законопроєкту ще з 2019 року і на відміну від вас, Юрію Івановичу, я фаховий лікар, фаховий хірург і тому розумію, як це на мене вплине. І в цьому законопроєкті, які б не були спекуляції, які б не були розмови, Міністерство охорони здоров’я віддає частину повноважень професійній спільноті. Лікарі стають не рабами, лікарі перетворюються в суб’єкти, і ми мали дуже важкі дискусії з паном міністром. Вікторе Кириловичу, я дякую вам за розуміння, тому що ми спробували відірвати якісь повноваження для лікарів від міністерства.

Якщо хтось не розуміє суті цієї реформи, а вона важка, я би її порівняв з медичною реформою, яку зробила пані Супрун в 2016, 2017 році? Це теж важка реформа, яку всі не хотіли, але, тим не менш, ми бачимо результати, які, на щастя, є. Ми в цій реформі намагаємося зробити лікаря суб'єктним, ми намагаємося в цій реформі зробити лікаря не рабом лікарні, а особистою одиницею прав господарювання, де він відповідає за свої вчинки, і це правда,

і де він крім того, що несе відповідальність, він ще й має право прийняти рішення.

Тому ви маєте розуміти, я як лікар зараз говорю, не як народний депутат, я говорю як лікар, що цей законопроєкт, він не ідеальний, ми розуміємо, що він має зазнати якихось змін і всі ваші правки мають бути в тому чи іншому випадку підтримані. Але, тим не менш, цей законопроєкт забезпечує захист прав для медичного працівника, як лікаря-стоматолога, так і фармацевта, так і лікаря загальної практики, так і лікаря сімейної медицини. Він забезпечує те, що лікар має мати своє слово поза закладом охорони здоров'я.

Ви знаєте всі, що сьогодні лікар, виходячи зі закладу охорони здоров'я, вже не лікар, він просто людина. Він не має права надавати допомогу законно, він не має права не надавати допомогу на вулиці, але це все не врегульовано. Зрозуміло, це не ідеально, але до другого читання ми суттєво доопрацювали цей законопроєкт. Професійна спільнота має право ухвалювати свої рішення. Так, це делегація повноважень, і міністерство на це, слава богу, готове.

Давайте ми сьогодні приймемо цей законопроєкт, ми його підтримаємо, давайте, ми готові до дискусій, Міністерство охорони здоров'я, я не знаю, скільки мільйонів разів зі мною дискутувало тому, що я зі сторони, вибачте, лікарів і хочу відстояти наше право на самоврядування, як це мають адвокати, як це мають нотаріуси, лікарі не гірші.

Тому я щиро підтримую цей проєкт. Юрій Іванович, якщо ви сумніваєтеся, давайте я вам дам свої гарантії, що ми його доопрацьовуємо, Оксана Олександрівна, те ж саме, але перший крок має бути зроблений.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Артем Васильович. Окрема подяка за позитивну оцінку реформи.

Гурін, прошу.

ГУРІН Д.О. Вітаю, Михайле Борисовичу. Вітаю, колеги. У мене є декілька зауважень до законопроєкту. Радий, що у нас таке засідання комітету, на якому ми спочатку реально обговорюємо, а потім вже будемо ухвалювати рішення.

У мене такі два ключових зауваження. Перше. Ну в Європі традиційно одна палата у лікарів, одна на фарму і одна на медсестер. І це очевидно, тому що саморегульована організація, яка представляє всіх лікарів. Я думаю, що це потрібно окремо обговорити, як ми це робимо.

Друге моє питання – це прямі вибори. Я займався теорією виборчого права, поки я був в іншому комітеті…

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. Дмитро, я вибачаюся. Я не почув по другому питанню, там щось «з'їло» зв'язок.

ГУРІН Д.О. Друге питання – це питання виборів керівного органу. Я займався декілька років, два роки, питаннями теорії виборчого права, поки був в іншому комітеті – Комітеті державної влади. Ми писали в тому числі зміни до Конституції у частині децентралізації. Я хочу сказати, що пряме голосування 200 тисяч людей за 10-12 членів керівного органу – це абсолютна маячня, це навіть не ілюзія, це маячня, і ніколи не буде працювати. Це будуть вибори медійних персонажів. В Європі, в Німеччині, наприклад, є абсолютно працююча модель, коли обираються пропорційно від земель, у нас це можуть бути області, обираються 250 делегатів, які націлені на нормальну роботу, націлені розібратися, і після цього їх обирають і вони вибирають керівні органи. Тобто є реальне представництво. Не можуть люди голосувати за тих, кого вони не знають, 200 тисяч людей, ну це абсолютний абсурд. Вони мають голосувати за тих, кого вони знають, і після цього вони

отримують якесь звітування за роботу цих делегатів. І делегати вже зможуть обрати керівний орган якісно, і цей керівний орган буде реально працювати і представляти інтереси лікарів.

Я хочу сказати, що зараз у нас, ну ми вже допустили один раз помилку, коли ми дали самоврядування медичним університетам і передали їм всі права, і у нас клоака, яка була в медичних університетах, там стабілізувалася і закріпилася, і ми нічого не можемо з цим зробити. І ми зараз намагаємося тут так само обрати, вибачте, оцих наших лікарів, по яких купа питань медійних, по яких купа питань по корупції, ми їх зараз оберемо в самоврядування і зараз буде те саме, і ми нічого не зможемо, ми їм передаємо всі права, всі повноваження, і ми нічого не зможемо з цим зробити. Це велика помилка.

Ми маємо тут не тільки говорити про права, а про те, як планово поступово передати їм повноваження, для того щоб ми, держава контролювала, що це дійсно новий незалежний орган, який стоїть на інтересах лікарів, бо інакше це буде просто междусобойчик в інтересах невеликої кількості медійних головних лікарів Києва. І ніякого представництва регіонів, нічого не буде. Це буде абсолютно перекошене представництво.

Тому тут від Олександри Устінової були правки, подавалися через неї спільнотою лікарів, і я вважаю, що нам потрібно повернутися до цих правок і повернути реально обрання делегатів, щоб делегати вже голосували за представницький орган, бо, ще раз, не буде працювати – прямі вибори 200 тисячами членів керівного органу. Це буде викривлене представництво, це не буде працювати. І це принесе нам дуже багато проблем. Тому нам потрібен проміжний рівень, 250-300 людей делегатів, які будуть вже обирати керівний орган.

Я дуже дякую. Я буду наполягати на цих правках, тому що у такій поточній редакції, я вважаю, що не можна підтримувати законопроєкт.

ДУБНОВ А.В. Це ж пряма демократія.

ГУРІН Д.О. Артеме, вона не буде працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, дякую. Але хотів би вам нагадати, що 426 депутатів, Президент України також обирається 40 мільйонами, а не делегатами.

ГУРІН Д.О. Та непряма демократія.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь, я не проти, Дмитро. Я просто…

ГУРІН Д.О. Пане Михайле, ще раз, я займався теорією виборчого права, 450 депутатів, які обираються, це і є ці делегати, які потім обирають голову Рахункової палати, голову Антимонопольного комітету і обирають інші посади, це і є ті делегати. І така модель потрібна також для лікарського самоврядування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, в законі приблизно так і є, але це приводи для дискусії. Я зараз не кажу, що я проти, чи за щодо твоєї пропозиції, просто там є в законі, може, там просто не дочитали, і наскільки я пам’ятаю, там компроміс з пані Олександрою знайдено в цьому питанні. Але послухаємо ще міністра. І коли вже перейдемо до правок на наступному засіданні, тоді це обговоримо.

ГУРІН Д.О. Добре. Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторія Вагнєр.

ЛЯШКО В.К. Михайле Борисовичу, перепрошую, а можна внести чуть-чуть пропозиції до регламенту?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Щоб хоча би на 1 хвилину давали можливість реагувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віктор Кирилович, будь ласка. Я просто думав вам надати після всіх виступів. Не питання.

ЛЯШКО В.К. Я думаю, що буде досить велика кількість, ми не встигнемо проговорити всі запитання. Я би пропонував після кожного виступаючого, якщо є можливість, проговорити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді давайте почнемо з Дмитра, а потім вже будемо, перші троє… Добре?

ЛЯШКО В.К. Да. Дивіться, давайте про те, що кількість – одна палата в країнах Європейського Союзу. Я вам відразу називаю: у Польщі 6 палат, у Франції 7 палат, в Чехії 3 палати, також не по одній палаті – Німеччина, Австрія, Словаччина, Румунія, Хорватія, Італія. Тобто в різних країнах по-різному, немає єдиного підходу, що в країні тільки одна палата.

І ця дискусія у нас була на майданчиках уже не першого заходу в парламент законопроєкту, де це проговорювалось. І сьогодні є компроміс - той, який представлений у вас. Ми готові далі дискутувати, але питання в тому, що знову ж таки про 5 палат, які появилися в цьому законопроєкті, це дискусії були і з урахуванням депутатських правок і з урахуванням позицій певних асоціацій, від українських асоціацій.

Щодо другого – пряме електронне голосування замість ручних зрізів. Тут ряд буде народних депутатів говорити, що треба підтримувати пряме голосування, і ряд буде говорити про делегатів. Ми наведемо приклад Хорватії, в Хорватії були делегати і вони відмовились від делегатів, і зараз голосують, уже було два рази у них, пряме голосування. З урахуванням того делегати були в свій час зроблені, коли не було електронних систем, це також треба зрозуміти і досліджувати, як встановилося лікарське самоврядування в різних країнах. Сьогодні, коли ми говоримо про те, що буде реєстр, у кожного є ключ і є можливість вибрати незалежно від того, як там хто і кого буде збирати, бо це анонімне електронне голосування, ми підтримуємо сьогодні пряме електронне голосування замість ручних зрізів.

Але у нас у законопроєкті є дві альтернативні правки, одна за пряме є-голосування, одна за делегатів. Давайте це знову ж таки питання на підкомітет, потім на комітет, як визначитися. Бо ми виписували так, щоб це було прозоро і уникало будь-якого там адміністративного тиску. Є там певні і лунають загрози про монопольний вплив саме на працівників, які виберуть того кандидата, який їм нав’яжуть згори через те, що заставлять проголосувати за делегата, там, генерального директора якоїсь обласної лікарні, він поїде на з’їзд і обере того чи іншого керівника палат.

Коли ми говоримо про те, що кожен, хто в реєстрі, це зовсім інша історія. Ми запропонували два варіанти.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дмитро.

ДУБНОВ А.В. Дякую. Вибачте, будь ласка, це дуже важливо, Дмитре, почуй мене. Анонімно, коли не давить на тебе голова обласної лікарні,

облздравотдела, кого хочеш, це анонімне твоє голосування в реєстрі. Зайшов ввечері, впродовж тижня, 10 днів проголосував. Все.

ГУРІН Д.О. Артеме, має бути таємне голосування за делегатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, друзі.

ГУРІН Д.О. Інакше ця система не буде працювати, прямих виборів, не зможе працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме, я тобі прогнозую, десь 20 прізвищ, Дмитре, які тобі дуже подобаються, які точно будуть делегатами. Тут дійсно дискусійне питання і підтримую Віктора Кириловича, є два варіанти. Давайте їх обговоримо вже при підготовці до голосування саме за поправки. Але прізвищ 20 я тобі можу зараз в чаті написати, які точно будуть делегатами і в керівному складі. Якщо ти за це, то… Я точно не буду це голосувати.

Прошу, пані Вікторія.

ВАГНЄР В.О. Добрий день, дякую за надане слово. Я більш технічні тоді буду питання. Михайле Борисовичу, скільки б правок не надали депутати, все одно остаточна кінцева формула визиває запитання. Тому і в мене особисто дуже багато запитань, я їх навіть озвучувати зараз не буду, тому що це і про внески, і про добровільні внески, і про самі палати, функціонування, і про співпрацю палат з державними адміністраціями, в тому числі і політичними партіями. Я розумію, що, мабуть, при виписуванні цього закону якісь думки були.

Тому я би хотіла і наполягаю на тому, щоб був створений такий підкомітет, ну не створений, я маю на увазі, щоб ми обов’язково до комітету

обговорювали всі ці важливі пункти. Я не розумію, чому ми до цих пір цього не зробили.

І, Вікторе Кириловичу, у мене до вас запитання. Скажіть, будь ласка, реєстр буде створюватись протягом 12 місяців з дня прийняття. Ну теоретично, наприклад, ми прийняли в грудні, теоретично, тобто протягом 27-го року ми повинні створити реєстр. Я розумію, що в бюджеті не закладені гроші на створення реєстру. Скажіть, будь ласка, яким чином ви думаєте профінансувати цей процес? Я розумію, що це такий реєстр доволі великий, я думаю, що гроші для нього знадобляться.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Пані Вікторіє, дивіться, ми ж не знаємо, коли буде проголосований законопроєкт до другого читання.

ВАГНЄР В.О. Ну ми ж сподіваємося, ми ж винесли його зараз чомусь так дуже швидко.

ЛЯШКО В.К. На обговорення винесли для того...

ВАГНЄР В.О. Мабуть, намагаємося.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, питання в тому, що Міністерство охорони здоров'я, як і прописано в законопроєкті, готове розробити реєстр працівників, ми його вже навіть попередньо ТЗ розробляли. Але ми його не пускаємо в роботу, тому що чекаємо затвердження, схвалення закону парламентом, голосування і розробку певних відповідних документів, щоб потім не переробляти цей реєстр. Це в дискусіях завжди у нас було. В разі, якщо буде голосування, ми знайдемо ресурс для того, щоб реєстр запрацював так, як передбачено в законі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторія, а щодо того, що ми так швидко винесли, я вибачаюсь, ви номер закону бачили, проєкту Закону – 10372, зараз у нас 16 тисяч уже ідуть закони. Це рівно два роки.

Чому не обговорювали ще поправки? Бо була купа робочих груп на базі міністерства, так як це закон урядовий. А зараз ми переходимо, от у два етапи, розгляд зараз – наше зауваження, потім міністерство відповідає, шукаємо компроміси, потім вже буде обробка поправок у підкомітеті, і потім уже безпосередньо робота з поправками. Тому у нас комітет іде у два етапи..

ВАГНЄР В.О. Добре. Я сподіваюся, що саме ця робота у нас буде на високому рівні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все від вас залежить, пані Вікторія.

Валерій Олексійович Зуб, прошу.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Дивіться, шановні колеги, я зразу скажу, що я підтримую законопроєкт про самоврядування у сфері охорони здоров'я. Це потрібно.

Я вам знову ж таки хочу сказати, я – голова Асоціації онкологів, і перший законопроєкт наш, тоді ще депутатський, і другий ми дуже багато разів обговорювали в колективах, я там проїхав усі онкоцентри, практично скрізь всім, кому потрібно, надав інформацію про цей законопроєкт, в принципі обговорення це відбувалося. Тому я повністю тут солідарний з Артемом Дубновим, що для лікарів це потрібно, лікарі це чекають, про це постійно говорять. Мені навіть трошки незручно, коли на всіх наших оцих конференціях мені знову задають: так а коли ж цей наш буде законопроєкт прийнятий, про який ви так уже 5 років говорите і все ніяк не можете?

Тому приймати його потрібно. Навіть тут, я вам скажу більше, що те, що ми без нього працюємо, це набагато гірше, ніж оті якісь, можливо, там доопрацювання, які потрібно, щоб були внесені.

Так, я погоджуюся, дещо потрібно вносити, але в цілому, якщо от, знову ж таки, я передаю це вже ну багато разів, цей законопроєкт, дискусії можуть бути, але в цілому законопроєкт працюючий і він точно може бути.

Щодо голосування. От дивіться, я вам буквально одну хвилинку. У нас зараз буде з'їзд онкологів. Ми переобрали правління, переобрали голову, зробили ми електронний чат-бот. Всі члени Асоціації онкологів, нас 1 тисяча 600, голосували 1 тисяча 430, практично всі члени асоціації голосували. Зробили чат-бот. Спочатку всі члени асоціації проголосували за правління, тобто вибрали серед всіх, і ми інформацію відправили в онкологічні, неонкологічні заклади, приватні заклади. Взагалі ті, хто підписав пакет хоч на якусь там чи хіміотерапію, чи хірургію із НСЗУ, ми всі заклади вибрали, і всім-всім розіслали, що таке буде відбуватися. І це було чесно, відкрито, тобто там нічого не було, ніхто не зміг там його якось підробити. І результати голосування ми змогли побачити уже під час самого з'їзду, тобто ми відкрили пакет, відкрили, подивилися, голосування закінчилося десь в 10 годин з'їзду. Отаким чином це відбулося.

Це можемо ми, зрозуміло, в більших масштабах, але приблизно те ж саме зробити на рівні і взагалі цих палат, які тут будуть. Уже голосування за голову правління відбувалося делегатами з'їзду. Тобто від кожної цієї організації, в яку ми відправили лист, був делегат, де відбувалося вже знову ж таки закрите голосування, уже тут, в принципі прямо на з'їзді. Тому це все можна організувати. Я не бачу в цьому взагалі проблем. Технічно це можливо. Тому я думаю, що взагалі тут, якраз оте, що говорять, що, може, когось там виберуть, хто запропонує, ну, це точно можна виключити.

І найголовніше я вам скажу, що це не така проста організація, що, знаєте, всі хочуть туди попасти. Дійсно, організувати роботу лікарського

самоврядування – це не такий простий шлях і не таке просте завдання. Тому я думаю, що потрібно кожному, хто захоче це робити, гарненько подумати, чи йому буде цікаво цим займатись.

Тому я за законопроєкт, потрібно його підтримувати і потрібно голосувати. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Валерій Олексійович.

Ну, я думаю, що ми ще і запросимо технічну допомогу ОБСЄ, щоб наглядала за голосуванням. Я точно впевнений, що голосування провести в Україні ми зможемо, а лікарі тим більше. Нотаріуси змогли, а лікарі точно зможуть.

Макаренко Михайло Васильович, прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Дякую, шановні колеги. Я знаю, що законопроєкт, ну, ви знаєте, дуже буде багато питань, але я не буду довго говорити, вже люди сказали. Я думаю, що нам треба прийняти цей законопроект, це треба для лікарів, це для практичної медицини треба, і я думаю, що нам треба прийняти, а потім всі питання, які, ну, кожна людина з його питаннями, потім ми до другого читання вже якось так підійдемо, що всі будуть задоволені, і я думаю, треба приймати цей законопроєкт.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, не хотів вас засмучувати, але ми зараз готуємо законопроєкт до другого читання, так просто, але час є внести свої пропозиції.

ДУБНОВ А.В. Михайле Борисовичу, можна? 30 секунд. Я перевірив зараз підручники, пряма демократія працює до 30 тисяч виборців, це класика така. Значить, в Хорватії 17 тисяч виборців, 17 тисяч лікарів. Там працює

пряма демократія. В Україні 200 тисяч, і тут не працює пряма демократія, ви говорити в теорії виборчого права.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме, ми ж домовились, наскільки я почув ...

ДУБНОВ А.В. Я просто коментую, коментую позицію міністра.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я почув міністра, міністр готовий до діалогу.

ДУБНОВ А.В. Супер, супер. Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, ну я записався крайнім, бо всі висловились. Я хотів би підтримати. Ні-ні, я маю на увазі, пані Інно, це ми про депутатів комітету, а ще будуть депутати запрошені.

СОВСУН І.Р. Я зрозуміла, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я хотів би, ну, знаєте, не те, щоб підсумково, але, колеги, я хотів би підтримати і пана Валерія Зуба, і міністра, і Артема Дубнова, і Вікторію Вагнєр, і Оксану Дмитрієву, дивіться, я не почув зараз, що хтось проти лікарського самоврядування. Да, є в когось технічне питання, як у пані Вікторії, в когось є там принципові питання, але вони теж більш технічні, я про Оксану Олександрівну, да? Тому давайте ми домовимось так. По робочій групі міністерства з громадськими організаціями, з лікарськими асоціаціями провели, і я знаю, що Артем Васильович там приймав

безпосередньо участь як один із ідеологів цього питання, навіть не законопроєкту, бо це не депутатський законопроєкт, а урядовий.

Я пропоную, от тепер настав час якраз обговорення поправок, де, я сподіваюсь і дуже прошу Віктора Кириловича, щоб міністерство обов'язково, але дуже в стислі терміни, щоб воно організувало зустріч саме з депутатами. Завтра ми поправки з тими, хто подав, завтра ми поправки з людьми, які сьогодні висловили якісь зауваження, але не встигли подати, як Юрія Івановича поправки, да? Прошу Віктора Кириловича, щоб обов'язково ці консультації були проведені. У нас є опція комітетських поправок, які не підпадають під обмеження регламенту. Колеги, ви всі знаєте, що ми все одно будемо робити комітетські поправки, я вже чую, що вони якісь будуть зі згодою з урядом і за згодою з міністерством.

Тому, Вікторе Кириловичу, до вас особисте прохання, не упустити оцей момент, те, що ми зараз почули. Це все потребує обговорення додаткового, і немає тут катастрофи, ми комітетські поправки завжди зможемо додати, якщо в нас буде спільна думка з урядом. Вікторе Кириловичу, ми просимо МОЗ приймати участь в обговоренні цих поправок, ми не даємо зараз завдання, бо це друге читання, а просимо просто, щоб МОЗ долучилося до обговорення цих поправок з депутатами, бо це урядовий закон. І мені би не хотілось, щоб депутати перекроїли цей закон, що він знову стане депутатським. Тому просимо вас долучитись до цих обговорень, але прохання, щоб це було в стислі терміни, бо дійсно з 24-го року закон лежить, а Україна, мені здається, єдина країна на європейському континенті, де не існує лікарського самоврядування, і це, як на мене, дуже неправильно.

Колеги, переходимо до запитань від народних депутатів, які приймають, запитання або виступ, які приймають участь сьогодні в засіданні нашого комітету. Прошу, Інно Романівно, вам слово.

СОВСУН І.Р. Доброго дня, шановні колеги. Пане Михайле, я б подякувала за запрошення, але запрошення я не отримувала, хоча я так само маю багато поправок і ви знаєте, що теж працювала над цим питанням. Чому не отримала запрошення, ну питання залишається. Так само мені не дуже зрозумілий зараз формат обговорення Закону про лікарське самоврядування, де до обговорення не запрошені самі лікарі. Я теж звертаю увагу для протоколу, що я писала листа і просила дати можливість виступити представникам окремих лікарських організацій і такого права не було надано. Мені видається, що такий підхід до обговорення законопроєкту про лікарське самоврядування є щонайменше дуже дивним.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Інно, вибачте, переб'ю. А чого окремим треба надати лікарям, а не всім тоді?

СОВСУН І.Р. Тому що це про лікарське самоврядування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, я вибачаюся. Ну, окремим, ви кажете, окремим громадським організаціям. У нас сьогодні тут, я вибачаюся, це принципова позиція, у нас сьогодні запрошені, за їхнім бажанням, 40 учасників, сьогодні долучені, вони все чують. І за даними МОЗ при обговоренні цього законопроєкту не було так, що когось запросили на обговорення, а когось не запросили. Сьогодні обговорюють депутати народні, а лікарські громадські організації і медіа сьогодні всі запрошені, у нас іде відкрите засідання. Про засідання сьогодні і про пропозицію всім народним депутатам долучитись сьогодні, це було на сайті комітету, це не трималось в таємниці.

Тому маленьке уточнення, я зараз з вами не сперечаюсь, просто маленьке уточнення: всі громадські організації, хто хотів долучитись до обговорення в МОЗ, вони долучались і продовжують долучатися. Сьогодні у

нас тут на засіданні присутні, зареєстровано 40, 41, вибачте, плюс ще додався пан Федір Лапій, у нас 41 громадська організація сьогодні присутня на обговоренні. Але це сьогодні депутатське обговорення.

Дякую. Вибачте, що я вас перебив.

_____. Дозвольте додати, пані Інно, теж. У нас в членах комітету 6 лікарів, вони всі висловилися. У нас пан міністр має диплом лікаря і є лікарем. Тому у нас досить фахова дискусія.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, пані Інно, ми вам додаємо час. Вибачте, що вас перебив. Але це важливе було уточнення щодо запрошення громадських організацій. І мені, наприклад, не зрозуміло, чому ми маємо комусь надати слово, окремим лікарським організаціям, а не всім, які сьогодні тут присутні.

СОВСУН І.Р. Ні, та можна було різним надати слово…

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, я вибачаюсь, але є регламент, пані, є регламент засідання комітету.

Прошу.

СОВСУН І.Р. Тепер запитання, не запитання, а загальний коментар по суті. Дмитро Гурін вже підняв питання про те, яким чином найкраще формувати це самоврядування, і він послався на теорію демократії прямої чи непрямої. Мені видається, що в дискусії про самоврядування важливішим не є питання там теорії демократії, тому що тут ідеться про професійну організацію, професійна організація, яка формується на професійних засадах.

І питання, яке мене турбує і велику кількість лікарів, які до мене звертались і які виступають проти цього законопроєкту, це питання того,

яким чином гарантувати, що керівництво цієї організації, самоврядної організації, буде сформовано з найбільш фахових і найбільш кваліфікованих лікарів. Знову ж таки Дмитро Гурін казав про те, що незалежно від того, чи це буде через делегатів, чи це буде пряме голосування, що скорше за все, що голоси отримають ті, хто є найбільш медійними і найбільш впливовими всередині лікарської спільноти. Чи це завжди є найбільш кваліфіковані і найбільш фахові? Ну у мене, відверто кажучи, є запитання.

І я хочу всім нагадати членам комітету, хто ще не був присутнім там, я не знаю, в політиці українській в ті часи, але коли свого часу за Уляни Супрун проводили міжнародний іспит з основ медицини, міжнародний іспит для визначення кваліфікації студентів українських медичних університетів, то поріг в 70 відсотків, який є порогом для того, щоб визначити, що людина є кваліфікована, щоб бути лікарем, подолали 4 людини, навіть не 4 відсотки, а 4 людини з числа тих, хто складали. Я не кажу, що всі українські лікарі є некваліфікованими, але я би сказала, щодо питань до кваліфікації окремих з них питання є.

Яким чином в цій самоврядній організації будуть співмірятися права кваліфікованих лікарів і не дуже кваліфікованих? Лікарі, які виступають за те, що треба лікувати тим, за що їм заплатила фарма, і лікарів, які виступають за те, що треба лікувати за принципами доказової медицини, бо по факту їхні голоси будуть рівнозначними. Чи це в інтересах українських пацієнтів? У мене, м’яко кажучи, є дуже великі і серйозні запитання.

Тому мені видається, що перш ніж переходити до дискусії про медичне самоврядування, про лікарське самоврядування, варто було би повернутися до давньої дискусії про ліцензування лікарської професії, індивідуальне ліцензування. То якби ми на основі індивідуального ліцензування визначили би, ось є кваліфікаційний рівень, ось є лікарі, які йому відповідають, так, ми впевнені в кваліфікації цих лікарів на 100 відсотків, а не ходимо шукаємо – порадьте, будь ласка, хорошого лікаря, тому що ми прийшли п'ятьох і вони

не знають, що зі мною робити, от якби таке було, то після цього можна було би говорити про створення самоврядної організації, де дійсно ми би знали, що це професійна організація, яка береже професійні стандарти і спроможна захищати ці професійні стандарти.

Зараз які стандарти будуть захищати українські лікарі, які будуть обрані абсолютною більшістю, у мене є запитання. Я от відкрила зараз Фейсбук шановного пана міністра і прочитала за серпень, перепрошую, за вересень місяць, 24 число, повідомлення в його Фейсбуці. Я зацитую коротко: «Побачив повідомлення про абсолютно ганебну практику в одній із комунальних лікарень Києва. За інформацією прокуратури керівники закладу систематично вимагали гроші з лікарів за можливість проводити операції. За відмову погрожували позбавленням можливості оперувати, переведенням на іншу роботу та скасуванням бронювання». Це тільки один з прикладів того, як, на превеликий жаль, дуже часто функціонує медична спільнота в Україні. І це пише міністр, так? Тобто ми не можемо не довіряти цьому.

І от в умовах, коли спільнота сформована за настільки нездоровими принципами, сподіватися, що з неї народиться здорова організація самоврядна, ну, що найменше, наївно, в кращому випадку. В гіршому випадку звичайно, що значить, що є якісь інші плани з приводу цієї самоврядної організації.

Тому я би закликала ще раз подумати про те, яким чином це створення самоврядної організації зможе гарантувати нам, що, власне кажучи, це дасть більші права кваліфікованим сумлінним доброчесним українським лікарям, а не дасть можливість захопити ще більше влади часто напівмафіозним структурам, які дуже часто контролюють українську медичну професію. Тому я би закликала не просто по деталях технічних проговорити, а подумати про те, яким чином почати дискусію з того, щоб гарантувати, що всі лікарі мають належний фаховий рівень, і після цього вже говорити про створення фахової організації з них.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Але, вибачте, можна я вам задам запитання, а потім міністр, якщо захоче відповісти. А скажіть, будь ласка, я не почув, ви даєте дуже такі важливі аргументи, але я зараз, знову не почув вашої пропозиції. Може, просто ви її не оголосили зараз, а як ви пропонуєте обирати – належність до якоїсь сьогоднішньої ГО чи як? Ну, ваша пропозиція? Тобто пряме голосування, ви кажете, що це не дуже, да? Може, ви і праві, але у мене питання, ваша пропозиція, а як ви пропонуєте обирати: всіх на КРОК відправимо, всіх лікарів, щоб вони обрали право голосування, набули права голосування? Ну просто мені поясніть, будь ласка, це особисте прохання моє до вас, поясніть, як ви бачите. А потім буде дискусія і потім почуємо і міністра обов'язково. Мені просто поясніть.

СОВСУН І.Р. Я говорила, що в логіці законотворення спочатку треба було би говорити про адекватне ліцензування, яке би гарантувало належний кваліфікаційний рівень усіх, і вже після того, як це ліцензування пройшло, ми відібрали і побачили тих, хто дійсно цей належний рівень має, то після цього можна було би говорити про створення з цих людей належної професійної організації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Інно, я правильно розумію, ви пропонуєте зараз відкликати ліцензії у всіх 200 тисяч українських лікарів…

СОВСУН І.Р. А у них немає ліцензії. Михайле, у них же немає ліцензії. Ліцензія в закладу охорони здоров'я. У лікарів сертифікати на право…

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. Так само закон і вводить право лікаря на професію, да? Тобто зараз що ми робимо? Ми сьогодні кажемо, що шановний

пане лікар, ви пройшли 6 років навчання, ви пройшли інтернатуру, ви почали працювати, ви зараз не отримуєте право працювати, поки ви не ліцензуєтеся. Якщо це пропозиція, вона має право на життя, але ж я просто не розумію, як ви пропонуєте цю ситуацію. Тобто ми сьогодні за вашою логікою маємо всім лікарям сказати: «Шановні лікарі, ми не знаємо вашу кваліфікацію, ми не розуміємо ваші знання». Да? Це ж так? Так воно звучить. «Тому все з чистого аркуша, а потім будемо вже обирати самоврядування». Ну це так звучить. Або дайте технічну пропозицію, як ви це бачите. Ми не можемо зараз зупинити надання медичної допомоги в країні, бо, за вашою логікою, сьогодні ні один лікар, якщо він не отримав ліцензію, не може працювати. А закон якраз для того, щоб отримати ліцензію.

ДУБНОВ А.В. Можна? Нащо нам лікарі, хай усі перейдуть…

ГУРІН Д.О. Пане Михайло, навіть якщо у нас просто будуть делегати, які пройшли КРОК, і ми будемо впевнені, що це точно лікарі, у нас якість виборів *(нерозбірливо)* органів буде абсолютно іншою. Ми можемо не гнати всі 200 тисяч, ми можемо поставити…

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, я погоджуюсь, да. Але ж КРОК люди пройшли, тобто вони вже працюють лікарями. То як ми сьогодні в їхній кваліфікації… А далі самозайнятість. І тут, як ви бачите, міністерство…

ГУРІН Д.О. Вже була історія з медичними університетами і ми всі знаємо її результати. Давайте не допускати таку саму історію з асоціацією.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, 200 відсотків. Але просто у мене було питання: ми ж не можемо зараз зупинити надання медичної допомоги?

ГУРІН Д.О. Але ми можемо вимагати проведення кваліфікаційного іспиту у тих, хто балотується в делегати, і зробити двоступеневу систему. І у нас буде 250 делегатів, які будуть реальні лікарі і ми будемо це знати.

МАКАРЕНКО М.В. Давайте зробимо щось.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте, це дискусія.

ДУБНОВ А.В. …самоврядування, не можна атестувати 200 тисяч людей, я вам даю гарантію, на жаль. На жаль, на моє переконання, половина не пройде. Що ми будемо робити далі?

СОВСУН І.Р. Я перепрошую, Артем. А ті, які не пройдуть, ви хочете, щоб вони зараз продовжували надавати медичну допомогу?

ДУБНОВ А.В. Інно, ну така є реальність, на жаль.

СОВСУН І.Р. Тобто зараз, почекайте, ви зараз на Комітеті охорони здоров'я кажете про те, що є частина людей, які не пройдуть кваліфікаційні іспити, це буде проблема, бо у нас кількості лікарів не вистачає, тому хай вони продовжують щось там робити з пацієнтами. Ви серйозно зараз це говорите?

ДУБНОВ А.В. А скажи, будь ласка, хто має лікувати, якщо ці люди, ми їх відсіємо, 200 тисяч людей? Ну давай…

СОВСУН І.Р. А люди, у яких немає знань, вони мають право лікувати чи ні?

ДУБНОВ А.В. Держава дала їм право лікувати.

СОВСУН І.Р. Чекай, я зараз не це спитала. Ви би свою дитину до такого лікаря відправили б, в кваліфікації якого ви сумніваєтесь?

ДУБНОВ А.В. Дивись…

СОВСУН І.Р. Бо я регулярно отримую запити, ну, ви розумієте, через сімейну ситуацію, попросити чоловіка підказати хорошого лікаря.

ДУБНОВ А.В. Так, звичайно.

СОВСУН І.Р. От як таке може бути, що у нас є лікарі, яким ми не довіряємо? Чому це так є?

ДУБНОВ А.В. Що робити?

СОВСУН І.Р. Ну, мені не дали можливість відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Інно, тобто ви пропонуєте зараз по Збройних Силах, по лікарях, які сьогодні в Збройних Силах, ми робимо те ж саме: ми відкликаємо зараз лікарів зі Збройних Сил? Там же ж теж є питання, ну судячи з вашої логіки, вони ж теж входять в ті 200 тисяч. Я просто задав питання – конкретну відповідь.

СОВСУН І.Р. Дивіться, по-перше, я не в цьому комітеті, я б хотіла, щоб відповідали на питання про кваліфікацію лікарів члени профільного комітету, але нехай, можемо так…

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ж ваша пропозиція, пані Інно.

СОВСУН І.Р. Моя пропозиція…

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я запитую, ми зі Збройних Сил… Ви кажете, що 70 відсотків лікарів сьогодні не пройдуть, то я питаю: ми зі Збройних Сил 70 відсотків лікарів сьогодні теж відкликаємо?

СОВСУН І.Р. Я не казала про 70 відсотків. Я казала, що поріг 70 відсотків на айфонах прийшло 4 людини. Я не казала цифру, що 70 відсотків лікарів не пройдуть цей кваліфікаційний іспит.

Дивіться, серед лікарів у Збройних Силах, якщо на те пішло, і цю історію я теж знаю дуже добре, ну щонайменше можна проводити регулярні перенавчання і дивитися, хто проходить ці перенавчання, хто не проходить. Якщо ця людина не проходить перенавчання, то, вибачте мене, мені дуже страшно, що ця людина продовжує надавати допомогу нашим військовослужбовцям, і вам би теж мало би бути дуже страшно з цього приводу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Мені дуже страшно з цього приводу, але якщо ви вважаєте, що БПР, який проходять цивільні лікарі, це все фікція, ну тоді… У нас же так само цивільні лікарі проходять перенавчання і навчання, у нас для того є БПР. І, до речі, наскільки я пам’ятаю, це ще одна подяка, крім Артема і я хочу подякувати пані Уляні, що це було введено свого часу після 18-го року.

Тому давайте, знаєте, це така дискусія, вона зараз іде про те, я навіть класика згадав про лікування онкологічних хворих, але зараз не буду цитувати.

Прошу, Віктор Кирилович, ваша відповідь.

ЛЯШКО В.К. Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановна пані Інно! Я би хотів, щоб ми сьогодні, коли обговорюємо законопроєкт, досить виважено ставилися до слів, які стосуються саме медичної спільноти.

Я наведу один приклад, один, а можу навести їх тисячі. Отак, як можна вирвати на моїй сторінці одне повідомлення, де був реально ганебний випадок і ми признаємо, що ганебні випадки існують, про них треба говорити відверто, і на них треба реагувати і розбиратися в цих випадках, але я вам наведу приклад. Нещодавно я зустрічаюся з міністром охорони здоров'я Індонезії, він сьомий рік на посаді, я шостий рік на посаді. Ми мали зустріч з ним в 20-му році, коли я не був міністром охорони здоров'я, а був заступником міністра, а він був міністром охорони здоров'я. Мали зустріч і проговорювали про трансплантацію в країні. На той момент у них жодного серця не пересаджувалось, жодної нирки з посмертного донора не пересаджувалось. Ми зустрічалися з ним буквально два місяця тому назад в Берліні, він сьомий рік на посаді, а я шостий рік на посаді. У нас 600 органних трансплантацій, у них – нуль! У нас кістковий мозок – понад 500, у них – нуль.

І коли я зараз чую про те, що у нас лікарі якоїсь не тої компетенції, у нас не так навчають, у нас щось не так роблять, у мене якесь відчуття зневажливого ставлення до медичної професії і до лікарів, які сьогодні працюють в системі охорони здоров'я, надають медичну допомогу, забезпечують стійкість нашої системи. І ми всі разом шукаємо можливості, як збільшити надходження ресурсу до системи охорони здоров'я, яка дозволить додатково завезти обладнання і нові технології і значно покращити якість медичної допомоги.

Але ми чомусь весь час переходимо на випадки, які наша система виявляє і хоче з ними боротися. І те ж питання тому і виникає – поняття

лікарського самоврядування, для того щоб і оцінка відбувалася належна. І у нас в законопроєкті і передбачена етична комісія і етичний кодекс медичного працівника, бо проблем велика кількість. І точковими рішеннями або точковою зневагою до якогось медичного працівника справитись з проблемою неможливо.

А тепер я просив би також, коли ми говоримо про те, що є ганебні випадки, показати мені практику, або покажіть мені ідеальну картинку світу, в якій країні. Давайте Німеччину відкриємо, в якій лікарське самоврядування вже майже 100 років. Ви думаєте у них немає випадків? Є. Але медична спільнота сідає розбирається і приймає рішення, що далі робити. Велика Британія – є. Польща – можете відкрити подивитися, скільки дискусій, і звільнення міністра охорони здоров'я, який був першим номером PiS у свій час, подивіться, чому його було звільнено і подивіться, хто ініціював його звільнення, міністра охорони здоров'я, саме представники палат.

І я як міністр охорони здоров'я, як чиновник, сьогодні пропоную також варіант, який продискутували, що треба сідати і говорити про лікарське самоврядування. Чи буде воно ідеальним на самому початку? Напевно, ні. Але якщо ми хочемо щось зробити, то ми робимо добре. Але люди, які не хочуть зробити, то вони роблять ідеальний. Тому що ідеального документа не можна зробити. Як показує практика, при моментах його імплементації виявляються проблемні питання, з якими у подальшому будемо працювати.

Якщо є питання про те, як голосувати, так, ми готові голосувати, але ж ми розуміємо, що ми не голосуємо за голову палат, ми сьогодні голосуємо за Вищу раду палат, а Вища рада, там один член вищої ради на 15 тисяч членів самої палати. Бо Вища рада – це і є ті ж самі делегати, які потім оберуть голову. Ну давайте подивимося по кожній з палат, по кількості членів Вищої ради, це те ж саме буде виборче право.

Тому у мене прохання: давайте говорити конкретно під законопроєкт, давайте розглядати конкретні негативні випадки, які є в системі, але давайте

говорити і про позитивні випадки, які сьогодні є, яких в рази більше, але які чомусь не попадають в медіа і не попадають на обговорення, в тому числі і на засіданнях комітету.

Дякую. І перепрошую, можливо, за емоційність.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович.

Пане Лукашев, прошу, ви.

ЛУКАШЕВ О.А. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую за можливість взяти участь у цій дискусії. Скажу відверто, ну я доктор, але не лікар, юрист, доктор юридичних наук. Тому з колегами депутатами, які представляють фахову лікарську спільноту, мені, напевно, важкувато дискутувати на одному рівні, і з точки зору загальної етики це буде неправильно.

Але я зізнаюсь відверто, що мене спонукало до цієї дискусії, чого я долучився, власне, з дозволу Михайла Борисовича. До мене звернулись кілька лікарів, які працювали раніше, до тимчасової окупації Луганської області, саме ті райони, які належать до мого виборчого округу, 113-го, і які зараз як внутрішньо переміщені особи знаходяться в Україні. І ось загальний підхід такий, що, на їх думку, питання лікарського самоврядування не є найактуальнішим на сьогодні в умовах війни повномасштабної і в умовах тієї реальної ситуації, яка складається у сфері охорони здоров'я.

Безумовно я розумію, що ідея самоврядування у сфері охорони здоров'я, вона відповідає і нашим євроінтеграційним намірам, і руху до Європейського Союзу, але, менше з тим, хотів би висловити ті побоювання, які я почув від лікарів, які працювали в звичайних сільських, районних лікарнях Луганської області, а зараз вони всі розпорошені по Україні.

По-перше, це те, що запропонована модель фактично запроваджує додатковий дозвільний механізм, за якого реалізація права на працю залежить не лише від наявності відповідної освіти та професійної

кваліфікації, а ще і від рішення професійної організації. Як воно буде – це покаже майбутнє і покаже реальна практика. Але я зараз висловлюю і озвучую саме ті побоювання, які я почув від представників фахової медичної спільноти.

В результаті професійні організації отримають надмірний вплив на можливість особи реалізувати конституційне право на працю, і це може створити ризик свавільного обмеження професійної діяльності, дублювання вже наявних механізмів підтвердження кваліфікації та виникнення додаткових перешкод для забезпечення системи охорони здоров'я необхідними кадрами. Але я сподіваюсь, що така широка дискусія, яка точиться довкола цього законопроєкту, вона призведе все ж таки до вироблення оптимальної моделі саме лікарського самоврядування в Україні.

Ну до того ще один аргумент або акцент хочу зробити, що на думку моїх виборців-лікарів, цей законопроєкт не забезпечує належне обґрунтування, чому саме професійне самоврядування має запроваджуватися лише для п'яти визначених груп, тоді як інші працівники сфери охорони здоров'я залишаються поза відповідною системою. Зокрема недостатньо визначено правовий статус фахівців з реабілітації та інших категорій професіоналів, які відповідно до чинного законодавства провадять професійну діяльність у сфері охорони здоров'я.

Ну і як юрист я би хотів акцентувати увагу, що дійсно гарантоване право на працю, яке гарантоване Конституцією України, не може бути обмежено за рахунок створення будь-яких самоврядних структур у тій чи іншій сфері, зокрема у сфері охорони здоров'я.

Далі, стосовно певної невизначеності правового статусу палат та поєднання приватноправової організаційної форми з публічно значущими повноваженнями. Законопроєкт на сьогодні не забезпечує достатньо чіткого розмежування приватноправового статусу палат та публічно значущого характеру їхніх повноважень. Фактично створюється окрема категорія

неприбуткових організацій, які одночасно мають корпоративну структуру та здійснюють функції, які безпосередньо впливають на права та професійний статус фізичних осіб.

Далі, дуже стисло. Законопроєкт фактично надає професійним палатам можливість формувати обов'язкові правила професійної діяльності, однак при цьому не визначає достатньо чітку юридичну природу таких актів. Ну безумовно, що Кабмін і зокрема Міністерство охорони здоров'я буде в майбутньому долучений до цього процесу і відповідні нормативні акти будуть з'являтися, але необхідно чітко визначити критерії і природу таких актів, для того щоб надалі закон запровадив таке магістральне регулювання.

Ще один акцент. Запропонована модель не забезпечує належного функціонального розмежування органів, які встановлюють професійні правила, здійснюють контроль, розглядають скарги та застосовують санкції. Тобто в цьому аспекті також необхідно більш чіткої домогтись регулятивної основи, оскільки від цього залежить, ну певною мірою залежить і загальний рівень медичних послуг, які отримують наші вітчизняні пацієнти.

Я висловлю свою думку. Знаєте, я жодного разу, звертаючись за медичною допомогою, не запитав у лікаря, чи належить він до якоїсь самоврядної організації і взагалі існує вона чи ні. До речі, якби не ті мої виборці, я б взагалі не знав би про те, що дійсно це така настільки актуальна і глобальна проблема самоврядування в медичній сфері.

Завершуючи. Формулювання ось «неналежне виконання обов'язку щодо професійного розвитку», ну, на мій погляд, воно є настільки загальним і не визначає конкретних критеріїв, за якими можливо встановити факт вчинення дисциплінарного проступку.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Регламент.

ЛУКАШЕВ О.А. Ще одне – те, що…

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олександр, я вибачаюся, я з повагою, але регламент.

ЛУКАШЕВ О.А. Ну все, все, 30 секунд буквально.

Стосовно обов'язкового професійного збору. Знову-таки, цитуючи виборців, вони кажуть: «Ну це створить якісь додаткові побори для нас. Краще нехай би влада задумалась над тим, як підвищити зарплату лікарям і молодшому медичному персоналу».

Також я думаю, що певне лукавство є в тому, що в законопроєкті зазначено, що не потрібні додаткові витрати з державного бюджету. Я з цим не згоден, оскільки створення та функціонування нової інформаційної системи, інформування органів професійного самоврядування – це буде вимагати витрат з державного бюджету.

Тому, друзі, ось така позиція, наскільки це буде сприйнято, ці зауваження або міркування, це вже визначить комітет і Верховна Рада під час голосування. Але від імені виборців я мусив їх озвучити і це зробив. З повагою до вас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Олександре. Єдине, якщо держава буде фінансувати самоврядування, то тут я з вами згоден, яке самоврядування, якщо воно фінансується державою? Це лікарська спільнота і має бути незалежною.

Пане міністре, прошу, ваша відповідь на питання.

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую.

Дивіться, там багато речей, які треба проговорювати, бо більшість з них врегульовується підзаконними актами і там є чітка відсилка в законі. Але я хотів би про фахівців з реабілітації проговорити, бо це вже декілька разів

піднялось. Вони входять до загальної лікарської палати, це раз, ми їх включили. Питання в тому, чи готові дробити? Це, знову ж таки, це велика дискусія, яка на загал. Бо хтось кричить, що повинна бути одна палата, хтось каже, що кожна спеціальність повинна мати свою палату. Ми зараз запропонували, на наш погляд, компромісне рішення, де є 5 палат і так, як воно буде працювати.

Щодо допуску в перший раз. Перший раз, коли закон приймається, то ми автоматично допускаємо в професію без ручного фільтра. Свідоцтво генерується автоматично через державний реєстр після верифікації документів про освіту, і це чітко прописано в статті 8, частина друга, і послуга безоплатна, і будь-які додаткові вимоги для вступу в цю палату закон прямо забороняє. Тобто це вже ми в дискусіях чітко виписали цей порядок.

Щодо в подальшому, чи має право лікарська палата відсторонити, то тоді питання: а хто як не спеціалісти і не лікарі повинні це рішення приймати? Чому це повинен приймати, наприклад, адвокат, який захищає права пацієнта, а не лікарська спільнота, яка оцінює всю ситуацію і можливість провести ту чи іншу діагностичну послугу в той чи інший конкретний момент часу? Тут велика кількість питань, які потребують обговорення, ну і, можливо, пояснення додаткові.

Зараз ми прийняли, от наприклад, Міністерство охорони здоров'я прийняло Наказ про критерії госпіталізації до закладів охорони здоров'я. І часто у медіа можна почути, що це МОЗ заборонило когось госпіталізувати. Але я би хотів показати, а давайте підемо у юридичну практику і подивимося, скільки звинувачень до того чи іншого чергового лікаря на те, що він не госпіталізував людину в той чи інший конкретний момент надання медичної допомоги. І питання: а що захищає лікаря далі? Хто захищає лікаря? Поки немає медичного самоврядування ми прийняли наказ, який є юридичним документом і говорить: по цих показниках ти повинен був

госпіталізувати, по інших пиши обґрунтування. Але питання: якщо ти не госпіталізував, то тоді в тебе починаються наслідки, в тому числі юридичного характеру, якщо ти не обґрунтував. І появився юридичний документ – і це погано, так не повинно бути.

Тому і наша задача – врегулювати ці всі питання, в тому числі розпочинаючи з законопроєкту про самоврядування у сфері охорони здоров'я.

Щодо зборів. Тут я підтримую Михайла Борисовича, питання в тому, що ми і готові були як держава, наприклад, з державного бюджету передбачати виділення коштів, але це тоді втрачається поняття незалежності самоврядних організацій. І це питання, яке також проговорюється, і ми не знаємо іншого варіанта, як це можна зробити.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Максим Вікторович Перебийніс, прошу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Колеги, маю невеличку репліку. Перепрошую дуже, але ви розумієте, що не можна, щоб зараз той законопроєкт по нормалізації роботи лікарських спільнот блокував роботу медичної системи. Тому я, на жаль, не можу підтримати пропозиції пані Інни. Звісно, ми не бачимо про те, що… Покращення не має бути блокуванням. Тому я ще раз на цьому наголошую. Медична спільнота дуже чекає цього закону. Я як професійний лікар, практикуючий, теж бачу, що це дуже потрібно. Тому я дуже прошу всі громадські організації і так далі, всіх стейкхолдерів не блокувати цей процес зайвими спамами, правками, будь ласка, нам дуже потрібен цей закон.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віктор Кирилович, ви не відповіли. Ми домовилися, що ви після всіх вже відповісте пані Оксані Дмитрієвій і пану Юрію Заславському.

ЛЯШКО В.К. Щодо позиції пані Оксани. Ну про реабілітацію я відповів.

Щодо обговорень. Дивіться, питання в тому, що ми Міністерством охорони здоров'я цей законопроєкт до другого читання, ми проводимо наради тих, хто ініціював певні чи інші сфери. У подальшому по кожній правці, я думаю, що ми будемо сідати на базі комітету, саме з визначеним народним депутатом проговорювати і готувати до підкомітету законопроєкт. Міністерство охорони здоров'я завжди буде озвучувати ту чи іншу позицію щодо нашої підтримки чи не підтримки самої правки.

По дисциплінарних санкціях. Чітко в бюджеті зазначені тяжкі і особливо тяжкі порушення, на підставі яких може людина відсторонятися, все інше прописується у Медичному кодексі. Порядок затвердження Медичного кодексу також чітко у нас виписаний.

Повноваження палат і держави. Немає такого, що повністю палати займаються розробкою чи прийняттям нормативно-правових актів, вони надають пропозиції до актів центрального органу виконавчої влади, зокрема Міністерства охорони здоров'я, які повинні бути враховані, а також вони надають і відгук тих чи інших речей, якщо Міністерство охорони здоров'я щось робить не так.

Щодо зміни керівництва. Прозвучало 10 відсотків, 10 відсотків – це на петицію по діяльності, 30 відсотків з членів палати – це на ініціювання розгляду питання зняття голови Вищої ради палат. Все інше готові проговорити.

Ну а по Юрію Івановичу, там загалом питання, філософське, тому ми готові знайти час на філософію.

ДМИТРІЄВА О.О. Вікторе Кириловичу, я вам дуже дякую. Ми дійсно продискутуємо з вами разом, і мій колега Артем Дубнов дуже відпрацював з вами багато, я знаю, по всім питанням, але ми дійсно з вами окремо поговоримо. Дякую, Михайле Борисовичу, що звернули на це увагу і проговорили зараз.

І знаєте, після всього, що ми обговорюємо, ми всі бачимо, що законопроєкт по самоврядуванню нам всім потрібен. Просто своїми точковими якимись непорозуміннями щоб ми його не заблокували і не зробили його гірше, але ще покращили.

Дякую всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, я вам вдячний за конструктив. Ну саме для того сьогодні і збиралися, а не для того, щоб якось пришвидшити чи загальмувати. Я вам дякую за конструктивну позицію.

Колеги, у нас всі бажаючі виступили. Віктор Кирилович наскільки зміг, відповів на питання, але ми переходимо, тепер у нас є деякий час для того, щоб опрацювати все, що ми сьогодні почули. Вікторе Кириловичу, ми вас будемо запрошувати до участі в таких обговореннях і дуже просив би Артема Васильовича взяти лідерство в цьому питанні.

ДУБНОВ А.В. А можна мені окрему думку, будь ласка?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, да, хвилиночку, Артеме Васильовичу, я надам і на цьому ми закінчуємо. Артеме Васильовичу, дуже просив би вас взяти лідерство в цьому питанні, бо ви один із ідеологів ще першого законопроєкту по самоврядуванню, тому я дуже вас прошу і як заступника взяти лідерство в цьому питанні саме на організацію таких зустрічей.

Прошу, Артеме Васильовичу, окрема думка, і ми закінчуємо.

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже.

Пане голово, пане міністре, це важлива дискусія, ми її ведемо вже по вашим підрахункам два роки, а по моїм підрахункам вже 6 років.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, я з дня реєстрації порахував.

ДУБНОВ А.В. Ще був законопроєкт 5483, здається, чи якось так, з п'ятої сесії – це вже було досить давно.

Шановні колеги, перед прийняттям рішення я хотів би, щоб ви самі собі, я знаю, що тут є фахові лікарі, фахові люди, які дотичні до медичної системи, але давайте задамо собі одне питання: хто і що захищає лікаря? Сьогодні ніхто і ніщо, на жаль.

Цей законопроєкт захищає лікаря від свавільство пацієнтів. Я розумію, що мене будуть цитувати потім, але, тим не менше, ми маємо працювати як комітет задля лікаря, задля медичного персоналу, задля медичних сестричок, задля медичних братів і зубних техніків, які зараз працюють задля того, щоб надати кваліфіковану, пані Інно, кваліфіковану медичну допомогу. І цей закон про це.

Ми відбираємо в Міністерства охорони здоров'я якісь повноваження, слава богу, пан міністр їх нам віддає, медичному персоналу, медичним співробітникам. Тому у мене немає ніякого, ніякого сумніву, як нам треба голосувати. Давайте підтримаємо цей законопроєкт і далі будемо вести дискусії, ще раз проведемо комітет. Я готовий, з вашого дозволу, пане голово, цю робочу групу очолити і подискутувати зі всіма.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович, я дякую, що ви готові, але це вже було доручення вам очолити цю робочу групу.

Колеги, дякую за конструктивні зауваження та пропозиції. Я сподіваюсь, що всі зацікавлені сторони їх почули і громадські організації також.

Пропоную зробити перерву в засіданні комітету для проведення додаткових консультацій, а потім повернутися до ухвалення рішення щодо цього законопроєкту. Про дату та час проведення засідання комітету вас буде проінформовано додатково.

Також хотів би нагадати, що у нас дуже важлива робоча група в четвер відбудеться. Там буде два питання, там додали ще одне питання. Там запрошені представники Національної поліції, ДБР, митниці, ДПС і БЕБ. Тому я дуже просив би всіх у зв'язку з тим, що це засідання буде офлайн знайти у своєму розкладі час, щоб прийняти участь у цій робочій нараді, там дуже важливе питання.

На цьому ми сьогодні завершуємо нашу роботу. Дякую всім. До побачення.