



РАХУНКОВА ПАЛАТА

вул. М. Кошобинського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-95-65, 234-10-41, факс (044) 226-33-82
E-mail: rp@ac-rada.gov.ua

24.05.2018 № 09-111

На № _____ від _____

Голові Комітету Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я
Богомолець О. В.

Щодо надання стенограми

Шановна Ольго Вадимівно!

Рахункова палата розглянула Ваше звернення від 15.05.2018 № 04-25/11-458(102157) та надає стенограму виступу заступника Міністра охорони здоров'я України Лінчевського О. В. під час розгляду Звіту про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном.

Додаток: на 5 арк.

З повагою

Голова

В. В. Пацкан



центральної? Чи посередник не прийде колись до міністерства, до якихось наших наступників?

Також такий ризик є.

Ми розуміємо, що і той, і той варіант укладання угод є проблемним.

Так само кожне положення Постанови 1079, воно не є ідеальним.

Ідеального рішення в цій ситуації неможливо знайти.

І ми шукали лише ті рішення, з «двох зол» обирали менше.

Щодо зростання обсягу використання коштів. Питання філософське.

З одного боку, держава витрачає мільярди, тобто 800 млн грн в рік на лікування громадян. І ми розуміємо: якби ці кошти були направлені на лікування українців, котрі лишаються в Україні, навіть мова не йде про трансплантацію чи кістковий мозок, на ті проблеми які лікуються в Україні, скільки людей можна би було врятувати.

Програма порятунку пацієнтів від інфаркту, програма боротьби з інфарктом-міокарду з закупівлею дорожчого обладнання, дорожніх, найкращих у світі витратних матеріалів бере значно менше коштів для всієї держави, аніж сотня пацієнтів, котрих ми за ці гроші відправляємо лікуватися за кордон.

Ми три тисячі пацієнтів з інфарктом рятуємо впродовж року за значно меншу суму коштів, витрачаючи з боку держави.

Але з іншого боку, ці сто пацієнтів тут, в Україні, гарантовано помруть.

Ці 800 млн грн дають людям шанс на життя.

Яким чином міністерство, чи наша команда, чи будь-яка інша, яким чином держава може поставити ось цих сто пацієнтів, які в Україні точно помруть, і ми даємо їм шанс лікуватися, або ж оці три тисячі пацієнтів, яких в Україні можна врятувати. Як вибрати між і між?

Це питання ніколи не матиме красивого рішення. Це завжди буде боляче і завжди можна буде вказати і нашому міністерству, і наступникам чи будь-якому органу виконавчої влади на недоліки і на проблеми. Ця проблема не має вирішення.

Так само проблеми подвійної оплати. З одного боку, ось тут, в кабінеті, ми кажемо: «Так, дійсно бували випадки коли за пацієнта платили благодійники, пацієнти збирали кошти самостійно, потім міністерство покривало ці рахунки».

А Ви знаєте? Найбільший резонанс у суспільстві, найбільший спротив і всі мітинги під міністерством викликані саме відмовами оплати міністерства, якщо ми знаходили десь факти подвійної оплати.

В емоційному якомусь, в медійному просторі виглядає так, що ось є дитинка, хвора на рак і їй треба коштів значно більше, ніж виділяє держава. І ось зібрали благодійники, а держава відмовляється. І потім виходить так, дитині благодійники зібрали кошти і вона могла би поїхати, але вона їде за благодійні кошти, а не за кошти держави.

І виходить, благодійники турбуються про дітей, а держава ні.

І основні претензії, власне, з боку суспільства якраз не за подвійну оплату, а за неоплату у випадку наявності коштів благодійників.

Нова постанова передбачає врахування співоплати, тобто вона передбачає, унормовує можливість співоплати і благодійниками, і з боку держави. Чи можливі маніпуляції, чи можна приховати цю співоплату? Звичайно можна.

Чи є якийсь державний механізм контролю співоплати? Нема.

Чим нам ефективно зараз допомагає поліція і Служба безпеки?

Ну, настільки – наскільки ці підрозділи працюють. Так, знайдені шахраї в Іспанії, знайдені посередники. Тобто працюють відділи поліції. Аналізуються рахунки тих шахраїв, котрі намагаються, як це не жахливо звучить, але навіть заробити на своїх дітях, на своїх родичах. Такі випадки теж були. Чи є красиве рішення? Його немає в принципі в цій ситуації і бути не може.

Щодо ефективності. Щодо нерезультативності і неекономності використання коштів.

В сухому залишку - 25 від пацієнтів, власне, помирають. Тобто, кожний четвертий лікується за кордоном неефективно.

Друзі, колеги! Це рак. Вони всі помруть. Вони всі помруть, без варіантів. І ефективність цієї програми є нуль відсотків.

Ті проблеми, тобто ті онкологічні захворювання, котрі, власне, потребують трансплантації кісткового мозку, вони закінчуються смертю. Рано чи пізно.

Трансплантація нирки, трансплантація серця, вона не продовжує життя невизначено довго.

Ми даємо шанс людині пожити ще трішки, пожити довше.

75 відс. пацієнтів прожили один рік, два роки, три роки, п'ять років. Дійсно: хто живе довше, хтось менше, в окремих випадках. Знов-таки, це питання не має красивого вирішення.

Боротьбою, трансплантацією кісткового мозку чи трансплантацією органів ми продовжуємо життя людині на деякий час. Ми не ліквідуємо проблему в принципі.

Зрештою, а яка є мета лікування за кордоном? Яка мета аудиту чи яка мета нашої роботи в цій ситуації? Ми економимо кошти? Чи ми даємо шанс на виживання? Я, доречі, погоджуюся і в плані економного використання коштів. Я розумію цей аргумент, бо економлячи кошти за кордоном ми їх можемо направляти на лікування пацієнтів в Україні. Це не є якісь пусті слова. Тобто, ми ж не просто їх зекономили, щоб вони лежали - ми їх використаємо тут. Оже, чи радіти нам збільшенню вартості програми? Так, з 50 пацієнтів чи з 20 пацієнтів ми зараз лікуємо 150 на рік.

Чи експоненціально ростуть витрати? Так. Чи цьому радіти? 150 пацієнтів цьому радіють. Якесь пацієнти в Україні, очевидно, ні. Чи є рішення? Його немає, його ніколи не буде.

Ще більш сумні речі.

Знову нормативка, знову закон. Парадоксально, може співпало, звичайно, але саме прийняття закону про трансплантацію 1999 року зупинило виконання трансплантації в Україні.

В 90-х роках білоруси їздили в Запоріжжя вчитися, а зараз ми відправляємо дітей в Білорусь.

Саме проблеми, які були закладені в законодавство в 1999-2000 році, у тому числі і транспортування і перевезення біологічних матеріалів за кордон наказом 2000 року. Саме тоді були закладені проблеми, плюс медійний розголос негативний. Все це зупинило трансплантацію.

Якщо є проблема в законодавстві, треба починати вирішення проблеми з законодавством. Це стосується і створення єдиної державної інформаційної системи, основи роботи якої прописані у другому читанні закону, який досі не є проголосований.

Щодо фінансування Київського центру трансплантації і можливості тут. Колеги! Так, дійсно, Київський центр для своєї роботи потребує 28-30 млн грн на рік, що є десята частина, чи якась там частина від того, що ми платимо за кордон. Київська влада виділяє копійки, виділяє 5 відс. від потреби. Чи хотіло б міністерство, чи є логіка в тому, щоб зробити цей Центр національним? Звичайно є. Чи коли-небудь віддасть київська влада свій Центр в державну власність? Нам поки не вдасться. Не ми маємо повноваження відібрати. Київ має віддати.

Стенограма виступу

заступника Міністра охорони здоров'я України Лінчевського О.В.

Лінчевський О.В.

Добрий день!

І навіть зараз колеги, коли мова йде про аналіз тепер вже моєї роботи, коли Рахункова палата вказує, у тому числі, і на мої помилки, особисто мої, я вдячний за проведений аудит. Він корисний для міністерства, він корисний для прийняття управлінських рішень.

Ви знаєте, я вдячний за можливість працювати зі звітом до цієї, до сьогоднішньої зустрічі. Я двічі був в Рахунковій палаті та працював зі звітом особисто.

Той аудит, той сторонній погляд, який дає Рахункова палата на нашу роботу, він є справді важливим.

Буквально конспективно по тих речах, які були озвучені тут щойно.

Нормативна база нова, котра розроблялася у відповідь на рекомендації Рахункової палати, зокрема, Постанова 1079. Вона робиться не мною особисто, не командою міністерства.

Це Постанова Уряду.

І всі недоліки, чи проблемні моменти постанови. Ми можемо з ними погодитися. Ми кажемо, що ця постанова не усуває всіх ризиків і вона не є бездоганною.

Це постанова, котру приймає не якась команда, не якась особа – це постанова Уряду країни. З нею працюють всі центральні органи виконавчої влади. Всі її аналізують, як би там не було, хтось більш формально, хтось менше, але вона аналізується.

Чому ми про це кажемо?

Для прикладу. Постанова передбачає минулорічний порядок постановки, чи то порядок відправлення за кордон. Пацієнт самостійно шукає клініку. Так було: пацієнт самостійно знаходив клініку за кордоном і приходив до нас з інвойс - розрахунком.

Постанова 1079 передбачає укладання угод між державою, між міністерством та клінікою. І той, і той варіанти є програшними.

Минулорічна, тобто стара Постанова 991, здається, вона дає дійсно підґрунтя для роботи посередників. Дійсно посередники могли і ми знаємо про те, що наживалися і посередники закордонні, і посередники українські.

Який ризик нової постанови, якщо ми кажемо, що держава в особі міністерства підписуватиме угоди з клінікою? Чи застраховує ця постанова від корупції, вже якоїсь

Звичайно, міністерство має потужності і виконавча влада могла би налагодити роботу такого Центру. Він на сьогодні є в комунальній власності.

Головуючий: Регламент, будь-ласка.

Лінчевський О.В.: Останні три речення.

Щодо можливості робити в цьому Центрі і в трансплантації в принципі. Ольго Вадимівно! Колеги! Скільки трансплантацій від неродинного донора зроблено в країні? Нуль. Ми не можемо плутати і підмінити поняття. Сто трансплантацій аутологічних в Київському центрі, в Інституті раку, в Охматдиті. Це не є трансплантація кісткового мозку від неродинного донору. Українські лікарі ніколи цього не робили. Вони не мають такого досвіду. Невже закон, наказ або якийсь інший папір змусить їх, умотивує їх, або навчить їх? Ні! Це проблема велика освітня. Ми, як Уряд, як держава маємо вирішити - ми направляємо кошти на лікування за кордон чи на навчання наших лікарів за кордоном? Ми цей мільярд вкладаємо в порятунок тих хто зараз помре, чи в порятунок тих хто потребуватиме такого лікування через п'ять років, коли ми налагодимо всі потужності та навчимо.

Ще раз дякую Рахунковій палаті. Це той аудит, це та робота в якій перетинається наша з Вами, в хорошому сенсі, бюрократична кабінетна діяльність і реальне життя. При чому життя реальне, життя, в сенсі життя або смерть конкретних пацієнтів.

Рішення, які приймаються тут, рішення, які приймаються в міністерстві, вони ...тобто... під міністерством завжди є люди, біля міністерства, в фейсбуці чи де завжди є люди, які чекають на порятунок.

І від Вашої роботи і завдяки, власне, Вашим зауваженням ми сподівасмося працювати краще.

Дякую.