

СТЕНОГРАМА

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

13 січня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Шановні запрошені! Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. У залі присутні?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Зараз присутні 12. Присутній ще Макаренко, десь вийшов. І Перебийніс так само.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є. Дякую.

Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую усіх присутніх, що на засіданні ведуться звукозапис та відеозйомка.

Сьогодні у засіданні комітету беруть участь: народні депутати України - члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, перший заступник Міністра охорони здоров'я України Семиволос Андрій Володимирович, представники експертного середовища, громадськості та засобів масової інформації. Також, я бачу, тут присутній пан Арсен Жумаділов, це Державна агенція із закупівель, і пан...

КОМАРІДА О.О. ... Олександр.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже приємно.

Пропоную розпочати нашу роботу із затвердження порядку денного.

Шановні колеги! Всі попередньо отримали його для ознайомлення? Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Шановні колеги! Сьогодні на розгляд комітету винесено 3 законопроекти, які системно пов'язані між собою і спрямовані на створення прозорих і сприятливих умов для проведення державних закупівель в охороні здоров'я з метою своєчасного та безперебійного забезпечення потреб хворих у ліках та медичних виробках та ефективного використання коштів, що виділяються державою на ці цілі.

Це законопроекти про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів,

медичних виробів та інших товарів, які закупаються Особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я (реєстраційний номер 2538), з підготовки якого наш комітет визначено головним.

Друге - це про внесення змін до Податкового кодексу України щодо підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та інших товарів, які закупаються за кошти державного бюджету, та створення умов для закупівель у сфері охорони здоров'я за кошти державного бюджету (реєстраційний номер 2539), щодо якого комітет має надати пропозиції Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики.

І третє - це про внесення змін до розділу IX "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про публічні закупівлі" щодо забезпечення можливості закупівель лікарських засобів та медичних виробів спеціалізованими організаціями, що здійснюють закупівлі (реєстраційний номер 2540), пропозиції щодо якого ми маємо надати Комітету з питань економічного розвитку.

Ці законопроекти дозволять створити нормативне поле для діяльності закупівельної агенції Міністерства охорони здоров'я ДП "Медичні закупівлі України", яке має взяти на себе функції централізованих державних закупівель в охороні здоров'я, що виконуються сьогодні міжнародними спеціалізованими організаціями. Це те, про що всі так мріяли - замінити міжнародні організації українськими компаніями.

Запропоновані нами зміни до чинного законодавства дозволять у тому числі вчасно забезпечувати пацієнтів безоплатними ліками, оперативно реагувати на критичні епідеміологічні ситуації, а також ліквідувати практику щодо дискримінації національного виробника у централізованих закупівлях медичних товарів. Більшість членів комітету є авторами цих законопроектів, тому пропоную такий порядок їх розгляду: перше, я як один із авторів коротко доповім по суті законопроектів, потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я, далі перейдемо до обговорення та ухвалення рішення. Якщо немає заперечень, пропоную переходити до розгляду питань порядку денного. Немає заперечень?

Перше питання порядку денного: про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та інших товарів, які закупаються Особою, уповноваженою на здійснення закупівель в сфері охорони здоров'я (реєстраційний номер 2538).

Шановні колеги, цим законопроектом пропонується запровадити низку наступних новацій. Перше – скорочення строків реєстрації ліків, які будуть заковуватись ДП "Медичні закупівлі України". При цьому ця норма буде поширюватися і на вітчизняного виробника.

Друге – можливість оперативного реагування на погіршення епідситуації в Україні. В разі відсутності в Україні необхідних ліків Кабінет Міністрів України може надати дозвіл на завезення таких ліків, але виключно у разі, якщо ці ліки допущені до застосування в країнах з суворою юрисдикцією.

Крім того, законопроектом передбачена можливість застосування переговорної процедури при здійсненні державних закупівель для забезпечення доступу наших громадян до інноваційного лікування. Мова йде про договори про доступ.

Прийняття цього законопроекту дозволить забезпечити повний супровід процедур закупівель, оперативно реагувати на критичні ситуації, вчасно забезпечувати пацієнтів безоплатними ліками та медичними виробами, що закупаються коштом державного бюджету, прибрати дискримінацію національного виробника.

Також ми отримали висновок ГНЕУ, яке висловило ряд зауважень до законопроекту, що можуть бути враховані при доопрацюванні до другого читання.

Крім того, до комітету надійшов лист від Об'єднання роботодавців медичної промисловості України, які висловили підтримку цьому законопроекту.

Ми також провели декілька зустрічей з представниками національних виробників лікарських засобів. Виробники запевнили нас у підтримці цих ініціатив, і ми домовились, що до другого читання внесемо та врахуємо низку поправок, в тому числі уточнення норм щодо поширення скороченої процедури реєстрації на національного виробника. Ця норма принципово передбачена, але потребує юридичного уточнення. Уточнено, щоб спрощена реєстрація (7 днів) поширювалась виключно на препарати, що зареєстровані та реалізуються в країнах з жорстким регуляторним пулом. В чинній редакції є тільки зареєстровані.

Прибрати зі спрощеної процедури реєстрацію препаратів, що пройшли прекваліфікацію ВООЗ. Ця процедура слабша за GMP як ЄС, так і України. Тому процедура спрощеної реєстрації для таких препаратів не є виправданою.

Також домовились законодавчо встановити мінімальний термін придатності лікзасобів не менше 70 відсотків у разі їх закупівлі за державні кошти. Лише в окремих випадках, наприклад, епідемії чи інші надзвичайні ситуації, військові дії, надати право МОЗ робити виключення з цієї норми. Плюс ряд технічних речей, які ми уточнимо редакційно до другого читання.

У мене все. Запрошую до слова першого заступника міністра охорони здоров'я Андрія Семиволоса.

СЕМІВОЛОС А.В. Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні присутні! Важливість цього законопроекту важко переоцінити, оскільки історія та, що передує цій редакції законопроекту, хочу нагадати, ще з 2015 року було запроваджено використання або допомогу міжнародних організацій щодо закупівлі тих чи інших лікарських засобів терміном на 3 роки. В 2018 році було створено державне підприємство "Медичні закупівлі України".

Відповідно на сьогоднішній день ми маємо вноرمувати саме цей механізм на алгоритм, який був запроваджений ще в 2015 році, і на сьогоднішній день ми маємо надати державному підприємству можливість здійснювати закупівлі, враховуючи вимоги та не дискримінуючи власного виробника, та прискоривши процедуру, яка зараз не є зовсім зручною для Міністерства охорони здоров'я, і відповідно пацієнти можуть невчасно отримувати лікарські засоби.

З вашого дозволу, шановний Михайле Борисовичу, я хотів би надати слово пану Арсену Жумаділову, директору державного підприємства "Медичні закупівлі України".

Дякую.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні присутні, я дякую вам за цю увагу, яку ви приділяєте діяльності нашого державного підприємства, і, власне, дійсно ці законопроекти є необхідними для того, щоб ми змогли розпочати свою закупівельну діяльність вже в 2020 році. Ми очікуємо ухвалення і ваше позитивне рішення сьогодні, а також ухвалення в першому читанні та в цілому цих законопроектів якнайшвидше по можливості, тому що дійсно це є необхідною умовою для того, щоб ми розпочали свої закупівлі.

Як вже було сказано паном першим заступником, Міністерством охорони здоров'я дійсно в 2015 році було ухвалено рішення щодо передачі закупівель лікарських засобів та медвиробів за централізованими програмами міністерства на спеціалізовані організації. Свого часу ті передумови, які передували такому рішенню, вони не є актуальними станом на сьогодні, а станом на сьогодні є актуальним те, щоб держава спромоглась виконувати цю функцію, властиво державну, самостійно, і дійсно ці законопроекти є необхідними для того, щоб ми це починали робити.

Зі свого боку, ми за 2019 рік провели відповідну підготовчу діяльність для того, щоб сьогодні бути готовими до цієї діяльності. Ми контактуємо, комунікуємо з регулятором в цій царині, з МЕРТом, ми взаємодіємо з Держаудитслужбою, з Антимонопольним комітетом України для того, щоб ці закупівлі відбулись успішно і для того, щоб наші співгромадяни отримали

лікарські засоби та медвироби по життєво важливих напрямках вчасно та в повному обсязі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Переходимо до обговорення. Хто бажає висловитись? Бажаючих немає. Ставлю на....

ДОВГИЙ О.С. Скажіть, будь ласка, цей закон призведе до зменшення якоїсь... Перше питання – чи не призведе цей закон до збільшення вартості ліків? Друге – чи не створює він нових корупційних ризиків? І третє питання – чи приведе цей закон до зменшення вартості ліків?

Дякую.

ЖУМАДІЛОВ А.К. По вашому питанню, дякую за це питання. Перше – адміністрування закупівель з нашого боку є в рази, а то і на порядок дешевше, ніж та винагорода, яка сплачується сьогодні спеціалізованим організаціям за цю діяльність.

Щодо другого питання. Ті корупційні ризики, які утворюються через те, що ці закупівлі передаються в державне підприємство, по-перше, вони врегульовані законодавчо - на рівні і Закону про публічні закупівлі, і про запобігання корупції, і на рівні інших нормативно-правових актів, а також ми на підприємстві дуже суворо до цього ставимося. У нас ухвалена антикорупційна програма, проводиться оцінка корупційних ризиків, у наступному місяці у нас буде оцінка в тому числі нашої антикорупційної програми та її ефективності з боку КРМГ, і ми дійсно ставимося серйозно до того, щоб не були матеріалізовані ті корупційні ризики, які ми можемо собі уявляти.

І третє, щодо цін. Це будуть прозорі процедури на ProZorro. До того, як їх оголошувати, ми будемо консультиватися з ринком для того, щоб правильно встановлювати очікувану вартість, і ми будемо докладати всіх зусиль для того, щоб не відбулось збільшення цін закупівельних наших по відношенню до тих, які є у міжнародних організаціях.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Навіть від себе додаю, там ще є у нас наступний 2539, де ще є ПДВ і прибуток, і це також призведе до зменшення ціни.

ЗУБ В.О. А ще хочу запитати. В плані міжнародних закупівель, до якого часу вони будуть продовжуватися? Я так зрозумів, що буде паралельно іти процес і через міжнародні організації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Можу відповісти, бо ми тоді воювали за ці закони про публічні закупівлі. Там дійсно є вже підписані угоди на 2020-2021 роки,

тому держава дозволила, як виняток, до 2022 року продовжити міжнародні закупівлі, а це, перш за все, стосується вакцин, бо вакцини - дуже важко перестроїти, нашу компанію на те, щоб вже сьогодні їх закуповувати. І на цей рік перехідний, там є вже сьогодні співвідношення 60 на 40, мені здається. Десь так, 60 відсотків вже закуповується без міжнародників, 40 ще з міжнародниками, але це перехідний етап цього року. У 2021 році, ми думаємо, що там тільки вакцини залишаться. Якщо ні, виправте мене, будь ласка.

СЕМІВОЛОС А.В. Михайле Борисовичу, лише доповнення. Ще навіть не всі ліки поставлені за 2018 рік, за 2019-й, тому ми маємо продовжувати ще співпрацю з міжнародними організаціями і поступово переходити та запроваджувати саме наведений механізм для того, щоб пацієнти отримували ліки і кошти були ефективно використані. Тому буде перехідний рік такий...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЖУМАДІЛОВ А.К. На ваше питання теж додам до того, що було сказано. Ми розуміємо, що наші закупівлі мають повністю відповідати Закону України про публічні закупівлі. І там є певні строки, є право на оскарження, є право в тому числі на те, щоб це оскаржити в судах. Відповідно, ми маємо дуже жорсткий і чіткий тайм-лайн, якого ми маємо дотримуватися. Ми би хотіли, щоб наші закупівлі вже розпочалися, наприклад, наприкінці минулого року для того, щоб вже в ці тижні, де ми є сьогодні, щоб ми вже укладали, наприклад, договори і, відповідно, запускалися фармвиробники із виробництвом для того, щоб ці ліки були отримані вже, наприклад, в червні-липні. Але ми розуміємо, що, наприклад, ці закони будуть ухвалені, ми сподіваємося, в січні, в лютому вони будуть підписані. Відповідно, ми маємо запустити наші процедури не тоді, коли ми б хотіли, наприклад, в жовтні-листопаді, а в березні-квітні. І відповідно ми можемо просто фізично елементарно не встигнути. Ми розуміємо ті позиції, по яких ми можемо не встигнути. Це є ті позиції, які в 2020 році скоріше за все залишатимуться за міжнародними організаціями. Це раз.

Два – те, про що сказав сьогодні вже Михайло Борисович, це договори про доступ. Дуже важливий інструмент, який запроваджується цими законопроектами і який, ми розуміємо, ще потребуватиме врегулювання на підзаконному рівні, для того щоб ми могли закуповувати ліки інноваційні за низькими цінами, але, скоріш за все, вже в 2021 році. Станом на зараз ми не будемо надто ефективними закупівельниками, і це теж поки що залишатиметься у міжнародних закупівель.

І останнє – це дійсно те, що потребує довгострокового планування, як, наприклад, вакцини – там, де ми станом на зараз з огляду на обмеження

бюджетного законодавства, з огляду на те, що бюджетна декларація не була ухвалена в минулому році, сподіваємося, що в цьому році вона буде ухвалена і вже буде достатньо підстав для того, щоб ми укладали такі договори. Так от, станом на зараз ми не можемо їх укласти. Тому це теж в цьому році закуповуватиметься, скоріш за все, міжнародними організаціями. Це буде рішення МОЗу, як тільки ми отримаємо відповідний статус одержувачів бюджетних коштів. Відповідний Кабмін уже відбувся, до постанови були внесені зміни. Скоро вони будуть опубліковані, і ми сподіваємося, що це буде теж протягом цього тижня або тижнів.

ДУБНОВ А.В. Можна ще? Пане Андрію, пане Арсене, ви зачепили дуже таку важливу тему, я хотів би просто як інформацію. Ви кажете, що є якась кількість ліків, які оплачені по міжнародних закупівлях, але вони не поставлені. Як МОЗ контролює цю ситуацію? Який стан на зараз? Я знаю, і в ОХМАТДИТі були, що оплачені реагенти в 2018 році, а ще їх нема, чи в 2017-му. Який статус-кво, раз ви вже заговорили про це, на зараз? Які дії робить МОЗ, щоб отримати те, за що держава заплатила?

СЕМІВОЛОС А.В. Ну, по-перше, ми постійно ведемо перемовини, і у нас постійна робоча група збирається двічі на тиждень, на яку запрошуються саме представники міжнародних організацій. Але в цій ситуації є певні чинники, які можуть впливати саме на цей процес. Ну, наприклад, були привезені ліки на митницю і було зафіксовано, що температурний режим було змінено під час транспортування. В такому випадку ми маємо чекати місяць або два на роз'яснення саме виробника, чи можливо при такому зміненому температурного режиму використовувати ці ліки або має партія бути відізнана і, відповідно, нова.

Якщо виникають такі питання і неможливо використовувати саме цю партію ліків, вона повертається. І тоді виробник має поставити собі в план за ті кошти, які йому вже були сплачені, виготовлення нової партії. Тому зараз статус-кво по всіх програмах я вам одразу не можу навести. Чому? Тому що, ну, по-перше, це наче як живий організм, коли змінюється ситуація по всіх позиціях майже від години до години. Приходить кошторис, десь вже відвозиться, щось постачається і так далі. Понад 1300 позицій. Всіх відслідкувати в режимі реального часу досить складно і досить важко.

Ще є такий момент, коли утворюються зекономлені кошти. Вони вже сплачені, вони знаходяться у наших міжнародних партнерів, але при проведенні певних процедур утворилися відповідні залишки. І ми так само маємо приймати рішення, яким чином їх спрямувати, які забезпечити ліки. І так само це може затягувати час. А це можуть бути кошти 2017-18 року, і тому це досить розтягується в часі і є такий тривалий механізм. Тому, на нашу думку, що державне підприємство "Медичні закупівлі України" зможе

врахувати всі недоліки, які були напрацьовані або виникли у попередні роки, врахувати всі ці недоліки, врахувати всі зауваження, які надходили від різних організацій, виробників, громадськості, і врахувати саме в частині підписання договорів. І таким чином, ми вважаємо, що до 2021 року ми зможемо повністю вирівняти цю ситуацію і створити саме прозорий механізм, який дасть можливість пацієнтам вчасно отримувати якісні ліки.

ЗУБ В.О. Я ще хотів би в плані співпраці з НСЗУ. От ми, до речі, коли зустрічались з НСЗУ, вже декілька разів комітет проводив спільні засідання, вони весь час говорили, що при проведенні цих, припустимо, закупівель вже через нашу там агенцію, повинна бути постійно налагоджена система, тому що частково будемо ми закуповувати, заклади будуть закуповувати препарати самі, так, ті, що фінансуються НСЗУ, частково отримувати за рахунок централізованих закупівель.

І от на сьогоднішній день виникає ситуація. Хворий приходить в заклад, він потребує, скажемо, лікування тими ж онкопрепаратами, і в цей час ви повинні їх уже купити, але, в принципі, їх ще поки немає. НСЗУ це не може проплатити. Як нам в цей період от цим закладам що рекомендувати, що говорити?

ЖУМАДІЛОВ А.К. Дякую за це питання. Це дійсно дуже актуальне, гарне питання. Ну, по-перше, концептуально ми розуміємо, що ті лікарські засоби, які будуть надаватись пацієнту в межах гарантованого пакету, не в цьому році, але, напевно, в наступному році чи точно за два роки - вартість цих лікарських засобів, вона має перейти з централізованої закупівлі у гарантований пакет. І ці гроші, вони мають доводитись до лікарні з тим, щоб вони могли це запланувати адекватно. І якщо вони не зможуть це закупити, то вони можуть звернутись до нас як до ... (*нерозб.*). Це абсолютно інший механізм, інший інструмент, ми як державне підприємство, ми зможемо їм надати цю закупівельну послугу. І заощадити ці кошти і зробити так, щоб не було, не сталося так, що гроші на місця пішли, а закупівельної спроможності немає і, відповідно, ціни в них стали набагато вищими і все це не спрацювало. Тобто ми там як державне підприємство зможемо бути корисними.

Але станом на зараз дійсно є ця ситуація в тому, що, з одного боку, є послуга, яка оплачується НСЗУ, з іншого боку - є ліки, які закуповуються централізовано чи нами, чи міжнародними організаціями і мають одночасно з цим прийти, ми з НСЗУ в цьому плані працюємо для того, щоб визначити найбільш нагальні питання там, де мають ці лікарські засоби бути закуплені якнайшвидше, відповідно, ми плануємо по таких напрямках, зокрема по пріоритетних напрямках, свою закупівельну діяльність в першій хвилі і в

сенсі збору потреби, і в сенсі оголошення тендерів з тим, щоб ми ці лікарські засоби, щоб ми їх оголошували якнайшвидше.

Ми розуміємо, що 2020 рік, він буде трохи "ухабистий", якщо так можна сказати, складний. Але з НСЗУ ми намагаємося це питання врегулювати. Дійсно, є та проблема, про яку було сказано у попередньому питанні щодо того, що наразі було складно планувати і було складно звести все це в єдину картину. З огляду на те, що ці закупівлі вертаються в державу, оцей момент планування і, відповідно, контролю за тим, щоб плани здійснювалися, ми будемо його робити більш функціональним та жорстким для того, щоб ці речі ми могли адмініструвати, бо зараз це складно дійсно.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Скажіть, будь ласка, згідно Закону про державні закупівлі є така процедура, як закупівля в єдиного учасника по переговорній процедурі. А ви запроваджуєте, проектом закону запроваджується договір доступу. По процедурі, згідно Закону про державні закупівлі, проходить наступним чином: проводиться тендер, якщо вийшов єдиний учасник двічі, тоді запроваджується система переговорної процедури і укладається з ним договір. А договір доступу, хто буде визначати, що треба укласти з учасником договір доступу, а не проводити відкриті тендерні процедури?

ЖУМАДІЛОВ А.К. Щодо цього. Дійсно, чинний Закон України "Про публічні закупівлі" і нова редакція передбачають право замовника скористатися переговорною процедурою, в тому числі за умови того, що двічі оголошено тендер невдало, але це не єдина умова, там є і інші умови, коли є обґрунтована ситуація на ринку, що є єдиний постачальник, тобто ми можемо навіть сьогодні нею скористатися, але ця переговорна процедура – це не договір про доступ.

Договір про доступ – це доступ до інноваційних ліків - тоді, коли держава зі свого боку гарантує, наприклад, певний обсяг закупівель протягом певного періоду часу, це навіть не 1 рік, як правило, 2, 3, 4 роки, з одного боку. З іншого боку, виробник дає значну знижку, але, як правило, на умовах конфіденційності, що ця знижка не стає публічною інформацією. Відповідно, це має бути виключення з-під дії Закону про публічні закупівлі. Яким чином саме ці інноваційні ліки будуть встановлюватися, що це є ліки саме інноваційні, що до них немає доступу, що є соціальна потреба в тому, щоб наші співгромадяни отримали до них доступ – це є питання до підзаконних актів, які будуть напрацьовані відповідною робочою групою, яка, я так розумію, буде утворюватися при Міністерстві охорони здоров'я.

ЗУБ В.О. Я хотів би запитати про Єдиний національний перелік. Дивіться, на сьогоднішній день ви частково закуповуєте через міжнародні закупівлі препарати, які не входять у національний перелік. Відповідно,

заклад, який там, як керівник закладу, ми не можемо купити деякі препарати, які купуєте ви, і в той же час ви не перекриваєте тих препаратів, які входять в національний перелік.

Я за те, що от ви зібралися, керівництво практично всі тут, хто впливає на цей процес, щоб зробити єдиний національний перелік закупівлі і через вашу організацію чи міжнародні закупівлі, і відповідно, для всіх медичних закладів України.

Запитання: чи можна зробити, і чому це не зробили до сьогоднішнього дня?

КОМАРІДА О.О. Дякую за запитання.

Ми працюємо зараз над цим. Це абсолютно слушний коментар, ми працюємо над так званним позитивним списком, щоб всі закупівельники в Україні, будь це лікарня чи будь це центральна закупівельна організація, могли закуповувати абсолютно однаковий список лікарських засобів, щоб не було ні для кого дискримінації. І одне з питань, яке ми зараз вирішуємо, це клінічні дедлайни для того, щоб вони були, умовно кажучи, для всіх однакові, а не так, що хтось може користуватися чимось. Ми, звичайно, не хочемо заборонити лікарям різних лікарень користуватись там різними, наприклад, настановами, але щоб це було уніфіковано, затверджено на рівні юстованого наказу, з якого можна буде тоді обрахувати потребу, цю потребу можна буде обґрунтувати, і на основі цього позитивний список, який буде включати в себе кілька рівнів, підрівнів, і все це повинно надати можливість закуповувати і лікарням і, повторюю, закупівельникам.

ЗУБ В.О. У 2021 році запрацює?

КОМАРІДА О.О. Дуже на це сподіваємось.

ЗУБ В.О. Добре, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Я думаю, що тут більш такі практичні запитання.

Ще раз хочу наголосити, це перше читання. Кожному з вас, шановні депутати, роздали таблицю з правками, які будуть вноситись до другого читання, які погоджені з усіма зацікавленими людьми. Якщо у вас ще є якісь зауваження, їх теж можна встигнути подати. Ми будемо просити завтра зал, щоб це була скорочена процедура, але це все одно 7 днів буде, мабуть.

Ставлю на голосування пропозицію підтримати законопроект 2538 і рекомендувати Верховній Раді України включити його в порядок денний другої сесії та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за

основу. Також пропонуємо відповідно до частини другої статті 116 Регламенту наполовину скоротити строк подання зауважень і пропозицій суб'єктів права законодавчої ініціативи.

Шановні депутати, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Один утримався, але все одно рішення прийнято.

Друге питання порядку денного – про проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу України щодо підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та інших товарів, які закуповуються за кошти державного бюджету, та створення умов для закупівель у сфері охорони здоров'я за кошти державного бюджету (реєстраційний номер 2539).

Шановні колеги, як я вже наголошував, цей закон системно пов'язаний з проектом закону 2538 і має на меті створення сприятливих умов для функціонування національної системи закупівель у сфері охорони здоров'я та забезпечення максимальної економії бюджетних коштів, що виділяються державою на забезпечення населення необхідними ліками та медичними виробами. Для цього ми пропонуємо внести зміни до Податкового кодексу, якими тимчасово до 1 січня 2023 року звільнити від оподаткування податком на додану вартість всі операції з ввезення та постачання лікарських засобів та медичних виробів, що будуть закуповувати та здійснювати закупівельні організації МОЗ України. При обчисленні податку на прибуток не нараховувати податок на податкову різницю, що виникає в закупівельній агенції внаслідок операції з безоплатної передачі лікарських засобів, придбаних за кошти державного бюджету або кошти субгрантів Глобального фонду.

Прийняття цього законопроекту дозволить підвищити економію бюджетних коштів, закуповувати більше ліків, усунути перешкоди, зумовленими особливостями адміністрування податку на прибуток підприємств, що можуть суттєво ускладнювати діяльність закупівельної організації. Крім того, запроваджені пільги з ПДВ на медтовари, що закуповуються закупівельною агенцією, дають можливість вітчизняному виробнику отримувати відшкодування з ПДВ, що також стимулюватиме національного виробника.

Також ми отримали висновки ГНЕУ, яке фактично не висловило жодних зауважень, лише зазначило про необхідність отримання висновку уряду. Цей законопроект також отримав офіційну підтримку від Об'єднання роботодавців медичної промисловості України.

Запрошую до слова першого заступника Міністра охорони здоров'я Андрія Семиволоса.

СЕМІВОЛОС А.В. Міністерство охорони здоров'я розуміє важливість цього законопроекту та погоджує даний законопроект без зауважень та цілком.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є запитання?

Ставлю на голосування пропозицію: рекомендувати Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики, перше, підтримати проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу (реєстраційний номер 2539) та за результатами розгляду у першому читанні пропонувати парламенту прийняти його за основу.

Відповідно до частини другої статті 116 Регламенту пропонувати парламенту скоротити наполовину строк подання зауважень і пропозицій суб'єктів права законодавчої ініціативи.

Прошу голосувати. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12. Утримався – 1. 1 – відсутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Третє питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до розділу IX "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про публічні закупівлі" щодо забезпечення можливості закупівель лікарських засобів та медичних виробів спеціалізованими організаціями, що здійснюють закупівлі (реєстраційний номер 2540).

Шановні колеги, цей законопроект розроблений нами з метою недопущення ситуації, що може виникнути у сфері державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів, що здійснюються міжнародними спеціалізованими організаціями внаслідок неузгодженості у термінах набуття та втрати чинності нової та старої редакції Закону "Про публічні закупівлі".

Якщо коротко по суті, то міжнародні закупівлі ліків впроваджувалися як тимчасовий механізм відповідно до Закону № 2698, яким їх було запроваджено, втрачає силу 1 квітня 2020 року. Верховна Рада України 19 вересня 2019 року прийняла нову редакцію Закону "Про публічні закупівлі", яким продовжила дію вищевказаного закону до 31 березня 2022 року, тобто ще на 2 роки. Вищезгаданий закон вступає в дію через 6 місяців із дня його опублікування. Оскільки його було опубліковано 19 жовтня, він почне діяти лише з 20 квітня 2020 року, тобто через 20 днів після того, як втратить

чинність діючий закон, який впроваджує міжнародні закупівлі. Це значить, що закупівлі можуть бути заблоковані взагалі. Ми маємо упередити негативні наслідки такої правової колізії.

З цією метою внесено законопроект 2540, який дозволить уникнути правової колізії та продовжить дію базового Закону "Про міжнародні закупівлі" (2698) на 1 місяць, що забезпечить повноцінне набрання чинності змін, пов'язаних із продовженням міжнародних закупівель на 2 роки.

Головне науково-експертне управління підтримує необхідність прийняття цього проекту закону.

Пане Семиволос, прошу знову вас до слова.

СЕМИВОЛОС А.В. Так, є певна колізія про ті 20 днів, які ви говорили. Це непокоїть, а дещо дає можливість навіть спекулятивним заявам міжнародних партнерів.

Важливість прийняття цього законопроекту має забезпечити безперервність лікування пацієнтів, у першу чергу. Занепокоєність міжнародних партнерів тим, що вони не зможуть виконати свої зобов'язання щодо постачання тих чи інших ліків, має внормуватися цим законопроектом та заспокоїти.

Тому Міністерство охорони здоров'я підтримує без зауважень даний законопроект і дуже сподівається на те, що він буде прийнятий якомога швидше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ставлю на голосування пропозицію рекомендувати Комітету з питань економічного розвитку підтримати проект Закону про внесення змін до розділу IX "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про публічні закупівлі" (реєстраційний номер 2540) та за результатами розгляду в першому читанні пропонувати парламенту прийняти цей законопроект в цілому.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Один відсутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Проти? Утримався? Дякую. Рішення прийнято.

Всім дякую. Запрошені можуть бути вільні.

Шановні колеги, у нас ще залишилось одне організаційне питання. До комітету надійшло звернення Першого заступника Керівника Апарату Верховної Ради з проханням розглянути кандидатуру переможця проведеного конкурсу на зайняття посади керівника секретаріату комітету

Марченка Дмитра Олексійовича та погодити його призначення на цю посаду, як це передбачено статтею 55 Закону про комітети.

Пропоную погодити Марченка Дмитра Олексійовича на посаду керівника секретаріату комітету та внести Керівнику Апарату Верховної Ради відповідне подання. Прошу голосувати за внесену пропозицію.

Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Один відсутній.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Можна одне запитання, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Вимкніть...

(Мікрофони вимкнено)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Ярослав.

Шановні депутати, пропоную внести в порядок денний в розділ "Різне" питання про надання погодження Апарату Верховної Ради на затвердження переможця конкурсу на посаду голови секретаріату.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, прошу підтвердити і дати згоду Апарату Верховної Ради України на призначення на посаду голови секретаріату Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування переможця конкурсу Марченка Дмитра. Прошу голосувати.

Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 13.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Шановні колеги, наш порядок денний вичерпано. Оголошую засідання комітету закритим.

Дякую за роботу і нагадую, що наступне засідання комітету в середу 15 січня, орієнтовно – 15:00.