

СТЕНОГРАМА

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

16 вересня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, шановні запрошені, ще раз прошу вибачення за затримку. Винен в тому особисто я, але були питання, які треба було вирішувати, не пов'язані з роботою комітету, тому вибачте.

Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

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 захворюваннями Ладі Булах. Колеги, немає заперечень проти того? Немає.

Пані Ладо, у залі присутні?

БУЛАХ Л.В. 10 народних депутатів. Мало, але кворум є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є.

Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую усіх присутніх, що на засіданні ведеться звукозапис та відео зйомка і також іде пряма трансляція в мережі Фейсбук.

Від Міністерства охорони здоров'я України на нашому засіданні присутня заступник Міністра охорони здоров'я Шаталова Світлана Миколаївна. Микичак не буде, так?

Від Національної служби здоров'я України (о, тут великий десант!): Віленський Андрій Борисович – тимчасово виконуючий обов'язки Голови Національної служби здоров'я України; Бойко Тетяна Олександрівна – директор департаменту комунікацій; Донець Ірина Сергіївна – директор юридичного департаменту; Іванищук Леся Анатоліївна – директор департаменту фінансів та бухгалтерського обліку; Фенчак Анна Валеріївна – заступник директора департаменту – начальник управління фінансових гарантій медичного обслуговування департаменту замовлення медичних послуг та лікарських засобів.

Також у засіданні беруть участь заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України Соловійов Олексій Станіславович.

Радник керівника Офісу Президента України Пасічник Михайло Францович.

Також мною отримано офіційного листа від голови нашої Експертної ради щодо участі у цьому засіданні безпосередньо Олександра Квіташвілі як голови Експертної ради комітету, та членів Експертної ради при комітеті: директора громадської спілки "Аптечна професійна асоціація України" Руденка Володимира Васильовича і директора Асоціації "Виробники ліків України" Алексеєвої Олени Альбертівни. Дуже приємно бачити!

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення.

У нас є невеликі корективи: міністр на терміновій нараді в уряді, тому запитання будемо ставити сьогодні до пані Світлани, а на наступному засіданні комітету міністр пообіцяв бути обов'язково.

Тому якщо немає інших пропозицій, пропоную його затвердити. Голосуємо. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

БУЛАХ Л.В. За – 10.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного. Презентація плану дій Міністерства охорони здоров'я України на 2021 рік, у тому числі щодо фінансування галузі в цілому та програми медичних гарантій зокрема.

Шановні колеги, нагадаю, що 2 вересня на засіданні комітету ми ухвалити рішення заслухати презентацію Міністра охорони здоров'я та новопризначеного очільника НСЗУ, тимчасово виконуючого обов'язки очільника НСЗУ щодо подальших планів роботи цих відомств у 2021 році, у тому числі щодо прогнозних обсягів фінансування галузі охорони здоров'я в цілому та програми медичних гарантій зокрема, плани і своє бачення щодо пріоритетних напрямків подальшого розвитку галузі охорони здоров'я в цілому презентуватиме сьогодні заступник Міністра охорони здоров'я Шаталова Світлана Миколаївна.

Колеги, у мене є пропозиція, в зв'язку з тим, що Світлана Миколаївна відповідає в першу чергу за фінанси в МОЗі, давайте ми сьогодні зупинимось саме на бюджеті 2021 року від МОЗу, так, а на презентацію самої програми будемо чекати міністра. Якщо немає заперечень.

Колеги, немає заперечень, щоб ми сьогодні тільки фінанси з міністерством обговорювали?

Крім того, з огляду на загострення ситуації на COVID-19, на чому акцентували увагу в понеділок на засіданні Погоджувальної ради депутатських фракцій і груп Голова Верховної Ради і народні депутати, хотілось би, щоб міністр окремо, це вже на наступному засіданні, зупинився на запланованих МОЗ пріоритетних заходах з профілактики та організації надання медичної допомоги хворим на COVID-19, зокрема у зв'язку із початком навчального року та проведенням місцевих виборів. Ви передасте міністру, що ми дуже хотіли би це почути.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надаємо слово для презентації заступнику Міністра охорони здоров'я Шаталовій Світлані Миколаївні, регламент до 10 хвилин. Потім перейдемо до обговорення за регламентом по 3 хвилини на запитання, відповідь від народних депутатів членів комітету. Я пропоную 5 запитань, враховуючи важливість внесеного на розгляд питання, 5 виступів по 3 хвилини. Прохання писати не в групу комітету, а в секретаріат побажання, хто хоче задати питання.

Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання.

Запрошую до слова заступника Міністра охорони здоров'я Шаталову Світлану Миколаївну.

Пані Світлано, у вас 10 хвилин.

ШАТАЛОВА С.М. Дуже дякую.

Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати! Рада всіх вітати і розказати, що стосується поданих обсягів і додаткового запиту Міністерства охорони здоров'я до Міністерства фінансів.

Відповідно до проекту Закону "Про Державний бюджет України на 2021 рік", який надійшов на розгляд до Верховної Ради, на охорону здоров'я в цілому за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів передбачено 191,2 мільярда гривень, що лише на 18 відсотків більше від обсягу на 2020 рік. Якщо ми візьмемо тільки зростання мінімальних заробітних плат в порівнянні з 2020 роком і те, що передбачається на 2021 рік, це зростання складає близько 30 відсотків. А ми бачимо зростання сфери охорони здоров'я лише виключно на 18,4 відсотка.

Видатки державного бюджету заплановано в обсязі 152,7 мільярда гривень. З них місцеві бюджети 38,5 мільярда гривень з урахуванням власних надходжень понад обсяги субвенції на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я, що на 19,7 відсотка менше, ніж обсяг на 2020 рік. Це те, що стосується місцевих бюджетів.

Питома вага видатків на охорону здоров'я у ВВП в 2021 році прогнозується на рівні близько 4 відсотка, що не відповідає діючому

законодавству України і не відповідає Закону про програму державних фінансових гарантій. І відповідно Міністерство охорони здоров'я занепокоєне і дуже стурбоване такою ситуацією. Зменшення обсягу видатків місцевих бюджетів відбулося у зв'язку з фінансуванням вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги Національною службою здоров'я з 1 січня наступного року, а у 2020 році у першому кварталі ще надавалася медична субвенція.

Загальний бюджет на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення заплановано у обсязі 123,4 мільярда гривень при мінімально необхідному обсязі, розрахованому спільно з Національною службою здоров'я, 225,2 мільярда гривень, відповідно до абзацу першого частини п'ятої статті 4 Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

Що стосується Національної служби здоров'я і питань щодо універсального охоплення населення України необхідними медичними послугами та лікарськими засобами, то це є найбільш справедливим, на нашу думку, і рівним доступом до необхідних їм високоякісних медичних послуг без понесення при цьому витрат, що призводять до збідніння населення.

Принцип універсального охоплення, якого дотримуються усі розвинені та ефективні системи охорони здоров'я, полягає в тому, що кожна людина в Україні повинна мати рівний доступ до найнеобхідніших базових якісних і адекватних з точки зору економічної ефективності для держави медичних послуг по зміцненню здоров'я, профілактики, лікуванню, реабілітації, а також паліативній допомозі. Наприклад, рівень ВВП, який спрямовується на охорону здоров'я у Великобританії, 6,7 відсотка, в Італії – 6,9 відсотка, у Франції – 9,6 відсотка, у Німеччині – 10,6 відсотка, у Сполучених Штатах – більше 14 відсотків. Відповідно це дані за 2018 і 2019 роки. У 2020 році всі країни світу без виключення спрямовують на систему охорони здоров'я підвищені кошти, оскільки така пандемія, як COVID-19, внесла свої корективи.

Пріоритети, які ми вбачали і закладали і в програму фінансових гарантій, і в граничні обсяги, додаткові запити, які ми подавали Міністерству фінансів, полягають в достойній заробітній платі, тому що рівень заробітної плати медичних працівників України є одним із найнижчих, катастрофічним, неконкурентним і несправедливим до нашої медичної спільноти. Наприклад, у наших країнах-сусідах: в Білорусії – 675 доларів, у Болгарії – 2 тисячі 900, у Польщі – тисячу 200, в Угорщині – 2 тисячі 100, у Чехії – 2 тисячі 400 доларів на місяць. Якщо порівнювати з аналогічним професійним рівнем лікарів в Україні. Ця сума середня становить близько 270 доларів.

Далі. Що стосується також пріоритетів. Ми б хотіли звернути увагу на спеціалізовану і високоспеціалізовану допомогу. І тут також більш детально

розкаже Національна служба здоров'я, але справедливі і розраховані тарифи дозволяють державі не зазирати в карман, скажімо так, пацієнту, гарантувати те, що відповідно до Конституції повинна забезпечувати держава.

Через низьку заробітну плату ми вбачаємо ризики в відтоку кадрів, ми вбачаємо зупинку розвитку високоспеціалізованої допомоги, такої, наприклад, як трансплантація, що на сьогоднішній день держава потребує і може бути конкурентною і має забезпечувати всіма послугами, необхідними громадянам України.

Через неможливість надання цих послуг ми направляємо громадян України за кордон, і наступний рік це близько 450 осіб всього. Ми маємо величезні черги! І ми витрачаємо величезні кошти, тоді як в Україні ми могли б робити такі операції в два з половиною і в три рази дешевше.

Ми також вбачаємо ризики в такому доведеному в граничних обсягах Міністерством фінансів, які становлять 146 мільярдів гривень. 146 мільярдів гривень при потребі в 296,7, яку ми подали як Міністерство охорони здоров'я під час формування бюджету.

Також в поданому МОЗ бюджеті передбачено кошти для здійснення вакцинавання, для закупівлі вакцин від COVID-19 імовірного і прогнозного. Ми маємо на сьогоднішній день вже 6 світових виробників, які знаходяться на третій стадії клінічних досліджень і ми активно долучаємось до всіх програм міжнародних і до перемовин з компаніями, які здійснюють такі розробки. І ми вбачаємо так само, як і Всесвітня організація охорони здоров'я, ми вбачаємо великі можливості і велику імовірність того, що на початку року ми вже будемо мати можливості закупити вакцину від COVID-19.

Також в централізованих закупівлях передбачено фінансування для забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами по централізованих закупівлях.

І пріоритетним ми бачимо розвиток екстреної медичної допомоги, яка стосується без виключення кожного громадянина України, і вона повинна на якісному рівні, на дотриманні високих стандартів надання екстреної медичної допомоги дати можливість рятувати життя кожного дня. В зв'язку з цим передбачено пріоритетно запроваджувати стандарти якості медичних послуг, тому що дуже багато років не приділялося необхідної уваги саме цьому питанню, що стосується стандартизації і якості надання медичної допомоги. Відповідно це і ефективність, і результативність використання бюджетних коштів саме через показники, які б стосувалися напряму, наприклад, якщо ми говоримо про екстрену допомогу, це швидкість доїзду, це маршрутизація і дотримання техмаршрутів пацієнтів, це дотримання цього "золотого вікна", який дозволить в певний проміжок часу врятувати пацієнтів з інсультами і з інфарктами.

Також ми запропонували внесення коефіцієнтів якості на ланку первинної медичної допомоги. Тому що наразі у нас взагалі відбувається така досить дивна ситуація, коли ми сплачуємо кошти, кожен, так, капітаційна ставка у нас діє, і відповідно ніхто ніяким, жодним чином не може ці кошти і сказати: "Ви неякісно зробили свою роботу. Будь ласка, це необхідно змінювати".

Також одним із пріоритетів ми вбачаємо медичну освіту, тут це питання за давніми і воно також потребує значних змін. Це стосується саме фінансування інтернів. Тому що 9 років, коли навчається студент-інтерн, після цього він приходить в лікарню і він отримує одну з найнижчих заробітних плат, відповідно у нього відсутня мотивація взагалі до якісної медичної допомоги, до якісної роботи своєї і взагалі до розвитку медицини.

Якщо коротко, то, в принципі, ми про все це наголошували Міністерству фінансів України. Ми зверталися неодноразово і письмово і надавали всю цю інформацію. Загальна сума потреб Міністерства охорони здоров'я на 2021 рік складає 296,6 мільярда гривень, з яких 78 відсотків – це програма медичних гарантій – 225 мільярдів. З достойною заробітною платою, зі справедливими тарифами, з покриттям ліків, які знаходяться в національному переліку, з тим, що закладено в Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного забезпечення".

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Світлано.

Колеги, записалися 4 народних депутатів. Ви теж хочете?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас записалися 5 народних депутатів, які хочуть задати запитання до Міністерства охорони здоров'я.

Першою записалася Булах Лада Валентинівна. Прошу.

БУЛАХ Л.В. Дякую. У мене відповідно до профільного підкомітету одне питання про дві речі, чи будуть вони профінансовані наступного року? З інфекційними епідеміями, крім COVID-19, також Україна намагається справитися. Якщо про туберкульоз і ВІЛ-інфекцію, у нас відбувається і визнаються ці епідемії, то з гепатитами і з гепатитом С безпосередньо у нас дуже дивна історія, коли всі усвідомлюють і констатують епідемію, але не визнається це на національному рівні, не затверджуються бюджети ні лікування, ні обліку централізованого релевантного, ні лікування, ні забезпечення терапією або хоча б частково забезпечення терапією хоча б "гострих" пацієнтів або дітей, тобто якихось хоча б категорій. Чи буде

наступного року зроблено хоча б перший крок для того, щоб українців хворих на гепатити почали визнавати, моніторити, складати хоча б нацперелік, використовувати якусь систему їх обліку, і відповідно чи буде розпочато національну програму лікування хворих на гепатит С? Це перше питання.

І друге. Я вже чула від колег, але хотілось би почути від першої особи Національної служби здоров'я чи дійсно...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз з Міністерством охорони здоров'я.

БУЛАХ Л.В. От добре, нехай буде з Міністерством охорони здоров'я. Мотивацію первинки сімейних лікарів для того, щоб вони почали вести пацієнтів з туберкульозом. Тому що сьогодні іде повна централізація фтизіатричної служби, але все ж таки лікування повинно бути, мінімальний поріг доступу, і без первинки ми не зможемо охопити цих пацієнтів.

Дякую.

ШАТАЛОВА С.М. Дуже дякую, шановна Ларо Валентинівно, за запитання.

Так, дійсно, ми стикнулися з тим, що нам потрібні реєстри пацієнтів, і це надзвичайно пріоритетне завдання. У нас реєстри пацієнтів розрізнені досить, вони ведуться різними інколи установами і державними службами. Ми вбачаємо в цьому певні ризики, в тому числі і коли ми плануємо, наприклад, централізовані закупівлі, плануємо там бюджети певні, які ґрунтуються на заявках і замовленнях регіонів і областей, департаментів охорони здоров'я, лікарень на відповідних територіях, тому реєстри пацієнтів – це такий фундамент і перший крок, який повинен дати нам розуміння, що це за люди, яким чином вони повинні лікуватися, які схеми лікування їм повинні бути запропоновані.

Що стосується національної програми, я знаю, що ми готуємо дві концепції і дві великі стратегії по онкології, Національну стратегію, і по орфанних захворюваннях.

Що стосується саме гепатитів, я уточню це питання у Головного санітарного лікаря, який безпосередньо відповідає за цей напрямок. Я думаю, що абсолютно справедливо і логічно це зробити.

Реєстри пацієнтів ми почали опрацьовувати, ми навіть не чекаємо наступного року. Ми на сьогоднішній день вже знайшли можливе фінансування – це співфінансування Світового банку частина і частина співфінансування в UNDP. Ми плануємо створити таку комплексну систему, комплексну програму, яка б об'єднала, стала би невід'ємним додатком eHealth, в якому був би цілий блок, який би безпосередньо

стосувався і реєстру пацієнтів. Бо це невід'ємна частина, там повинні зберігатися аналізи, підтверджувальні діагнози, лікуючий лікар, який несе відповідальність за цього пацієнта і призначає йому там певне лікування.

У другій частині вашого запитання, що стосується туберкульозу, ви абсолютно слушно сказали, що це потрібно передавати на первинну ланку, і ми передбачили в 2021 році такий послідовний перехід, що стосується саме мотивації первинки. І там не тільки цей один з коефіцієнтів, а ще й додатково за імунізацію, додатково за супровід, серцево-судинні захворювання. Тому що, коли ми більше уваги приділяємо профілактиці лікування і на первинній ланці, ми потім можемо зекономити кошти і фінансування на лікування стаціонарно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, все ж таки прошу, давайте слідкувати за регламентом. Бо у нас багато запитань і вони всі важливі.

Слово надається народному депутату Зубу Валерію Олексійовичу.

ЗУБ В.О. Світлано Миколаївно, мені дуже приємно було почути, що програма "Онкологія" є пріоритетом в міністерстві. Ми, до речі, прийняли постанову і вже підтримали депутати, хочу подякувати всім за підтримку. Тому я сподіваюсь, що це пришвидшить вже розроблення і запровадження стратегії.

Я хочу запитати, а взагалі фінанси якісь передбачаються вже на 2021 рік? Чи це буде в межах загального фінансування? Це перше питання, бо я хотів би ще. Добре?

(Загальна дискусія)

ШАТАЛОВА С.М. Добре, я буду намагатися.

Шановний Валерію Олексійовичу, так, дійсно, онкологія є одним із пріоритетів. І ми закладали це фінансування зі справедливими тарифами. Ми навіть приділили набагато більше уваги онкопревенції, тобто діагностиці. І там передбачалися навіть такі речі, які стосувалися застосування лінійних прискорювачів натомість, тобто розподіл цих тарифів, диференціація таких тарифів. І тут питання абсолютно справедливе, тому що якщо ми будемо вкладати, збільшувати тарифи і фінансувати ці програми, більше лікарень будуть вкладатися в обладнання. Так? І це буде стимулювати розвиток і медичної інфраструктури в першу чергу і державного приватного партнерства.

Що стосується фінансування, все буде залежати від того, що буде передбачено і закладено в державний бюджет. І я дуже сподіваюсь на

підтримку кожного з присутніх тут народних депутатів, тому що це спільна наша мета, і справедлива, я думаю, ціль, яку ми повинні досягати. Бо те, що зараз 123 мільярди гривень – це несправедливо, і ми не зможемо забезпечити, знову будемо ходити по колу ще, напевно, дуже багато років, якщо не приділимо увагу і пріоритет для держави у сфері медицини.

225 мільярдів нам передбачено, це стовідсоткове покриття абсолютно того, що ми могли б надати на сьогоднішній момент. А те, що стосується 123 мільярдів, на жаль...

ЗУБ В.О. Ну, я не знаю, мабуть, тут весь комітет підтримає ваше бажання, і ми хотіли б, щоб це відбулося, я думаю, що залежить від нас, ми якесь спільне рішення приймемо в кінці нашого комітету.

І друге питання я хотів би по сільській медицині все-таки. Знаєте, от сільський лікар, який на сьогоднішній день обслуговує декілька сіл, має якийсь там автомобіль, який інколи не добирає кількість пацієнтів через те, що їх там просто немає, на сьогоднішній день все-таки витрачає на утримання, на свою діяльність набагато більше лікаря, який працює в будь-якому з міст. Чи не планується введення якогось коефіцієнта до податкової капітаційної ставки? Це до міністерства, мабуть, все таки питання чи... Якраз до сільської медицини.

ШАТАЛОВА С.М. Добре. Це питання, дійсно, більше до Національної служби здоров'я. І ми обговорювали гірський коефіцієнт, який застосовується в такій місцевості, але для села це також справедлива була б історія. В той же час, коли ми обговорювали питання про диференціацію між сільською лікарнею, районною лікарнею і, наприклад, міською лікарнею, то у нас завжди виникало питання про рівний і справедливий доступ людей до медичної послуги. Якщо ми будемо диференціювати і платити різний тариф у залежності від того, в якому місті вона знаходиться, ми просто і до кожного не добіжимо, по-перше, а по-друге, ми отримаємо дуже багато запитів, які б все покращували і покращували всі ці умови праці. Наприклад, в освіті, якщо ви знаєте, 24 різного виду ставки, які стосуються за перевірку зошитів, за горщики, за класне керівництво, "зелені куточки", тобто, з нашої точки зору, рівний і справедливий доступ до медицини – це єдиний підхід із, можливо, якимись обґрунтованими і дійсно економічно доцільними речами, такими, наприклад, коефіцієнт по гірській місцевості.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Світлано Миколаївно.

Моя черга зараз. Перше, дуже маленьку репліку. Я хотів би від себе особисто, я думаю, колеги мене підтримають, якщо ні, то я від себе особисто

хотів би подякувати Міністру охорони здоров'я, що він утримався при голосуванні за бюджет на 2021 рік, бо дійсно цей бюджет не відповідає тим завданням, які ставить перед собою Міністерство охорони здоров'я і які ставить перед собою комітет, а найголовніше, які ставить перед собою Президент України. Цей бюджет не відповідає, тому я хотів би подякувати міністру за його позицію, що він утримався від голосування, він не підтримав цю пропозицію Міністерства фінансів, далі, знову-таки від себе кажу, що ми будемо робити все, щоб підтримати Міністерство охорони здоров'я і НСЗУ в цьому напрямку.

А тепер у мене є не дуже приємне запитання до Міністерства охорони здоров'я. Я думав, що буде Максим Володимирович. Але вам відповідати.

Дивіться, на мою особисту адресу як народного депутата зайшло дуже багато депутатських запитів, звернень від громадських організацій з приводу того, що сьогодні Фондом соціального страхування не виплачуються страховки при набутті інвалідності лікарями чи медичними працівниками по COVID-19. На сьогоднішній день ця ситуація продовжується. Але хотів би сказати, що я 31.08 відправив 2 запити: один – до Міністерства соціальної політики, і один – до Міністерства охорони здоров'я. Міністерство соціальної політики відповіло протягом 2 діб. Міністерство охорони здоров'я не відповідає на депутатське звернення по сьогоднішній день. Я вважаю, що це порушення закону, до речі, це ще і карне порушення закону, тому у мене велике прохання: відповідати на запити народних депутатів не тільки від нашого комітету, а в цілому, тим більше, що тут питання, яке стосується 723-х медичних працівників, які на сьогоднішній день не можуть отримати страховку по закону, який ми, як депутати, прийняли ще у квітні, по сьогоднішній день.

У відповіді Міністерства соціальної політики стоїть питання, написано, що МСЕК не мають нормативної бази від Міністерства охорони здоров'я, не отримували підзаконні акти для того, щоб констатувати набуття інвалідності з приводу перенесення ускладнень COVID-19.

У мене велике прохання, це стосується наших лікарів, наших медичних сестер, держава виділила на це кошти, ми цей закон проголосували ще у квітні. По сьогоднішній день. Може, воно щось змінилося, але вашої відповіді, Міністерства охорони здоров'я, я не маю на даний час. Міністерство соціальної політики каже, що все, що залежало від них, вони виконали, немає інструктажу для МСЕК від Міністерства охорони здоров'я. Це ганебна історія, тим більше, що ми входимо в другу хвилю пандемії, і дуже б не хотілося, щоб наші лікарі відчували себе незахищеними. Лікарі і медичні працівники. Це навіть не запит, це зараз не запитання, а прохання.

Прошу.

ДУБНОВ А.В. Ще по цьому питанню, вибачте, що поза регламентом. Я ще хотів представникам Міністерства охорони здоров'я нагадати, що крім того, що треба відповідати на запити, треба ще трошки думати, що ви пишете. Іноді коли читаєш вашу відповідь, не зрозуміло навіть той папірець був відправлений, тому що і в мене половина запитів, вибачте, це відписки. Я прошу трошки уважніше, особливо для членів профільного комітету, ми ж не пишемо там якісь, ну, не члени аграрного комітету вам пишуть, ми пишемо про проблеми.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Професійні запити.

ДУБНОВ А.В. І дивіться, якщо це буде продовжуватися, я вже розпочав по кожному запиту, вибачте, вас притягати до якоїсь відповідальності, поки що адміністративної, тому що мені просто набридло вам писати. Не вам особисто, Міністерству охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. І, до речі, сьогодні ваш апарат, служба міністра відповіла, що людина, яка мала на це відповісти, знаходиться на лікарняному. Ну, вибачте, ціле міністерство, і через одну людину ви порушуєте Закон України, це не дуже правильно. І така відповідь взагалі не дуже правильна, що хтось на лікарняному, тому ви не відповідаєте.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це до міністра питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сьогодні є заступник міністра. Це ж не особисто міністру запитання і не особисто заступнику міністра, це запитання до Міністерства охорони здоров'я. Тим більше, це ж питання не якоїсь депутатської "хотелки", це питання 723 медичних працівника, які не отримали страхові виплати.

До слова запрошується Макаренко Михайло Васильович, прошу.

МАКАРЕНКО М.В. *(Без мікрофону, не чути)*

ШАТАЛОВА С.М. Так, якщо можна, швидко коментар. Щодо 723 працівників, то там законом передбачено встановлення інвалідності. Я просто дивилась це питання, коли це питання дійсно задавала Ольга Анатоліївна Максиму Володимировичу під час "години запитань до Уряду". І я особисто перетелефонувала і в Мінсоцполітики, і Фонду соціального страхування, 723-м працівникам підтверджено зв'язок їх хвороби з професійною діяльністю. А у нас в законі написано, що там має бути встановлена інвалідність.

Фонд соцстраху і Міністерство соціальної політики підтвердили, що жодного звернення по встановленню інвалідності у них не було зареєстровано. Всі виплати, які виплачуються по смерті, те, що встановлено законом, передбачено законом, вони опрацьовуються, фонд використовується за призначенням, все, що стосується лікарняних і тих питань.

Добре-добре, я все перегляну і потім окремо, якщо потрібно, ще відповідь дам.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, не чути)*

ШАТАЛОВА С.М. Я дуже хочу принести вибачення щирі за відповіді шановним народним депутатам, які вони отримують або які по термінах якось виходять, тому що дійсно ми маємо на сьогодні купу роботи. От я особисто працюю з восьмої і до дванадцятої, до першої ночі. Питання не в цьому. А питання в тому, що має працювати і має все відбуватися вчасно.

Але всі ці: реформа, реформа закупівель, реформа, яка стосується нашої вторинної ланки, рішення, які потрібно приймати, формування бюджету на 2021 рік, COVID-19 – все це вносить свої корективи. Я щиро-щиро вибачаюся.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Внесіть в урядовий законопроект, щоб ми відмінили норму, що ви маєте відповідати в такий термін. Внесіть урядовий законопроект, якщо зал його підтримає, то ви можете не виконувати норму закону. Але це є норма закону України.

І до речі, коли МОЗ потрібні якісь термінові речі, комітет кидає все, збирається і проштовхує цей законопроект для МОЗ в залі, і збирає голоси, і ми робимо все, що МОЗ просить. І це просто така історія. Відповідь, що немає часу – це дуже погана відповідь.

ШАТАЛОВА С.М. Ні-ні. Це не відповідь. Це просто репліка. А я ж принесла свої вибачення вже втричі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Дякую.

ШАТАЛОВА С.М. І я особисто проконтролюю всі ці звернення, як тільки я повернусь із комітету. Я вам обіцяю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ШАТАЛОВА С.М. Всі ті, що є звернення, ми проконтролюємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, у вас?

(Загальна дискусія)

СТЕФАНИШИНА О.А. Я так розумію, що ви досі не до кінця зрозуміли, що ви маєте зробити. Є таке положення про медико-соціальну експертизу і там прописано, що форма документів, яка використовується...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, не чути)*

СТЕФАНИШИНА О.А. Ні, просто я до цього питання, що є форма документів, яка використовується в роботі медико-соціальних комісій і затверджується міністерством. І там чітко визначено, що всі ці форми первинної документації для МСЕК має затверджувати МОЗ. Ви їх не затвердили, цього нема ніде у відкритому доступі! *(Шум у залі)* Це стосується COVID-19, пані Світлано. Це відповідає закону, який ми ухвалили.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, не чути)*

СТЕФАНИШИНА О.А. Так. Ви не могли в 2012 році.

МАКАРЕНКО М.В. Шановна пані заступник міністра, я такі прості запитання буду давати. Якби ви так гарно розказували те, що написано, так за бюджет все. Ну ви знаєте, що єдина країна, де живе Кабмін без плану, що ми робимо – ми ніхто не знаємо. Якби ви вивчили бюджет, то так обережно б казали. Я тільки прості питання задам.

Перше, ви так казали, що ми будемо робити з середнім медперсоналом і з лікарняним персоналом? Це раз. Я не буду казати, скільки тисяч не вистачає, все.

І друге питання дуже просте. Ми так всі торопимось, як якийсь міністр є, щоб "лизнуть одно место", як сьогодні казали. Ми ліквідували санепідфакультети всіх міністерств. Це дуже просте питання: ваше бачення і що ви будете робити, щоб це відновити? Бо бачите, що вже за 3 тисячі смертей. Будь ласка. Це прості питання. Ваше бачення і все. Я знаю, що це нічого не вийде, але ваше бачення. Дякую.

ШАТАЛОВА С.М. Шановний Михайле Васильовичу, я б із задоволенням більш детально прокоментувала, але ця сфера - більше зона відповідальності Головного санітарного лікаря. І саме напрямки, які стосуються санітарної служби і організації цієї роботи. Те, що я бачу в цифрах, в бюджеті.

МАКАРЕНКО М.В. Ви мені скажіть за факультети... .. Вони будуть чи ні?

ШАТАЛОВА С.М. Ми вже почали, наскільки мені відомо, факультети вже почали додатково опрацьовувати всі ці історії, які стосуються санітарно-епідемічного нагляду.

МАКАРЕНКО М.В. Факультети! Санітарно-гігієнічні факультети.

(Загальна дискусія)

ШАТАЛОВА С.М. Дивіться, нам потрібні лікарі, які були б...

МАКАРЕНКО М.В. Скажіть, вони будуть відновлюватись?

ШАТАЛОВА С.М. Будуть відновлюватись. Вони не просто будуть, вони вже зараз - відпрацьовуються програми з академіями післядипломної освіти, наскільки мені відомо. Наскільки мені відомо. Я маю все ще перевірити. Але вони вже зараз є і вже ці інтерни...

МАКАРЕНКО М.В. *(Без мікрофону, не чути)* ... це до ректорів наших університетів медичних. Це не до... *(нерозбірливо)*. Кадри решають все. Скажіть за кадри, що ми будемо робити з кадрами. І все. ...

ШАТАЛОВА С.М. Дивіться, ви ж не дослухали. Ви не дослухали і весь час намагаєтесь перебити з думки.

Я хотіла би сказати про те, що вже не просто будуть відновлені, вже є курси, на яких студенти-інтерни проходять практику в лабораторіях з вірусології і з цих спеціалізованих таких спеціальностей, які потребують додаткової уваги.

Що стосується наступного року, ми плануємо збільшити фінансування і освітньої галузі, і фінансування програми громадського здоров'я та боротьби з епідеміями в чотири рази. Кадри...

МАКАРЕНКО М.В. Все, спасибо. Я удовлетворен. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Стефанишина Ольга Анатоліївна, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Колеги, ну, по-перше, я хочу звернутися до вас. Всі ми, напевно, бачили сьогоднішню новину: пан Степанов підтвердив, що він іде на вибори (одеські вибори місцеві), що, звичайно, дуже дивно,

оскільки в Україні різко підвищується захворюваність на COVID і насправді у нас дуже плачевна ситуація (зараз розкажу) з тестуванням, зовсім не організована ця система, на превеликий жаль. Тому я взагалі-то хотіла, поперше, до вас звернутися і запитати, чи ми будемо толерувати міністра, який буде займатися виборами? Чи будемо ми, колеги, толерувати міністра, який займається виборами в той час, як потрібно долати епідемію COVID? Це дуже, як на мене, загрозна і дивна ситуація. Я думаю, що в жодній з європейських країн такого би не допустили. Я сподіваюсь, що пан Степанов найближчим часом сам подасть у відставку.

Друге питання. Михайле Борисовичу, я би хотіла, щоб ми до того, як прийде до нас міністр (мене взагалі ніхто не слухає)... Я почекаю, колеги. Якщо вам не важливо також, що відбувається у нас в країні з COVID і з міністром, я почекаю. Я сьогодні спеціально (зараз голосніше буду) подивилася на залишки тестів у нас в країні, в кожній області у нас дуже великі залишки. Залишки – це означає, що країна просто не тестує людей. Ну, наприклад, якщо ми подивимося, там, на Донецьку область, там майже 2 тисячі залишків. Якщо ми подивимося на Харківську область, там майже 3 тисячі залишків. Тобто це ті люди, які тижні два будуть чекати тільки на свій результат, і області просто не справляються, вони не тестують людей. Нам потрібно це питання, я прошу дуже, винести на наступний комітет, щоб нам доповіли, що відбувається...

БУЛАХ Л.В. Ольго Анатоліївно, завершуйте своє питання...

СТЕФАНИШИНА О.А. А у мене питання по закупівлях до пані Шаталової, яка ними займається. У нас є 38 державних програм, 14 з них оперує ДП "Медичні закупівлі", а 24 – міжнародні організації, які ви спромоглися обрати лише на 5-й місяць свого існування в Міністерстві охорони здоров'я в той час, як попереднє керівництво МОЗ робило це в лютому або, максимум, в березні. Ліки не приїхали за жодною з програм.

Нам написали пацієнти, наприклад, з Рівненської обласної дитячої лікарні, що у них по 2-3 флакони ліків лишилося і від онкології, і для розгорнутих легень, і так далі. У мене питання: коли взагалі ви плануєте щось зробити, щоб ліки почали їхати хоча би за 2020 рік?

Дякую.

ШАТАЛОВА С.М. Шановна Ольго Анатоліївно, дякую за ваше питання.

Дійсно, я можу дуже багато речей говорити про тему закупівель і яким чином вони відбувалися в попередні періоди. Я б хотіла відмітити і підкреслити, і довести до відома всіх присутніх про те, що, наприклад, за

бюджет 2019 року закупівлі і всі торги, і всі процедури починалися з моменту перерахування коштів.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це абсолютна неправда. Я зможу довести протилежне.

ШАТАЛОВА С.М. Я вас не перебивала.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви просто зараз брешете на комітеті. Я хочу, щоб це зупинилося. Я задала питання, я задала конкретне питання...

(Шум у залі)

Будь ласка, відповідайте на питання. Дякую.

ШАТАЛОВА С.М. Я ще раз хотіла би сказати про те, що всі закупівлі починалися з моменту перерахування коштів. Так працюють всі міжнародні спеціалізовані організації.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це неправда!

ШАТАЛОВА С.М. Інколи і дуже часто фінансування перераховувалось 28-29 грудня, відповідно всі процедури починалися в наступному році.

За висновками, які зафіксовано в акті Рахункової палати, станом на 1 лютого 2019 року жодних закупівель по 16-и напрямках взагалі не було проведено за бюджет 2018 року. Станом на сьогоднішній день ми маємо залишків у регіонах на суму 5,4 мільярда гривень, які знаходяться в лікарнях і відповідно обліковуються на місцях. Їдуть одразу два бюджети попередніх років. Наприклад, весь бюджет 2019 року на закупівлі складав 6 мільярдів гривень. Зараз у нас на залишках станом на 1.09 – на 5,4 мільярда гривень.

Що стосується закупівель в цьому році, це була новела в законодавстві. Відповідно ДП "Медичні закупівлі", державне підприємство Міністерства охорони здоров'я розпочало свою роботу. І це перший рік, коли це відбувається. З 3.06 було надано інструменти ДП "Медичні закупівлі" для того, щоб це відбулося.

СТЕФАНИШИНА О.А. Про міжнародні організації спитала.

ШАТАЛОВА С.М. ...спеціалізованих міжнародних організацій розпочався відповідно до критеріїв, визначених Кабінетом Міністрів і узгоджених повністю з Державною регуляторною службою,

Антимонопольним комітетом, Міністерством юстиції. Це був юстований наказ.

Що стосується всіх закупівель спеціалізованих міжнародних організацій, в загальному бюджеті в 10 мільярдів гривень – це приблизно 2,5 мільярда гривень. Тобто всі ці напрямки, про які ви...

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви на питання відповісте чи ви будете далі говорити? Будь ласка, відповісте на питання.

ШАТАЛОВА С.М. Це приблизно 25 відсотків. Основні закупівлі почалися, як я вам вже сказала, з червня місяця. Все, що стосується спеціалізованих міжнародних організацій, договори будуть укладені найближчими днями.

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Без мікрофону)*

ШАТАЛОВА С.М. Ну, який жовтень, Ольго Анатоліївно?

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви про мільярди будете розповідати там своїм бухгалтерам. А я хочу, щоб це було депутатським запитом зафіксовано.

Рівне.

ШАТАЛОВА С.М. По Рівному я вам можу відкоментувати повністю по кожному.

СТЕФАНИШИНА О.А. Значить, в онкогематології немає протигрибкових препаратів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* Давайте...

СТЕФАНИШИНА О.А. "Аспарагінази" немає, є лише два флакони більш дорогого замінника "Онкаспар". Це дитяча онкологія, перепрошую.

"Пури-Нетол" – дві упаковки залишилось. Він усім дітям з лейкозом потрібен. Близько 15 дітей в Рівненській області треба по упаковці. Цих препаратів, пані Світлано, немає. Тому ви, будь ласка, йдіть і виконуйте свою роботу.

ШАТАЛОВА С.М. Ми надали запит в Рівненську обласну державну адміністрацію і керівнику цього департаменту. Ми надали цей запит, і відповідно до даних, які ми отримали з інших лікарень... Ви говорите зараз тільки про якусь "точечну" ситуацію...

СТЕФАНИШИНА О.А. ...теж є люди, хворі діти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

ШАТАЛОВА С.М. Ну, послухайте, будь ласка. Вони дадуть перерозподіли.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги! Світлано Миколаївно! Світлано Миколаївно!

ШАТАЛОВА С.М. Ліки на залишках. І те, що стосується саме "сурфактантів", і те, що стосується дитячої онкології, ці всі питання контролюються і моніторяться. А якщо недопрацьовує регіон, ми вирішимо всі питання, які стосуються регіонів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Світлано Миколаївно, давайте... Колеги, ну, ми зараз вже переходимо в дискусію. По-перше, є регламент. Ольго Анатоліївно, у мене до вас прохання: оформіть це все як депутатський запит. Я теж згоден підписати такий запит. Я думаю, колеги всі підтримають, і Валерій Олексійович, бо це онкологія, це питання... А від МОЗу я хотів би, там, на наступний комітет, щоб не тільки на цей запит, а план "Б" хотілось би почути. Ну, я розумію, не все залежить від МОЗу в закупівлях, так? Тут є сьогодні речі, коли МОЗ в тому не винен, але воно відбувається. Але має бути в МОЗу якийсь екстрений план "Б", і ми б хотіли його почути, бо дитяча онкологія – це дитяча онкологія. Так? Це я згоден з вами, що це якесь там приватне, так, це один випадок, це Рівненська область. В якійсь іншій області може бути інша проблема.

Але би хотілось почути від МОЗ план дій. Ну, не встигнуть міжнародники поставити щось, що ми далі робимо? Наприклад, Світлано Миколаївно, наприклад міжнародники, хтось не встиг, що ми далі робимо? Де ми шукаємо і як ми заміщуємо те, що у нас відбувається? Ми не можемо собі дозволити, ми дітям хворим не можемо сказати, що це там відбулось завдяки тому, що там якась міжнародна організація чи ДП "Медичні закупівлі" щось там не встигли зробити. Дітям ліки мають бути сьогодні. Я так думаю.

Тому хотілось би почути екстрений план від міністерства, якщо щось у нас буде "сбой".

СТЕФАНИШИНА О.А. Я зроблю запит. Дякую за таку пропозицію.

Я просто хочу один коментар, пані Світлано, ви, будь ласка, передивіться угоди з міжнародними організаціями. Єдина організація, яка працює по постоплаті, називається ЮНІСЕФ. Crown Agents і програма

розвитку ВООЗ з 2018 року працювали по кошторису. Це означає, що, коли вони вже проводили тендери, лише тоді вони отримували кошти від Міністерства охорони здоров'я – це фінальний етап. Ви зараз знаходитесь на етапі "нуль".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги.

Колеги, у мене є прохання, ми зараз, я перед тим, як поставлю на голосування по першому питанню, надійшло звернення від заступника Секретаря РНБО в зв'язку з тим, що ми затримали комітет і у нього є там далі справа – засідання РНБО.

Я би попросив, щоб ми зараз проголосували дві речі. Перше, заслухавши Міністерство охорони здоров'я прийняти рішення. А друге, я відразу поставлю питання дозволити РНБО виступ, хоча він стосується 3615, але ми зайдемо потім в обговорення цього закону пізніше. Але в зв'язку з тим, що пану Соловійову треба їхати на засідання РНБО, він свою думку від РНБО висловить нам зараз. Добре? Я зараз поставлю це, до речі, на голосування.

Шановні колеги, обговорення завершено. За результатами розгляду та обговорення цього питання вношу пропозицію: інформацію заступника Міністра охорони здоров'я взяти до відома. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо. Хто за?

БУЛАХ Л.В. Одноголосно. 10 – за. 11 вже навіть.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Вже 11.

І друге питання, дозволити вийти з розгляду, переставити місцями виступ запрошених і надати зараз слово за регламентом заступнику Секретаря Ради національної безпеки і оборони, що стосується законопроекту 3615. Прошу голосувати, хто за?

БУЛАХ Л.В. 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Олексію прошу.

СОЛОВІЙОВ О.С. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, я дякую за запрошення на це засідання і дякую, що надали можливість висловитися стосовно 3615. Скажу чому.

Питання національної безпеки (і в нашій країні це іде як загроза національної безпеки) - фальсифікація лікарських засобів. З одного боку ми маємо таку інформацію, що в нашій країні це явище дуже розповсюджено. Але воно розповсюджено і в країнах Європи. Я хочу довести таку

інформацію до вас, що 50% ліків, які реалізуються через мережу Інтернет, вони фальсифіковані.

Наша країна ратифікувала Конвенцію Медікрайм у 2012 році, вона впроваджена в діюче законодавство, у нас з'явилася кримінальна відповідальність за ці дії.

Хочу сказати наступне, в цілому підтримуючи введення такого виду діяльності, як реалізація лікарських засобів за допомогою інформаційних систем, і відповідно ми розуміємо чому, тому що у 2012 році ця норма з'явилася в директиві Європейського Союзу. У 2018 році цей вид діяльності отримав дуже серйозне розповсюдження в країнах ЄС.

Але хочу зазначити, що дійсно нам це потрібно. Це насамперед знизить ціну на лікарські засоби. Це насамперед дасть можливість для сільського населення мати фізичних доступ до лікарських засобів за допомогою такого виду доставки.

Але хочу наголосити наступне, я дійсно дуже ретельно проаналізував цей законопроект і хочу сказати, що у суб'єкта, який буде мати дозвіл на такий вид діяльності, найголовніше, щоб він ніс повний спектр відповідальності за ті лікарські засоби, які він реалізує. Це можна реалізувати, як це визначено європейським законодавством, коли суб'єкт має у власності, починаючи від відповідного матеріально-технічного обладнання, власних лікарських засобів, власних інформаційних систем, питання самої доставки повинно бути врегульовано в діючому законодавстві. Тому в цьому законі повинна бути реалізована одна норма, що суб'єкт несе повний обсяг відповідальності за те, що він робить. І якщо в цю мережу потрапляє фальсифікований лікарський засіб, то за це повинна бути передбачена кримінальна відповідальність.

Окремо хочу сказати стосовно деяких поправок, які стосуються інформаційних систем. Суб'єкт повинен мати тільки, на наш погляд, як це реалізовано в європейському законодавстві, власну інформаційну систему, де будь-який громадянин може замовити ці лікарські засоби.

Повністю підтримую питання залучення великих поштових операторів, і маю надію, що таких операторів, які будуть здійснювати доставку цих лікарських засобів, їх буде дуже небагато.

У цілому це все, що я хотів сказати. Якщо є запитання до мене, то, будь ласка, готовий відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Артеме.

ДУБНОВ А.В. Пане Олексію, ви кажете, що в цьому законі має бути повний обсяг відповідальності за те, що вони продають. Я абсолютно з вами

згоден. На вашу фахову думку, в цьому законі це є чи немає? Ми його розглядаємо до другого читання, тому там більше правок не буде. Воно там є, чи його треба ще якось доробити?

СОЛОВЙОВ О.С. Ну, особисто я звернув увагу на поправку 58. Михайле Борисовичу, вашу поправку 58, яка стосується залучення МІС. Тобто надання можливості МІС приймати це замовлення.

ДУБНОВ А.В. Це комітетська, яка зроблена з суми моїх правок, ну, зробили отаку от поправку комітетську. Якщо у вас є якісь сумніви, можна не загальними словами, а фактично в чому, розкажіть мені ситуацію, чого це знімає повну відповідальність, повний обсяг відповідальності за те, що продається. Я просто не зрозумів.

СОЛОВЙОВ О.С. У мене аргументація наступна. По-перше, це точно не відповідає директиві Європейського Союзу...

ДУБНОВ А.В. Ви не відповідаєте на моє питання. Директива...

СОЛОВЙОВ О.С. Я відповім. Прошу вибачення, що я перебив вас.

Аргументи, які я бачу з цього питання. Перше, це дійсно не відповідає європейській директиві. По-друге, питання приймання замовлення, воно приймається відповідною інформаційною системою, яка повинна належати безпосередньо суб'єкту підприємницької діяльності, який має ліцензію. У цього суб'єкта є відповідні фахівці, які обробляють ці замовлення, і потім, якщо вони коректно направлені, потім, я так розумію, що вони направляються на відповідну обробку з подальшою доставкою.

У даному випадку ми маємо, якщо я правильно розумію, деякого посередника, МІС – інформаційну систему, яка залучена до процесу надання, я так розумію, комунікації між Національною службою здоров'я, мабуть, програмою "Доступні ліки", десь там.

І я розумію, що дійсно чим він може покращити цей ланцюжок доставки, я можу запропонувати інший вихід: дійсно, ця Медична інформаційна система, вона теж відповідно суб'єкт підприємницької діяльності. Якщо вона хоче надавати послуги стосовно електронної реалізації лікарських засобів, вона може отримати таку ліцензію, відкрити аптеку, одну аптеку, і дійсно запровадити цей вид діяльності.

ДУБНОВ А.В. Пане Олексію, вибачте за мою бідність мови, але ви не відповіли на моє питання. Ви мені сказали: чим воно може покращити. Я ж не про це. Ви сказали абсолютно суб'єктно, і я маю розуміти, це ви

висловлюєте свою особисту думку чи думку РНБО? Щоб я розумів, як воно є.

Ви сказали, що суб'єкт має нести повний обсяг відповідальності. Я з цим абсолютно на 200 відсотків згодний, але чому ця правка, яка, в моєму розумінні, є зовсім непринциповою, я хотів би почути. Просто якщо є аргументи, то аргументуйте. Ми з паном Кузьмініх дискутували про це, і я згідний, і я вважаю, що це робить більше "usability", так, простоту використання сервісу. А я вважаю, що якщо можна якоїсь дії зробити два кліки, а не три кліки, то воно краще для пацієнта як фінального користувача цієї послуги у всьому.

Якщо ви бачите як РНБО тим більш якісь ризики, то скажіть, які.

СОЛОВЙОВ О.С. В даному випадку це, мабуть, експертна моя думка, я доктор фармацевтичних наук і доктор медичних наук. Я в минулому консультант Всесвітньої охорони здоров'я, займався саме фармацевтичними питаннями, які стосуються створення регуляторних систем в країнах Центральної Азії. Тому моя особиста думка в тому, що, по-перше, це питання повинно бути дуже серйозно врегульовано. Це питання – питання електронної торгівлі – повинно контролюватися дуже жорстко з боку відповідних державних органів.

І якщо стосується конкретно цієї правки, знову ж таки це моя експертна думка, що в цьому виді діяльності повинна бути обмежена можливість посередникам брати участь в процесі отримання замовлення і його доставки. Суб'єкт повинен не...

ДУБНОВ А.В. Тільки про отримання замовника. Там про доставку нічого немає. Це отримати замовлення, якась там аптека чи. Я не сильно глибоко в цьому бізнесі. Але збір замовлень – це збір інформації. Просто двійковий код "0110", що хоче пацієнт купити, от і все. Це збір інформації. Я так бачу цей.

Але дякую, я вас почув.

СОЛОВЙОВ О.С. Добре. Дякую.

МАКАРЕНКО М.В. Шановний Олексію Станіславовичу, я не буду задавати питання, їх стільки багато. Але я вам хочу сказати, я вдячний, що ви підняли питання боротьби з фальсифікацією медичних препаратів. Я 20 років цим займався, боровся. І я хочу, дуже буду уважно дивитись, як воно далі піде. Дякую вам. Це побажання більше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сергій.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня! Звертаюсь до вас як до експерта. Мабуть, основна мета цього законопроекту – це є доступність лікарських засобів і те, що ми намагаємось достукатися і зробити – це зменшення ціни для кінцевого споживача.

От у мене таке питання до вас як до експерта, якщо ми окремо даємо повноваження МІС, чи є там факти корупції? Так як трафік проходить весь майже через МІС, чи не буде збільшення ціни на лікарські засоби через це, використовуючи окремо МІС? Якщо ми надаємо просто такі повноваження окремою правкою саме МІС. Дякую.

СОЛОВЙОВ О.С. Дякую за запитання. Я, мабуть, прямо от так не відповім, але я так розумію, що всі суб'єкти, які беруть участь в ланцюгу постачання або замовлення лікарських засобів, вони, мабуть, отримують якісь кошти.

У мене питання знаєте в чому? Я так розумію, МІС же не контактує з кінцевим замовником, так, споживачем. Вибачаюсь я.

ДУБНОВ А.В. Він може, а, може, і ні. Це питання обсягу сервісів, які надає МІС.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це база даних?

ДУБНОВ А.В. Яка база даних? Дивіться, один МІС може збирати замовлення і сказати, що на цьому мій сервіс закінчився. Інший може збирати замовлення і доставляти, це логістика. Ну, це ж ринок. Ми кажемо, що ринок регулює.

СОЛОВЙОВ О.С. Я вам скажу, що...

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні народні депутати, давайте все ж таки ми з РНБО закінчимо, бо у нас це питання буде ще окремо. Якщо питань, до...
(Шум у залі)

Шановні колеги, ми повертаємося до другого питання порядку денного.

Олексію, ми вам вдячні. Заходьте до нас частіше.

Друге питання порядку денного. Презентація плану роботи Національної служби здоров'я України на 2021 рік.

Шановні колеги, нагадаю, що 31 серпня Кабінет Міністрів призначив тимчасово виконуючим обов'язки Голови Національної служби здоров'я

України Віленського Андрія Борисовича. Від роботи цього відомства напряму залежить результат розпочатої в Україні медичної реформи, адже саме Національна служба здоров'я відіграє провідну роль в питаннях реалізації програми медичних гарантій. В її руках фактично акумульовано левову частку фінансових ресурсів, що виділяються з державного бюджету на медичне обслуговування населення України.

Тому сьогодні ми запросили нового очільника НСЗУ для презентації народним депутатам членам профільного парламентського комітету його бачення щодо пріоритетних напрямків розвитку служби та основних планів її діяльності на майбутній рік.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку надаємо слово для презентації тимчасово виконуючому обов'язки Голови Національної служби здоров'я України Віленському Андрію Борисовичу, регламент до 10 хвилин. Потім перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповідь від народних депутатів членів комітету. Пропоную обмежитися 5 виступами по 3 хвилини. Прохання писати в групу, але у нас вже троє записано, ще 2 депутати можуть записатися.

Макаренко – записав.

І Зуб.

БУЛАХ Л.В. Друзі, давайте тоді питання-відповідь у 3 хвилини, тому що ми тут до ночі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

Шановні колеги, запрошую до слова тимчасово виконуючого обов'язки Голови Національної служби здоров'я України Віленського Андрія Борисовича.

Андрію Борисовичу, у вас 10 хвилин, прошу.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати Верховної Ради, представники уряду, шановні присутні! Я хочу нагадати, що програма медичних гарантій в Україні працює, вже буде працювати 4-й рік. Вона почалася у 2018 році з запуску реформи фінансування первинної медичної допомоги, і наразі заклади всіх видів медичної допомоги залучені до програми медичних гарантій.

Якщо говорити про оцінку змін в охороні здоров'я за даними індексу здоров'я у 2019 році, то тільки первинна медична допомога, зміни на первинній ланці, вони демонструють вже позитивні результати. Зрозуміло, що в 2019 році не було ще започатковано реформи вторинної і інших видів

медичної допомоги, тому ми очікуємо на позитивні зміни за індексом вже в цьому році.

Що отримала первинна медична допомога за цей час для закладів? Заклади отримали більше грошей, ніж до цього за субвенцією. Ми знаємо, що заробітна плата лікаря виросла у 2-3 рази, а пацієнти отримали можливість вільно обрати свого лікаря, гарантовано безоплатну медичну допомогу на первинці, отримали додаткові сервіси, які покращують їх комунікацію з лікарем, а також під адміністрування Національної служби здоров'я України перейшла програма "Доступні ліки" і пацієнти можуть отримати ліки за електронним рецептом.

На цьому слайді продемонстрована задоволеність населення медичною допомогою, яку надають лікарі первинної ланки. Я хочу звернути увагу шановних присутніх на те, що в тих областях, де ми бачимо вищий рівень задоволеності, і середня заробітна плата лікаря первинної ланки вища.

Якщо говорити про програму реімбурсації. На сьогоднішній день Національна служба здоров'я України реімбурсує 264 лікарські засоби, 85 з них є повністю безоплатними для пацієнтів.

З 1 квітня цього року розпочалася реформа вторинної і інших видів медичної допомоги, крім первинної. Сьогодні маємо договори з більше ніж 1600 закладами. Заклади отримали автономію, вони стали інформатизованими. Заклади перейшли на договір з Національною службою здоров'я України, отримали опис медичної послуги і умови її надання, електронні записи, а також уніфіковану систему кодування.

Якщо подивитися на перші результати реформи вторинки інших видів медичної допомоги, можемо сказати на прикладі інфаркту, що у 2018 році в Україні пацієнтів з інфарктом госпіталізували у 645 закладів, з них тільки 54 мали необхідне обладнання і кадри для того, щоб надати якісну медичну допомогу пацієнтам. У 2020 році в межах програми медичних гарантій держава купує послуги у 65 закладів охорони здоров'я, які обладнані всім необхідним обладнанням і мають кадри, і ми розуміємо, що на сьогоднішній день тільки 25 відсотків пацієнтів, які мають інфаркт, потрапляють не в ці заклади, і зрозуміло, що якість медичної допомоги для них покращилася. Так само і з інсультом.

Коротко хочу сказати про COVID-19. Ви знаєте, що Національна служба здоров'я України розробила 4 додаткові пакети послуг: це 2 стаціонарних пакети, пакет для екстреної медичної допомоги і мобільних бригад. І на сьогоднішній день за цими договорами вже сплачено 3 з половиною мільярда гривень.

Які наші плани і пріоритети на 2021 рік? По-перше, ми розробили проект програми медичних гарантій на 2021 рік і подали наші пропозиції до

уряду. Ми пропонуємо в пріоритет вивести розвиток електронної системи охорони здоров'я, тому що тільки розвиток ЕСОЗ дозволить нам мати достовірні дані, на яких ми можемо будувати подальший розвиток. Ми також у пріоритети ставимо моніторинг надавачів послуг на предмет дотримання ними умов договору. Розуміємо, що це вже є надто актуальним, особливо на первинній медичній допомозі, на рівні первинки. Також ми хочемо реалізувати проект з реімбурсації інсулінів.

Що стосується програми медичних гарантій, то Національна служба здоров'я України подала пропозиції до бюджетного запиту в межах граничних сум 123,4 мільярда гривень, ви вже про це чули сьогодні. Натомість ми розрахували повну потребу для реалізації Програми медичних гарантій, за якою наші пацієнти не будуть сплачувати гроші з власної кишені, а лікарі будуть мати належний рівень оплати праці (це було 308 мільярдів гривень). Також ми розрахували Програму медичних гарантій під 225 мільярдів гривень. Це 5 відсотків від ВВП.

Всі ці розрахунки подано до Міністерства охорони здоров'я України. Я хочу тільки наголосити, що ми будемо працювати з будь-яким бюджетом, який затвердить Верховна Рада, але від кількості грошей залежить така важлива річ, як темпи змін у медичній сфері, наскільки швидко лікарі і пацієнти відчують те, що все змінюється на краще, що пацієнти отримують якіснішу медичну допомогу і перестають платити з власної кишені. Тому ми відстоюємо позицію, що на Програму медичних гарантій потрібно виділити додаткові кошти до тих 123,4 мільярда гривень, про які вже говорилося раніше, і ця мінімальна сума сягає 29 мільярдів гривень.

Що ми можемо зробити за ці гроші? Ми можемо виокремити пакет послуг із ведення вагітності, ми можемо пролікувати туберкульоз на рівні громади, можемо надати мобільну психіатричну допомогу пацієнтам, які цього потребують, і таким чином не направляти їх до лікарні. Ми можемо запуснути програму перитоніального діалізу, розширити програму реімбурсації, а також дати ефективну відповідь на пандемію COVID-19.

Також для того, щоб попередити наслідки фінансової кризи для лікарів та закладів охорони здоров'я, ми пропонуємо внести зміни до початку програми медичних гарантій. Якщо до 30 жовтня 2020 року Закон про Державний бюджет не вступає в силу, то програму медичних гарантій ми пропонуємо запуснути з 1 квітня, для того щоб заклади мали можливість укласти спокійно договори про медичне обслуговування населення і працювати планово, і отримати заробітну плату в січні 2021 року.

Також є певна кількість змін в різні нормативні акти. Ми можемо передати цю інформацію до комітету в робочому порядку. Я хочу тільки декілька слів сказати про електронну систему охорони здоров'я. Ми плануємо запуснути електронну медичну картку у наступному році, яка буде

включати в себе програму реімбурсації, взаємодії з екстреною допомогою, ведення пацієнтів з ВІЛ/СНІД та електронний рецепт для всіх лікарських засобів.

Також ми плануємо інтегрувати електронну систему охорони здоров'я з іншими електронними системами і державними реєстрами, вони є на цьому слайді, і запустити "кабінет пацієнта", який допоможе нам моніторити роботу лікаря, роботу закладу охорони здоров'я з боку нашого споживача медичних послуг. І ми розуміємо, що цей інструмент є дуже дієвим і забезпечить нас, що лікарні будуть давати дійсну медичну допомогу.

БУЛАХ Л.В. Андрію Борисовичу, прошу завершувати.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Є ще декілька слайдів, але я, шановні колеги, дякую вам щиро за увагу і готовий дати відповіді на запитання. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, у нас записались народні депутати: Дубнов, Дмитрієва, Вагнер, Макаренко, Зуб. 5 - ми домовлялись.

Єдине, Андрію Борисовичу, давайте не будемо фантазувати, я думаю, що скоріш за все до 30 жовтня бюджет прийнятий не буде, на жаль. Так? Бо він тільки сьогодні, ще не зайшов навіть в перше читання. Так? Тому давайте готуватись до того, що скоріш за все... Так, реально про це.

Але ідея, щоб не було, як в цьому році, щоб всі встигли лікувальні заклади підписати своєчасно угоди, щоб це була виважена позиція. Мені подобається ця ідея, але це рішення Верховної Ради було.

Прошу, перший записався народний депутат Дубнов. Прошу.

ДУБНОВ А.В. Пане Андрій, доброго дня! Радий з вами познайомитися.

Як позиція – запрошую вас на всі наші комітети, у нас тут дуже цікаво і голова НСЗУ має тут бути. Тому радий знайомству.

Маю до вас два питання. В Законі про державні фінансові гарантії зазначено, цитую чітко: "Програма "Медичних гарантій" затверджується Верховною Радою України у складі Закону про державний бюджет України на відповідний рік". Але зараз ми в проекті закону бачимо, що знову програма буде колись, десь підготовлена в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів.

У зв'язку з цим хочу уточнити. Чи підготувала НСЗУ проект програми медгарантій на 2021 рік? Чи подавали його проект з бюджетом? І чому фактично, наскільки мені відомо, ця норма закону відтермінується другий рік підряд?

Питання моє просте. Тому що ми як народні депутати можемо, маємо допомогти МОЗ отримати більшу частку бюджету – це зрозуміло, але ми маємо розуміти, куди ви їх потратите, де вони будуть і що вам треба.

І друге питання коротке, фактично є проблема, я отримую багато звернень про лікарню в Попасній. Це "сіра зона" російсько-української війни. Місто знаходиться фактично на лінії розмежування. Ця лікарня існує, по правді, дивом зараз і надає медичну допомогу, зберегла медичний персонал. Але НСЗУ і досі не підписує з ними договір по хірургічному пакету.

Спочатку стояло питання ліцензії на наркотики. Потім нову ліцензію цю ми отримали. Потім, тепер розповідають, що обладнання застаріле, хоча апарату лапароскопічному три роки і йому, на хлопський розум, це не так, щоб і страшно, так? Проблема є. Я не знаю, хто сильно захоче з медичних працівників надавати цю медичну допомогу в Попасній, а люди знаходяться в ситуації, коли перед тобою так звані "ЛНР", "ДНР", позаду тебе доїхати до лікарні не можна, а питання бюрократично в вас. Якщо можна. Дякую.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую за запитання, Артеме Васильовичу.

Стосовно першого питання. Позиція Національної служби здоров'я така, що програма медичних гарантій повинна затверджуватися відповідним Законом про Державний бюджет України на певний рік. На нашу думку, така позиція є достатньо ефективною, тому що ми вважаємо, що саме Верховна Рада повинна встановлювати тарифи на медичні послуги, і це дуже відповідальна місія.

З іншого боку, ми розуміємо, що коли ми передаємо деякі повноваження до Кабінету Міністрів України і зупиняємо деякі норми, то ми вводимо програму медичних гарантій в зону ризику, тому що можуть бути звернення до Конституційного Суду стосовно законності існування програми медичних гарантій.

Тому позиція НСЗУ у цьому плані, що все ж таки програма медичних гарантій повинна бути частиною Закону про Державний бюджет, і ми направляли відповідні свої пропозиції, але на сьогоднішній день вони не підтримані урядом.

Те, що стосується лікарні в Попасній. Я знаю цю інформацію, я хочу сказати, що ми укладаємо договори про медичне обслуговування населення в інтересах нашого пацієнта. І ті вимоги, які висуває Національна служба здоров'я України до закладів охорони здоров'я, вони не є завищеними. Ми завжди ідемо назустріч закладам, ми вибудовуємо з ними партнерські відносини. Ми для деяких закладів охорони здоров'я, деяких видів закладів відклали вимоги для того, щоб вони встигли підготуватися або мали час для того, щоб відповідати цим вимогам. На жаль, ця вимога не діє до хірургічного пакету, тому що ми розуміємо, що тут є досить великі ризики.

Я можу вам обіцяти, що особисто ще раз вивчу це питання. І якщо там на сьогоднішній день є підстави для того, щоб ця лікарня уклала договір саме на цей пакет, то це буде зроблено.

Ще хочу сказати, що лікарня має договір з НСЗУ, і вона зараз буде отримувати гроші по перехідному фінансовому забезпеченні, якщо вона буде проходити цю формулу, тому вона не залишиться без грошей від Національної служби здоров'я України.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Дмитрієва Оксана. У вас 3 хвилини. Прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Дякую, Андрію Борисовичу, за те, що прийшли до нас.

Я ініціювала запросити вас, познайомитися. Дуже дякую.

У мене декілька питань. І основне – це психіатричні заклади. Дуже багато в цьому році було питань з психіатрії, і мої колеги до мене зараз звертаються з приводу зарплатні, бо по Волині лікарі досі не отримували заробітну плату майже 3 місяці, і мені дуже неприємно дивитися в очі моїм колегам. Дуже вас прошу якомога швидше "закрити" це питання.

І далі, в психіатричних закладах є велика кількість пацієнтів, які там знаходяться роками. Але кошти – 6 тисяч гривень (якби за пролікований випадок) – це зовсім не відповідає реальним потребам. Така ситуація змусила і протести, які ми бачили, і до всього. Я знаю, що з 2021 року ви плануєте підвищити ставку до 17,5 тисяч на фінансування психіатричної допомоги, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами з охорони психічного здоров'я. Це позитивно. Але я хочу зрозуміти, що робити тим пацієнтам, які все ж таки знаходяться у лікарнях, які не можуть бути виписані з лікарень. Також я розумію, що мають бути певні інтернати, у нас їх дуже мало, і ми не можемо деяких пацієнтів туди розташовувати. Тому хотілось би зрозуміти. Поки нема відповідних інтернатів, ми повинні про них подумати, про цих пацієнтів. І жодна мультидисциплінарна команда у цьому випадку не допоможе.

І друге питання. Це стосується стоматологічної допомоги, бо я як стоматолог займалась питанням таких фахівців, як зубні лікарі. І нещодавно, у серпні, були внесені зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик, і тепер зубні лікарі, вони мають здійснювати профілактику, діагностику і лікування усіх видів карієсу. Тому прошу внести цих зубних лікарів в програму медичних гарантій згідно тим змінам, які затверджені Наказом

МОЗ, це 1913. І стоматологічний пакет потрібно розширити хоча би плановим лікуванням та профілактикою. Це питання не можна запускати.

Сьогодні також у нас виступав мій колега, у Верховній Раді, і підіймав питання того, що не вистачає інсуліну. І там ще багато питань і по Токмацькій лікарні. Я просто передам вам, якщо можна, ці запитання. Ви, будь ласка, зверніть на них увагу.

Дякую вам.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую, шановна Оксано Олександрівно, за питання. Стосовно психіатрії. Ми розуміємо, що ситуація складна. Ми не ухиляємося від комунікації, ми ведемо дискусію з закладами. Ми розуміємо, що є різні вектори і різні думки серед психіатричної спільноти лікарів стосовно вектору розвитку закладів. В своїй роботі ми спираємося в першу чергу на ту концепцію, яка розроблена і затверджена Міністерством охорони здоров'я України стосовно розвитку психіатричної служби, яка промовляє про те, що та система закладів, яка існує сьогодні, вона не є оптимальною і потрібно застосовувати інші форми надання медичної допомоги цим пацієнтам, в тому числі і на дому.

Проте ми розуміємо, що існує проблема цих лікарень. І саме тому ми передбачили підвищення тарифу на 2021 рік до 12 тисяч гривень. Це тільки за рахунок тих 29 мільярдів, про які я казав, які потрібно додати додатково, на нашу думку, до 123,4, які на сьогоднішній день подав уряд до Верховної Ради. Хочу вас запевнити, що ми ведемо активний діалог з представниками психіатричної спільноти, і сьогодні вони мають змогу отримати додаткове фінансування від Національної служби здоров'я України за пакетом перехідного фінансового забезпечення.

Однак хочу зауважити, що не всі заклади активно подають нам пропозиції. І хоча оголошення було відкрито ще 11 серпня, наразі ми маємо тільки половину закладів, які до нас подалися для того, щоб мати цей додатковий пакет.

Стосовно стоматології. Так, дійсно, повністю стоматологія не входила до програми медичних гарантій у цьому році. Наші пропозиції: на 2021 рік зберегти обсяг послуг на тому ж рівні, але підвищити тариф в першу чергу для дитячого населення. І за рахунок цих коштів можна буде здійснювати дієву профілактику карієсу.

Що стосується інсулінів, я вже говорив, що в наших планах забрати реімбурсацію інсулінів під Національну службу здоров'я України з 1 липня 2021 року. І для того, щоб це зробити, ми повинні забезпечити розробку програмного забезпечення. І цей проект буде першим проектом, де ми хочемо реалізувати "маршрут пацієнта" і "план лікування пацієнта". Це дуже важливо для програми медичних гарантій, тому що завдяки цим

інструментам ми будемо реально контролювати якість надання медичної допомоги пацієнтам саме за цими захворюваннями. І далі можемо перенести ці напрацювання на інші соціально значущі захворювання, як то туберкульоз, ВІЛ/СНІД і таке інше.

Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Якщо я правильно розумію, по психіатричних лікарнях, які зараз не отримують заробітної платні, а вони вже контрактувались з вами, то вони чекають, поки всі інші долучаться до вас чи? Бо вони не отримують 3 місяці заробітної платні!

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Ні. По психіатричних лікарнях, вони наразі мають право і повинні укласти договір на перехідне фінансове забезпечення. Якщо...

ДМИТРИЄВА О.О. Вони уклали.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Якщо у них є ці договори про перехідне фінансове забезпечення, то сплата їм коштів буде відбуватися буквально сьогодні-завтра і на початку наступного тижня.

ДМИТРИЄВА О.О. Оце мені кажуть вже два тижні, але досі я Федору Веніславському не можу в очі дивитися, бо дійсно з 11 серпня, як ви кажете, кажуть, що "Оксана, досі не виплачують".

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Шановна Оксано Олександрівно, були деякі технічні моменти стосовно нормативних актів, в які вносились зміни урядом до постанови, яка забезпечує саме реалізацію програми медичних гарантій по цьому пакету. І коли це було прийнято, ми оперативно почали контрактувати заклади. Повірте, що затримки за НСЗУ немає, якомога швидко ми це робимо.

Обіцяю, що протягом цих двох днів, які залишилися на цьому тижні, і протягом наступного тижня, це буде забезпечено.

Але тут є ще історія на боці закладу. Тобто, якщо заклад насправді не подав нам пропозицію, власне, ми її не можемо опрацювати і не можемо укласти договір. І таких закладів, у нас з 509 закладів по Україні, які можуть претендувати на договір з Національною службою здоров'я України, є велика кількість.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

БУЛАХ Л.В. Можна? У мене пропозиція. Мені здається, я впевнена, що проблема психіатричної допомоги в даному випадку лежить не тільки в площині охорони здоров'я, а і в функціях Міністерства соціального захисту. Сьогодні мала розмову з очільницею Комітету соціальної політики нашою Галиною Третьяковою. Ми створюємо за її ініціативи групу для вирішення цього питання, тому що хронічні пацієнти з психіатричними діагнозами, якщо і потребують медичної допомоги, ну, переважно це мінімальна планова діагностична якась послуга і хронічна терапія. На сьогоднішній день відповідальність за збереження або створення нових інтернатів для таких пацієнтів лежить на відповідальності місцевих рад і адміністрацій, наших адміністрацій, які сьогодні, ми бачимо, закривають велику кількість (це позитивна динаміка) медичних стаціонарів, які пусті стоять, чомусь не переформатуючи їх призначення для того, щоб надавати такі соціально-медичні послуги пацієнтам, які дійсно мають інвалідність і недієздатність через наявність психіатричного діагнозу.

Тут хочу просто залучити будь-якого представника Національної служби здоров'я до цієї робочої групи, тому що там, крім охорони здоров'я, звісно, що будуть представники і Міністерства соціального захисту. Але це лежить саме на межі цих двох галузей, і треба це питання вирішувати терміново.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Вагнер Вікторія, прошу ваше питання.

ВАГНЕР В.О. Шановний Андрію Борисовичу, скажіть, будь ласка, а чи будуть укладати договори з НСЗУ такі досить великі медичні заклади, як Інститут серця, Національний інститут раку, ОХМАТДИТ і таке інше? Як вони будуть фінансуватися? Це перше питання.

І друге питання. З якою проблемою стикнулася більшість медичних закладів, що при плановій госпіталізації кожен пацієнт повинен здати тест COVID-19. Не у кожного пацієнта є кошти для того, щоб пройти цей тест. Ні в яких пакетах медичних гарантій цей тест не прописаний. Тому я думаю, що, можливо, в майбутньому можемо отримати досить багато запущених форм хвороб, і для держави це буде коштувати дорожче. Як з цим питанням бути? Дякую.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую за запитання, Вікторіє Олександрівно.

Стосовно закладів, які підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України і Національній академії наук України, а також інших закладів, які є в сфері управління МВС й інших органів влади, на 2021 рік не передбачено, що вони будуть входити до програми медичних гарантій, тому що вони наразі не

відповідають вимогам, які висунуті згідно Постанови Кабінету Міністрів 391-ї до надавача медичних послуг, який може мати договір з Національною службою здоров'я України. На наступний рік вони будуть фінансуватися за механізмом медичної субвенції. Ми знаємо про продовження пілотного проекту для деяких закладів Академії медичних наук.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, що стосується подовження, тут ще велике питання, на що знову виділяємо кошти. А результату від того пілоту ще не бачили ні разу.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Я думаю, що це питання до Міністерства охорони здоров'я України. Наразі ми їх не бачимо у нас, але ми розуміємо, що деякі заклади вже заходять в реформу, центральні. Це, наприклад, "Укрзалізниця", вона має договір з нами, і деякі інші заклади хочуть мати, але вони не мають тієї форми господарювання, яка би давала їм це право.

Те, що стосується вашого другого питання, я перепрошую, нагадайте, тому що, знаєте...

ВАГНЕР В.О. COVID-19.Тест.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Вибачте.

ВАГНЕР В.О. По плановій госпіталізації.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. По COVID-19. Це питання не є в компетенції Національної служби здоров'я України. Але я хочу сказати, що ми робимо для того, щоб полегшити тестування. На сьогоднішній день ми розробили пропозиції до Міністерства охорони здоров'я України для того, щоб застосувати додатковий коефіцієнт для закладів охорони здоров'я, які надають допомогу по COVID-19. Це стаціонарні заклади, які будуть мати на своїй території лабораторії з ПЛР. Таким чином ми хочемо стимулювати розвиток досліджень на COVID-19 саме на стаціонарній ланці для того, щоб полегшити потрапляння пацієнтів у заклад - з одного боку. З іншого боку - розвантажити центри громадського здоров'я, які, зараз ми вже сьогодні чули, не витримують того навантаження, є певна черга і таке інше.

На сьогоднішній день ПЛР не є обов'язковим тестом для того, щоб пацієнт отримав планову медичну допомогу у стаціонарі, для нього є обов'язковим ІФА-тестування. Але ми розуміємо цю проблему, і з нашого боку є така ініціатива для того, щоб тестів стало більше і вони стали більш доступними для пацієнтів.

Дякую.

БУЛАХ Л.В. Ще раз прошу вкладатися в регламент усіх-усіх присутніх.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович, прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Шановний Андрію Борисовичу, я, як і мої колеги, радий з вами познайомитися. Але не знаю, чи ви раді. У мене дуже такі прості запитання. Розкажіть про штатний розклад вашого відомства, яке ви очолюєте, і бюджет.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Я хочу сказати, що штатний розпис, гранична чисельність штату НСЗУ - це 1060 працівників. На сьогоднішній день в службі працює 280 працівників.

МАКАРЕНКО М.В. І бюджет.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Бюджет - я думаю, що директор фіндепартаменту скаже точну цифру. Лесю Анатоліївно, який у нас бюджет у цьому році? Щоб я не помилився.

МАКАРЕНКО М.В. Це ж ви повинні без неї знати... Ну добре. Ну я ж колись керівником був. І якби в мене запитали про бюджет...

ІВАНИЦУК Л.А. Доброго дня, шановні народні депутати. На цей рік бюджет на утримання Національної служби здоров'я з урахуванням змін становить 254 мільйони. Але в нас були капітальні видатки, які були вилучені при формуванні "ковідного" фонду, і також у нас було останнє розпорядження, але, мабуть, воно просто ще на сьогодні не погоджене, нам додали 7 мільйонів для розвитку...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Вам більше додали...

ІВАНИЦУК Л.А. Коли саме? Зараз нам додали 7 мільйонів для розвитку, для утримання електронної системи охорони здоров'я.

МАКАРЕНКО М.В. Дякую.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Это на 200 человек, да?

ІВАНИЦУК Л.А. Ні, це на 1060. Це на всю штатну чисельність. Але з урахуванням того, що Національна служба здоров'я створена лише у 2018

році, проходження конкурсів, у 2020 році було обмеження при COVID-19, відповідно наповненість така.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Я хочу прокоментувати два слова, якщо дозволите, і сказати, що Національна служба здоров'я України, крім того, що вона витрачає кошти на оплату праці державних службовців, які працюють у службі, ми ще підтримуємо електронну систему охорони здоров'я і її розвиваємо, тому левова частка коштів нашого бюджету йде на ці видатки.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це мається на увазі eHealth, так?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Так, eHealth.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Зуб Валерій Олексійович, прошу.

ЗУБ В.О. Доброго дня, Андрію Борисовичу. Ну, чесно, в мене декілька питань. Мабуть, я все-таки частину вам просто передам уже в формі депутатського звернення. Ну основні, скажемо так. Це диференційований підхід в залежності від складності лікування. Ну от Світлана Миколаївна говорила в плані лікування там променевою терапією в онкології на лінійному прискорювачі і на більш старих апаратах променевою терапією. Планується, що там буде диференційоване лікування. Точно так же стосується й інших видів лікування, там лапароскопічні, артроскопічні операції. Чи планується це? Тому що на сьогоднішній день цього немає. Ну, а це дуже важливо для розвитку сучасних технологій, заохочення головних лікарів придбати там сучасну апаратуру, тому це одне таке питання.

Щодо пільгових категорій пацієнтів ще хочу сказати. Ну от, знову ж таки, беручи нашу Чернігівську область, де у нас дуже багато ліквідаторів, учасників різних бойових дій і так далі, які, знову ж таки, звертаються в медичні заклади, інколи пред'являючи це посвідчення ліквідатора, і говорять про те, що це лікування їм повинно бути проведено безкоштовно. Чи планується компенсація такого лікування за рахунок НСЗУ?

Ще одне питання. Про звітність. От, знову ж таки, питання від лікувальних закладів. До 10 числа кожного місяця лікувальні заклади повинні подавати звіт в Державну фіскальну службу про кількість пролікованих випадків і, відповідно, кошти. В той же час ну підписані вами звіти надходять в заклади, от уже 15-го, 19-го числа. До речі, це питання ми вже піднімали й раніше. Але воно й до сьогоднішнього дня не вирішене. Ну це, мабуть, три основні питання. Будь ласка.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б, Дякую, Валерію Олексійовичу. Питання стосовно врахування складності випадку в різних тарифах ми в проєкті програми медичних гарантій на 2021 рік передбачаємо таку різницю в різних пакетах. Наприклад, те, що вже було сказано по пакеті онкології, також ми пропонуємо це зробити для пакету інфаркт/інсульт - в залежності відповідальності того, що проводиться цьому пацієнту. Наприклад, по інсульту чи проводиться тромболізис, чи проводиться тромбекстракція, тобто це будуть різні тарифи. Відповідно там, де вища складність, там буде вищий тариф.

Також ми враховуємо в стаціонарному пакеті діагностично споріднені групи. У нас буде сплата за випадок частково і там, де вища складність захворювання, де більше потрібно інструментальних досліджень, оперативного втручання або лікарських засобів, відповідно і тариф буде по факту вищий. Те, що стосується пільгових категорій населення, програма медичних гарантій працює для всіх громадян України, всі мають однакові права. Тому ті послуги, які не включені до програми медичних гарантій, або лікарські засоби, які не включені до програми медичних гарантій, вони, на жаль, не можуть бути компенсованими будь-якої категорії, яка на це претендує.

Ми розуміємо, що тут є певні протиріччя. І ми підготували проєкти відповідних змін до нормативних актів для того, щоб врахувати всі ті протиріччя, які були у 2020 році, в тому числі те, що стосується пільгових категорій, щоб залучити кошти місцевих бюджетів для того, щоб вони покривали ці витрати.

Те, що стосується звітності, ми розуміємо, що є проблеми у закладів, ми намагаємося їх оперативно вирішувати, повірте. Але я хочу навести один такий приклад, наприклад, звітність по COVID-19. Для того, щоб отримати розрахунки по кожному закладу в регіоні, ми повинні зібрати всю інформацію по всіх закладах цього регіону. Тому що коли ми розраховуємо звіт і те, скільки грошей повинен отримати той чи інший заклад, ми враховуємо його внесок в ліквідацію пандемії на території цього регіону.

Наприклад, якщо лікарня має 50% всіх пацієнтів по області, а інша лікарня має 10, то відповідно та, яка 50, вона отримує більше грошей. Але нам потрібно отримати всі звіти. Тому деякі заклади, які дають звіти з запізненням, вони гальмують подання звітності всім закладам по регіону.

Що ми робимо для того, щоб цього не було? Ми оперативно інформуємо обласні державні адміністрації, департаменти охорони здоров'я і, власне, заклади, що є така проблема через наші регіональні представництва, для того щоб цього уникнути. Ми бачимо позитивну динаміку, але будемо працювати ще.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги. Пані Олю, я пам'ятаю про ваше прохання, але у нас час дійсно і було 5 запитань. Обговорення завершено. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную голосувати: прийняти інформацію тимчасово виконуючого обов'язки Голови Національної служби здоров'я України і взяти до відома. Прошу голосувати, хто за?

БУЛАХ Л.В. 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Я думаю, колеги, у нас ще є питання, яке стосується МОЗ, два питання, тому, Світлано Миколаївно, просимо вас залишитись. А якщо ви не проти, то НСЗУ можемо відпускати, хай працюють, до них питань тут точно немає вже на комітеті.

Дякую колегам з Національної служби здоров'я. Дякую, що прийшли до нас. Дякую, що дали пояснення. Будемо сподіватись, що і у вас, і в МОЗ, і у нас разом з вами вийде на наступний рік виправити ті недоліки, які мали в цьому році.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякуємо щиро. До побачення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Переходимо до розгляду наступного питання. Про проект Закону про внесення змін до статті 19 Закону України "Про лікарські засоби" щодо здійснення електронної роздрібної торгівлі лікарськими засобами (реєстраційний номер 3615-1, друге читання).

Шановні колеги, нагадаю, що це наш спільний законопроект і авторами є 11 народних депутатів України членів комітету. Порівняльна таблиця до законопроекту була розіслана вам учора для попереднього ознайомлення. Як відповідальний за опрацювання законопроекту хочу проінформувати шановних членів комітету, що з метою напрацювання фінальної редакції було проведено десятки зустрічей з представниками галузі та профільними експертами.

Хочу окремо подякувати Сергію Володимировичу Кузьмініх, який особисто провів значну кількість цих зустрічей з представниками бізнес-спільноти з метою напрацювання найбільш комплексного рішення. В результаті нам вдалося отримати редакцію, яка практично у повній мірі враховує і практичний досвід Європейського Союзу, і вимоги Директиви ЄС № 2001/83/ЄС, якою регулюється питання організації дистанційної торгівлі лікарськими засобами із застосуванням електронних комунікацій, а також відповідає сучасним українським реаліям.

Отже, переходимо до розгляду законопроекту. До початку розгляду пропоную визначитись з процедурних питань. У 4-й колонці "Висновки й обґрунтування" розданої вам таблиці внесено попередні пропозиції від комітету, щодо яких ми маємо визначитись шляхом голосування: "враховано", "відхилено", "враховано частково", "враховано редакційно", а також додано обґрунтування до кожної з правок. За усі ці пропозиції комітет має проголосувати.

Тому пропоную такий порядок роботи: спочатку я як один з авторів законопроекту коротко інформую вас щодо проведеної роботи, надалі заслуховуємо позицію Міністерства охорони здоров'я, надалі заслуховуємо позицію членів нашої експертної ради (за бажанням). Потім поставимо на голосування згруповані відповідно до запропонованого рішення поправки в такому форматі: спочатку голосуємо усі враховані з оголошенням номеру кожної поправки, аналогічно усі враховані редакційно та враховані частково, а потім відхилені. При цьому, якщо у когось з народних депутатів є заперечення, він зразу ж озвучує їх до голосування, щоб потім не переголосувати. Далі окремо, у разі необхідності, розглядаємо поправки, автори яких не погодились з попередніми пропозиціями від комітету, та ставимо їх окремо на голосування на підтвердження. За це має проголосувати більшість присутніх на засіданні членів комітету. На завершення розгляду ставимо на голосування узагальнюючу пропозицію – рекомендувати Верховній Раді прийняти законопроект, запропонований комітетом, остаточну редакцію законопроекту, у другому читанні і в цілому як закон та доручити комітету здійснити його техніко-юридичне доопрацювання. Якщо немає заперечень, починаємо.

Шановні колеги, до прийняття у першому читанні тексту законопроекту 3615-1 надійшло 119 поправок, з яких пропонується врахувати 37, врахувати редакційно 11, врахувати частково 11 поправок і відхилити 60.

При підготовці до другого читання законопроект не зазнав кардинальних змін. Концепція ухваленого в першому читанні законопроекту збережена. Редакцією, підготовленою до другого читання, пропонується встановити, що дистанційно-роздрібна торгівля лікарськими засобами здійснюється в межах ліцензії на роздрібну торгівлю ліками без запровадження окремого ліцензування доставки ліків, оскільки ліцензування доставки ліків як окремого виду діяльності не відповідає вимогам Європейського Союзу.

Доставка лікарських засобів здійснюється або власною службою доставки аптеки, або операторами поштового зв'язку відповідно до умов, що будуть визначені ліцензійними умовами для роздрібною торгівлі лікарськими засобами. У разі залучення операторів поштового зв'язку аптека має укласти з ними договір, який повинен передбачити наявність відповідного обладнання та його зобов'язання дотримуватися вимог зберігання лікарських

засобів, визначених виробником, у тому числі під час транспортування. Типова форма такого договору затверджується Кабінетом Міністрів України.

Аптека несе відповідальність за збереження якості лікарського засобу перед споживачем. Оператор поштового зв'язку несе відповідальність перед аптекою за збереження якості лікарського засобу під час доставки. Аптека має право перевіряти дотримання операторами поштового зв'язку умов зберігання лікарських засобів під час доставки. Крім того, Держлікслужба під час проведення заходів державного контролю якості лікарських засобів має право перевірити дотримання операторами поштового зв'язку умов зберігання лікарських засобів під час доставки. Також законопроектом передбачено адміністративну та кримінальну відповідальність операторів поштового зв'язку за порушення умов доставки лікарських засобів відповідно до чинного законодавства.

Більш того, ми з Сергієм Володимировичем домовилися, що в найближчий час від комітету внесемо законодавчі зміни щодо посилення кримінальної та адміністративної відповідальності за порушення умов доставки лікарських засобів тощо. На жаль, через вимоги Регламенту ми не можемо внести ці зміни в цей проект, але в найближчий час відповідний законопроект буде представлений членам комітету. І я попрошу всіх долучитися до його авторського складу.

Також ми максимально намагалися врахувати поправки, що стосувалися наповнення веб-сайтів аптеки та органу ліцензування. Відхилено переважно поправки, що стосувались запровадження окремого виду ліцензування для доставки лікарських засобів або обмеження доставки виключно службами доставки аптек, а також поправки, які стосувалися внесення змін в інші закони, що не були предметом розгляду у першому читанні і відповідно не можуть бути враховані з огляду на вимоги статті 116 Регламенту Верховної Ради України.

Остаточна редакція, рекомендована для прийняття у другому читанні і в цілому, представлена у правій колонці порівняльної таблиці.

Дякую за увагу. Запрошую для озвучення позиції Міністерства охорони здоров'я заступника Міністра охорони здоров'я Шаталову Світлану Миколаївну. Світлано Миколаївно, у вас 2 хвилини.

ШАТАЛОВА С.М. Дуже дякую. Міністерство охорони здоров'я в цілому підтримує проект Закону про внесення змін до статті 19 Закону України "Про лікарські засоби" щодо здійснення електронної роздрібною торгівлі лікарськими засобами. Додатково Міністерство охорони здоров'я пропонувало з метою забезпечення прозорого моніторингу електронної роздрібною торгівлі лікарськими засобами, що сприятиме підвищенню рівня захисту здоров'я споживачів шляхом мінімізації потрапляння на ринок

України фальсифікованої продукції, абзац 5 розділу I проекту Закону викласти в наступній редакції: "Суб'єкт господарювання, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, може здійснювати роздрібну торгівлю виключно лікарськими засобами, які мають маркування контрольними ідентифікаційними знаками з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем дистанційним способом ("Електронна роздрібна торгівля лікарськими засобами"), а також здійснювати їх доставку безпосередньо споживачу за умови виконання таких вимог".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Світлано Миколаївно, на жаль, не можемо тут підтримати цю пропозицію МОЗ, бо МОЗ і Міністерство економіки ще й досі не імплементували QR-кодування, так зване 2D-кодування, в Україні, і цей пілот навіть призупинений. Тому ми не можемо в закон закладати норму, яка точно не буде виконуватися і закон не буде працювати. Тому ми теж дуже сподіваємося, що МОЗ у найближчий час разом з МЕРТ, разом з Мінекономіки зробить все для того, щоб було введено QR-кодування. Це дуже корисна річ, ми не можемо інакше виходити на європейські ринки, якщо у нас ліки не маркуються, але, з іншого боку, цього немає, цього не існує. То як ми можемо в законі вимагати те, чого не існує? Ну немає його сьогодні. Бо якщо ми це введемо зараз, цю норму, то цей закон почне діяти, наскільки я розумію, там Кабмін відтермінував до 2022 року введення QR-кодування. Тому цей закон, навіщо його приймати в 2020 році, якщо він буде працювати в 2022 році? Тому з цією правкою ми не можемо погодитись. Вона гарна, вона добра, але це треба буде вносити зміни в цей закон тоді, коли буде запроваджене QR-кодування в Україні. Це не тому, що ми проти QR-кодування.

До слова запрошується радник Голови Офісу Президента України Пасічник Михайло Францович.

Прошу.

ПАСІЧНИК М.Ф. ... я виступаю від себе як експерт, мабуть, більше, тому що маю досвід, багатий досвід роботи в цій галузі. Тому дуже хотів би деякі застереження дати, можливо. Були сьогодні тут питання, які є ризики, наприклад, у використанні таких МІСів. Справа в тім, що, наприклад, це ще один і посередник, який буде отримувати інформацію, і чи не може такого бути, наприклад, що він не буде відправляти безпосередньо на ту аптеку, яка повинна отримати цю інформацію? Тобто вистрояться всі аптеки, які хочуть отримати інформацію по закупівлі, і тут є, мабуть, все ж таки, можливо, може бути така ситуація, коли ризик корупційний просто, в тому числі можливе підвищення цін. Це перше.

По-друге, сьогодні МІСи беруть 2,5 - 3 відсотки від ціни. Якщо ми говоримо, європейський підхід, а я дуже довіряю пану Соловійову, який є дійсно великим експертом у цій сфері, що це не є європейська норма. Тим більше, що ви знаєте про те, що так тяжко йшов цей закон, дуже довго, і він є проблемним, було багато звернень, це вже точно кажу, в Офіс Президента з цього приводу, ну треба знайти таке розумне рішення. Це, ще раз кажу, це моя особиста думка як експерта.

ДУБНОВ А.В. Можна питання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка.

ДУБНОВ А.В. Питання буде одне фахове, а друге організаційне. Почну з організаційного. Вибачте, Михайле Францовичу, я дуже до вас тепло ставлюся, як і до Олексія Станіславовича, хоча сьогодні вас побачив перший раз, але питання: якщо ви тут не представник Офісу Президента, а пан Соловійов не представник РНБО, а ви висловлюєте свої особисті експертні думки, за що велике дякую, то у нас є Експертна рада, яку очолює ваш сусід по столу. Приходьте туди, там збираються експерти, і наша Експертна рада, яку ми дуже поважаємо, нам буде давати рекомендації. Отак воно, здається, працює. Чи то якщо на вимогу голови комітету, чи рішенням комітету вас просять, запрошують на це засідання, то я теж все розумію. Якщо у мене тут у списку учасників написано, що ви представник Офісу Президента, то я маю реагувати на вашу тезу як на реакцію Офісу Президента чи як на вашу особисту? Ви кажете - особисту. То вважайте, будь ласка, наступного разу, коли до нас приходите, у нас є експертний орган, і ми будемо дуже раді всіх вас бачити там. І я буду вести там фахову дискусію з вами з великим задоволенням.

А тепер по вашому коментарю не організаційно, а фактично. Мені здається, моя особиста думка, але я тут як народний депутат особисту думку у своєму комітеті висловлюю, що ви трошки перетягуєте з ніг на голову. От те саме, але навпаки. Я тільки що, коли Олексій Станіславович згадав 10 Директиву ЄС, я її закачав і прочитав. Вибачте, я вам хочу зачитати теж. Вона російською, вибачте мені, будь ласка, я не перекладу так швидко.

Значит, "Продажа населению на расстоянии. Статья 85, раздел 7-а". Читаю черным по белому: "В области технических стандартов, норм и правил по информационным общественным услугам согласно следующим условиям:

а) физическое или юридическое лицо, предлагающее лекарственные средства, лицензированное или уполномоченное поставлять лекарственные средства общественности, а также на расстоянии в соответствии с национальным законодательством ЕС".

Что это означает? Це означає, що в статті 85 сказано, що є уповноважені поставляти лікарські запити, які не повинні мати ліцензію, і можуть через Інтернет поставлятися. Так? І серед вимог до такого уповноваженого є також сайт. Так? І не сказано, що той не може бути МІСом. Тому інтерпретування євродирективи тут не зовсім на користь ваших аргументів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги. До слова запрошується голова Експертної ради комітету Олександр Квіташвілі. За бажанням, якщо є бажання.

КВІТАШВІЛІ О.М. Спасибо за приглашение. Я тоже прошу прощения за русский язык. Я бы хотел сказать, что да, наш Экспертный совет всегда открыт для всех. К сожалению, мы не собирались из-за COVID-19, но надо переходить на ZOOM-конференц-звонки. Я думаю, организуем. У меня единственный комментарий, это на счет лицензирования курьерской службы. Я, честно говоря...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Кур'єрської служби взагалі в законі немає...

КВІТАШВІЛІ О.М. Ну лицензирование, да... Я не знаю, как это будет работать, как оно будет лицензировать, если есть аптека, которая продает, она хранит все, где положено, где надо хранить. И доставка - ну зачем новые лицензионные правила вводить, я, честно говоря, не вижу в этом надобности и не понимаю, как это будет работать. То есть, кто будет лицензировать и кто будет проверять и как будет проверять. Потому что если сегодня существует доставка чего-то, например, еды, которая тоже может быть так же опасна для здоровья, условно, я не знаю, есть ли у "Glovo" лицензия на доставку еды в Украине...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Можно я?

(Вимкнено мікрофони)

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславский Юрий. Я тоже имею небольшой опыт работы в этой отрасли.

БУЛАХ Л.В. Даруйте, можна українською?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я теж маю досвід роботи в цій галузі і хочу з приводу цього сказати, що доставка їжі, вона відбувається на території якогось одного міста протягом там півгодини часу. Що стосується ліків, я думаю, що потрібно організувати доставку таким чином, щоб у першу чергу

була збережена якість продукту. І наші не кур'єрські, а поштові служби, вони можуть з одного міста в інше місто їхати один день або два дні. В яких умовах воно буде їхати, нам невідомо. Які умови там посередників-складів, через які вони будуть переходити, нам теж невідомо. Ну, наприклад, якщо інтерпретуємо, що я аптека, а ви споживач, яким чином нам проконтролювати, наприклад, "Нову пошту", які температурні режими будуть відбуватися на шляху транспортування, чи будуть втрачені якості цього лікарського засобу, чи не будуть, це дуже важливе має значення. З приводу одного міста (там 2-3 кілометри) у мене питань не виникає. Це так само, як і продукти харчування. А от що стосується ось цього, то дуже важливе має значення. І, наприклад, я ще вам скажу отакий момент (те, що у нас сьогодні є, і ми практично не регулюємо цього). У нас є, ви знаєте, оптові компанії-дистриб'ютори. Вони теж на своєму шляху від свого складу до аптеки повинні дотримуватись температурних режимів.

Як ви вважаєте, на вашу думку, чи, можливо, ви знаєте, чи вони сьогодні дотримуються цих температурних режимів і як сьогодні відбувається доставка ліків? Чи ви бачили, можливо, як це зараз відбувається, розумієте? Тобто в цьому є велика проблема. Але що стосується дистриб'юторів, то вони так, зранку або вночі, там, в 3 години ночі, загрузили товар свій і там до половини дня, до середини дня, вони його відвезли і поставили вже в аптеку. Термін, часовий відрізок невеликий. А от що стосується доставити ліки зі Львова у Харків або в Одесу, ну, я не знаю, скільки днів воно буде їхати. Тут велике запитання і це питання потрібно вирішити.

БУЛАХ Л.В. Даруйте, давайте скорочувати свої виступи, тому що дуже порушуємо регламент.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, у нас в країні існує, наскільки я розумію (маленька репліка), декларативний підхід. І якщо поштова служба чи інша будь-яка служба декларує, що вона буде дотримуватись вимог, які їй надав продавець, то це є декларативно. Якщо вони порушили ці вимоги, то вони мають або адміністративну, або кримінальну відповідальність, і це має бути занесене в угоду між продавцем і поштовим сервісом. Ну, це маленька репліка, але у нас ще є два експерти, які якраз більше мають відношення до аптечних професійних асоціацій і до виробників ліків. Якраз і та, і та служба, які відповідають за якість ліків, будемо так казати, і за продаж.

Запрошую до слова директора громадської спілки "Аптечна професійна асоціація України" Руденка Володимира Васильовича.

РУДЕНКО В.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я вже хочу сказати більш коротко, можливо, дискусія йде жваво, але якщо знову ж таки апелювати до директиви європейської, то я хочу процитувати, що здійснювати дистанційний продаж ліків населенню мають право виключно фізичні і юридичні особи, які повинні мати дозвіл на відпуск ліків населенню, в тому числі і дистанційно. Тобто в перекладі на українське законодавство це виключно ліцензіати, які мають відповідні ліцензії.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто аптеки, мається на увазі, так?

РУДЕНКО В.В. Так-так.

Наступною обов'язковою вимогою директиви ЄС є те, що вимагається, щоб той суб'єкт, який має допуск до відпуску дистанційно, мав виключно свій веб-сайт для того, щоб обслуговувати цей сервіс. Нічого в європейській директиві не прописано про якихось посередників, якими сьогодні є МІСи. Чому я про це хочу сказати? Сьогодні МІСи активно працюють по обслуговуванню програми забезпечення лікарськими засобами, якраз програми "Доступні ліки". І хочу вам сказати, дійсно підтримую Михайла Францовича, що 2,5 - 3 проценти вони беруть за кожне замовлення. А ми говоримо, що основна ідея – це здешевлення лікарських засобів для населення. Плюс вони беруть додаткову оплату ... лікувальних закладів, де вони забезпечують конект між лікувальним закладом, пацієнтом і аптекою. Тому наразі вважаю, що це буде проміжковий такий ланцюг, який буде мати додаткове навантаження на всю систему, і це суб'єкт, який буде заробляти додаткові якісь кошти для того, щоб ці лікарські засоби були не дешевшими, а вони були дорожчими.

Тому МІС не буде нести ніяку відповідальність за коректність замовлення, за те, кому він буде перенаправляти ті чи інші замовлення наших пересічних громадян. І я вважаю, що ця поправка, моя особиста точка зору як члена Експертної ради, як людини, яка працює все життя в фармації і в аптеці, вона абсолютно лишня і надумана, і не відповідає європейській директиві.

Всі інші питання, які сьогодні в законопроекті враховані, я думаю, що вони будуть працювати на користь наших громадян і на дійсно якісне забезпечення їх лікарськими засобами.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Можна я слово? Колеги, колеги народні депутати, хто не дуже розібрався в цьому питанні, суть іде про обговорення однієї правки, яку ми сформували як комітетську і називається 58-а в нашій таблиці.

Я її просто вам зачитаю, може вам буде досить зрозуміло. І пане Володимире, мені здається, я припускаю, що, будучи директором

Громадської спілки "Аптечна професійна асоціація", у вас є деякий конфлікт інтересів. Якщо він є, то його треба оголошувати. Якщо є. Я просто нагадую вам.

Правка № 58. "Суб'єкт господарювання, який має право здійснювати електронну роздрібну торгівлю лікарськими засобами, відповідно до цього закону може додатково використовувати медичні інформаційні системи". Може! Не обов'язково, а може за своїм бажанням додатково.

Про що ми розмовляємо з вами?! Це право. Якщо хочуть, про ті 2,5%, хочуть заплатити – використовуйте. Не хочуть – не використовують. Вибачте, але це інтерпретація слів, інтерпретація тексту за своїм бажанням. Я читаю вам текст, оці перші 5 рядків. Відкрийте 58 правку - і все, і почитали.

Вибачте мені, але якщо ми запрошуємо експертів, щоб сказали, що то взагалі за закон, як ви відноситеся, а ви вибираєте чомусь окремо якусь статтю і вже ми, вибачте, "битий час" про це говоримо, у мене є сумніви щодо конфлікту інтересів. Вибачте мене, будь ласка.

РУДЕНКО В.В. Я секунду на репліку. Я відпрацював цей законопроект і працював у всіх робочих групах, і працював із самого початку його створення. Тому я представляю тут дійсно Громадську спілку "Аптечна професійна асоціація", з її назви видно, кого я представляю.

І хочу вам сказати, що чому я зупинився на цій, тому що це нове положення, яке появилось тільки нещодавно. Всі інші, я підкреслив, що ми їх підтримуємо ті правки...

ДУБНОВ А.В. ... у визначений законом час за всі там 14 днів, коли ми допрацювали цей законопроект до другого читання. Я не міг їх подати вчора, вибачте, будь ласка, навіть якщо б хотів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Репліка від Кузьм'яних і ми переходимо далі до обговорення.

КУЗЬМ'ЯНИХ С.В. Шановний пане головуєчий, можливо буду лізти "поперед батька в пекло", але отак от скажу. Давайте, щоб прибрати цей "накал страстей", можливо було б простіше поставити цю правку на голосування і визначитись з комітетом: чи підтримує комітет цю правку чи не підтримує?

Тепер, шановні, і продовжуючи далі з приводу. Особисто я там проти цієї правки. Чому? І більшість експертів, які були з різних галузей...

ДУБНОВ А.В. Скажіть чому...

КУЗЬМІНИХ С.В. Я не перебивав тебе, Артеме, будь ласка. Тому що ... *(не чути)* твоя правка робить, давай пропишемо ... *(не чути)* Навіщо створювати зайвого постачальника. *(Шум у залі)*

Прошу вибачення. Чому проти? Тому що, перш за все, це ми знову-таки впираємося в маркетингові договори, це є ризики, і це буде збільшення ліків. Тому давайте поставимо крапку на цій дискусії ... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, у нас ще один експерт.

КУЗЬМІНИХ С.В. Так. І кожен ... *(не чути)* давайте поставимо на голосування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сергію, добре. Я почув вашу пропозицію.

МАКАРЕНКО М.В. Михайле Борисовичу, розкажіть, бо я щось нічого не зрозумів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Хвилиночку. Михайле Васильовичу, я розповім обов'язково.

До слова запрошується директор Асоціації "Виробники ліків України" Алексєєва Олена Альбертівна.

АЛЕКСЄЄВА О.А. Дякую, що надали мені слово.

Хочу сказати, що тут пролунало дуже багато теорій і версій, в тому числі інтерпретацій європейської директиви. Буду коротко. У європейській директиві написано, що постачальник ліків не повинен мати ліцензію, це однозначно, що це може бути.

У законопроекті, з яким ми всі ознайомилися, зазначено повністю всі вимоги європейської директиви, як вони є. Крім того, зазначені запобіжники, які можуть на рівні, скажімо так, українському якимось чином пошкодити належність поставки, доставки до кінцевого споживача. Зокрема це наявність типового договору, який буде встановлюватися Кабінетом Міністрів і буде обумовлювати істотні умови, які мають бути в цьому договорі відповідно до Господарського кодексу, до статті 8 Господарського кодексу.

Що стосується інших запобіжників - адміністративної та кримінальної відповідальності. Так, дійсно, суб'єкт господарювання, який здійснює роздрібну торгівлю, він несе, безумовно, відповідальність за якість. Скажімо так, служба доставки, ну, це не служба доставки, а поштові оператори у разі їх залучення, вони, безумовно, також відповідно до договору мають нести відповідальність за якість лікарського засобу, що доставляється. Але вони не мають переходу права власності від ліцензіата до постачальника. Тому

фактично для постачальника це такий лікарський засіб, це такий самий товар, як постачає, наприклад, пошта чи "Нова пошта" постачає інший товар. І це обумовлюється і оговорюється в умовах договору між ліцензіатом і цим постачальником.

Так само це і в ЄС. Це стала практика вже багато років. Вони використовують цю дистанційну електронну торгівлю багато років на цих самих умовах. Безумовно, це в основному безрецептурні лікарські засоби. І станом на сьогодні вже була така практика у зв'язку з пандемією на COVID-19, і вона мала позитивний ефект, позитивні результати. І це також доводить те, що це доцільно.

Це дійсно європейський досвід, і це дійсно використовується в багатьох країнах світу, і це дійсно розширює можливості пацієнтів у доступі до необхідних лікарських засобів. Так, безумовно, це в основному безрецептурні лікарські засоби або, можливо, згодом це будуть лікарські засоби за електронними рецептами. Але це розвиток, і це позитивні моменти. Їх потрібно розвивати, а не, скажімо так, зупиняти на кореню.

Це наша думка. І ми позитивно до цього ставимося.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, дивіться, під час дискусії я думав, що ми всі правки, які враховані, проголосуємо, але тут з'явилася пропозиція народного депутата Кузьмініх окремо проголосувати 58-у правку. Я поясню чому її треба не списком тоді голосувати, бо від цієї правки тоді залежить ще 3 чи 4 правки...

ДУБНОВ А.В. Ні, це комітетська правка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вони просто зв'язані, Артеме.

ДУБНОВ А.В. Вам виднее.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це за Регламентом, це не мені.

Тому я пропоную проголосувати 58-у правку: враховуємо чи не враховуємо (Хто за? Хто проти? Хто утримався?). І залежачи від того, якщо 58-у ми голосуємо "за", тоді далі ми по списку йдемо по врахованих правках, а якщо ми не приймаємо цю правку, тоді я поставлю ще на голосування ті правки, які частково враховано. Добре?

Тому, шановні колеги, прошу визначитися. Правка 58, комітетська правка, що стосується МІСів, вона там більша, але я так вже скорочую назву

цієї правки. Може, ще по якихось правках ті, що ми приймаємо, є якісь ще, може, виносити? Якщо немає, пропоную голосувати.

Хто за пропозицію: врахувати 58-у правку? Прошу голосувати. Хто проти? Хто утримався?

Пані Ладо, підрахуйте, будь ласка.

Валерію Олексійовичу, це "за"?

БУЛАХ Л.В. Ану давайте дружно, бо то 6, то 7.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ще раз, колеги! Опустіть руки, будь ласка.

Хто за те, щоб врахувати 58-у правку, прошу голосувати. Хто за? Оголосіть, пані Ладо.

БУЛАХ Л.В. 8 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти?

БУЛАХ Л.В. Двоє.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Утримався?

БУЛАХ Л.В. Точно? Якось не сходиться.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді 9 "за" було, так. Секретаріат, трошки уважніше.

БУЛАХ Л.В. Макаренко був – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А?

МАКАРЕНКО М.В. А що Макаренко? Макаренко – за!

(Сміх у залі)

БУЛАХ Л.В. Не бачу я, хто "утримався". Стефанишина – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольга Анатоліївна – за. За! За! За!

БУЛАХ Л.В. Тоді дев'ятеро – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Дякую, шановні колеги. Правка врахована.

Тоді переходимо до голосування. Вношу пропозицію врахувати поправки номери (37 поправок), колеги, прошу уважно: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 27, 29, 30, 35, 40, 42, 47, 51, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 81, 83, 87, 88, 92, 112, 113, 118.

Шановні колеги, є якісь в когось з народних депутатів заперечення щодо запропонованих зараз, оголошених мною номерів правок? Якщо є, називайте номери.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це враховані?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, це враховані.

Ставлю на голосування пропозицію щодо врахування озвучених мною поправок, за виключенням поправки 58, бо ми її проголосували. Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. Одноголосно. 11 – за.

МАКАРЕНКО М.В. Після 3-х годин роботи всі будуть "за".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Вношу пропозицію врахувати редакційно та частково поправки (пропонується врахувати редакційно 11 поправок): 15, 26, 28, 41, 45, 50, 91, 111, 114, 115, 116. Та пропонується врахувати частково 11 поправок, номери: 16, 25, 31, 34, 36, 37, 38, 39, 71, 78, 89. Шановні колеги, немає заперечень по цих правках?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Немає!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу голосувати. Ставлю на голосування пропозицію щодо врахування редакційно та частково озвучених мною поправок. Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. Одноголосно. 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Вношу пропозицію відхилити поправки, номери (пропонується відхилити 60 поправок), слухаємо уважно: 1-а, 2-а, 3-я, 4-а, 5-а, 6-а, 7-а, 8-а, 17-а, 18-а, 20-а, 21-а, 22-а, 23-я, 24-а, 32-а, 33-я, 43-я, 44-а, 46-а, 48-а, 49-а, 52-а, 54-а, 55-а, 56-а, 57-а, 70-а, 72-а, 73-я, 74-а, 76-а, 77-а, 79-а, 80-а, 82-а, 84-а, 85-а, 86-а, 90-а, 93-я, 94-а, 95-а, 96-а, 97-а, 98-а, 99-а, 100-а, 101-а, 102-а,

103-я, 104-а, 105-а, 106-а, 107-а, 108-а, 109-а, 110-а, 117-а, 119-а. Немає заперечень?

Як у Разумкова виходить це швидко читати, я досі не розумію!

Ставлю на голосування пропозицію щодо відхилення озвучених мною поправок. Прошу підтримати та проголосувати.

Хто за? Хто проти? Хто утримався?

БУЛАХ Л.В. За – 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Тепер, окремо вносимо не проголосовані поправки, на окремому голосуванні яких наполягав народний депутат, але ми її вже проголосували. Вибачте. Це вже дійсно на третій годині праці, Михайле Васильовичу, згоден з вами.

На завершення. Ставлю на голосування узагальнюючу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України прийняти запропоновану комітетом остаточну редакцію проекту Закону про внесення змін до статті 19 Закону України "Про лікарські засоби" щодо здійснення електронної роздрібною торгівлі лікарськими засобами (реєстр. № 3615-1) у другому читанні і в цілому як закон та доручити комітету при підготовці тексту закону на підпис Голові Верховній Раді України здійснити спільно з Головним юридичним управлінням Апарату Верховної Ради України його техніко-юридичне доопрацювання. Доповідачем від комітету визначити народного депутата України голову Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Радуцького Михайла Борисовича.

Колеги, прошу голосувати, якщо немає заперечень. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

БУЛАХ Л.В. За – 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Доручаю секретаріату відобразити результати голосування у таблиці поправок та забезпечити її підготовку та внесення в установленому порядку на розгляд Верховної Ради України.

Переходимо до розгляду наступного питання. Шановні колеги...

ДУБНОВ А.В. Можна пропозицію?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДУБНОВ А.В. Може, розглянемо без обговорення це питання? Ми всі там автори, і там ні у кого питань немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз, хвилинку.

Я хотів би подякувати експертам Експертної ради комітету.

Дякую за те, що долучилися.

Четверте питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до Закону України "Про Державний бюджет України на 2020 рік" щодо державних запозичень (реєстр. № 3040а), поданий народними депутатами України Радуцьким, Зубом, Дмитрієвою, Вагнер, Булах, Дубілем, Дубневичем, Кузьмініх, Перебийносом, Дубновим, Заславським, Макаренком, Стефанишиною, Довгим.

Шановні колеги, це наш спільний законопроект, але давайте щоб ми трошки так час, будемо заслуховувати заступника Міністра? Є запитання до заступника Міністра?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Немає.

ДУБНОВ А.В. Давайте визначатися.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, надійшла пропозиція від народного депутата Дубнова голосувати цей закон без обговорення. Якщо ні в кого немає заперечень, ставлю на голосування.

Рекомендувати Верховній Раді України прийняти проект Закону про внесення змін до Закону України "Про Державний бюджет України на 2020 рік" щодо державних запозичень (реєстр. № 3040а) за основу і в цілому як закон. Направити висновок комітету щодо законопроекту (реєстр. № 3040а) Комітету Верховної Ради з питань бюджету, бо він головний в цьому питанні, визначеному головним з підготовки законопроекту.

Переходимо до голосування. Прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Дякуємо шановній пані заступнику Міністра. Дякую Експертній раді. Хвилиночку! У нас ще "Різне" є.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Не було.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада просила, там буквально півхвилини. Прошу.

БУЛАХ Л.В. Організаційне.

МАКАРЕНКО М.В. Лада, задержи на час!

БУЛАХ Л.В. Михайле Васильовичу, я розумію, що ви дуже-дуже активний член нашого комітету, у вас багато справ і ви дуже поспішаєте, але це важливо процесуально.

Нагадую, що практично всіма нами був зареєстрований законопроект, комплексний "антитютюновий" законопроект, який ми розглядали, і прийняли рішення, дуже багато альтернативних було, в червні було прийнято рішення напрацювати комітетський законопроект, який би узагальнив найкращі ініціативи і зробив його таким, максимально прийнятним для всіх фракцій і всіх політичних груп, щоб все ж таки було прийнято його в залі і в першому, і в другому, і в цілому.

Так от, просто доповідаю. Відбулося 2 зустрічі цієї великої групи з залученням різних представників і авторів альтернативних законопроектів, і наприклад, Ради підприємців, Федерації роботодавців України, Національної організації роздрібної торгівлі, хоча у них є також конфлікт інтересів, а також за активної участі Чорного, Заблоцького (колеги наших), Климпуш-Цинцадзе, ну і, звісно, представників Центру громадського здоров'я і Наукового центру превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки МОЗ України, багато представників неурядових організацій також були залучені. І мною було узагальнено їх пропозиції.

На жаль, наприклад, пропозиції Ради підприємців, Федерації роботодавців, Національної організації роздрібної торгівлі стосувалися ризиків зменшення надходжень від місцевих акцизів – те, що взагалі не регулюється цим законопроектом. Але чомусь вони були дуже занепокоєні і переважно свої пропозиції висували проти взагалі розгляду цього законопроекту (констатую). Але дуже активно було підтримано Міністерством внутрішніх справ, Міністерством охорони здоров'я і Центром громадського здоров'я.

Я вважаю, що свою фасилітацію, активну участь на даному етапі мною було виконано. І мені хочеться вже підштовхнути наш комітет до активної

участі в напрацюванні цього законопроекту і передати напрацювання секретаріату, який би вже вийшов на фінішну пряму для того, щоб обговорити кінцевий...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада, повністю ми готові.

БУЛАХ Л.В. ...текст цього законопроекту. Дякую всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Ми готові. Я думаю, що колеги із задоволенням долучаться, тим більше, це дуже важливо.

Колеги, у мене ще одна пропозиція, прохання є до вас. Сьогодні у Верховній Раді роздали всім проект бюджету на 2021 рік. *(Шум у залі)* Ну, шриффт – це таке діло. І він і в електронному вигляді існує, мені здається, на сайті. У мене прохання: ви трошки, будемо так, доцільно я би побажав, щоб всі ми вивчили, що стосується охорони здоров'я, щоб ми вже були готові, коли ми будемо розглядати після першого читання, наші пропозиції давати, щоб у нас була консолідована позиція, щоб ми мали час обговорити наші всі думки з цього приводу, вислухати Міністерство охорони здоров'я, Національну службу здоров'я України. І щоб ми вже до другого читання могли комітетські правки загальні від комітету подавати і відстоювати нашу позицію.

Тому прохання, часу небагато, але все ж таки є, прохання трошки серйозніше поставитися до вивчення бюджету. Бо там бюджет, чесно, я не розумію, як ми будемо виконувати Закон про державні фінансові гарантії і взагалі другий етап медичної реформи при тому бюджеті. Я не бачу можливості, як ми будемо його виконувати. Тому нам треба, я думаю, що тут всі підтримають - і різні фракції, і самовисуванці, я думаю, тут всі будуть боротися за бюджет охорони здоров'я. Але прошу, щоб у нас були аргументовані пропозиції.

І "Різне".

ЗУБ В.О. 20 жовтня Всесвітній день боротьби з раком молочної залози, ми зараз з підкомітетом готуємо деякі заходи. Теж проінформую зараз комітет, хочу підтримки комітету, щоб ми активніше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не думаю, що хтось буде виступати проти підтримки цього заходу.

ЗУБ В.О. Дякую.