

## СТЕНОГРАМА

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

15 жовтня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці Фейсбук комітету.

Традиційно нагадую народним депутатам про необхідність під час голосування увімкнути камери і обов'язково піднімати руки. На мою адресу як голови комітету по системі СЕДО надійшло 13 персональних листів з електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції, це без врахування моєї згоди як ініціатора проведення комітету в режимі відеоконференції.

Отже, мною отримано попередню згоду від більшості народних депутатів членів комітету і відповідно до пункту 4 розділу VIII Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. В алфавітному порядку з'ясовуємо кількість депутатів, які беруть участь у засіданні комітету. Прошу коротко відповідати "присутній" чи "присутня".

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Присутня. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Дмитрієва Оксана Олександрівна. Немає.

Довгий Олесь Станіславович.

Дубіль Валерій Олександрович.

Дубнов Артем Васильович.

Дубневич Ярослав Васильович.

Заславський Юрій Іванович. Юрію Івановичу, ми вас бачимо, але не чуємо.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Я присутня. Прошу зауважити, що я даю усну згоду на проведення засідання онлайн, бо на лікарняному зараз.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, Дубіля бачу вже і Заславського бачу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я є, Михайле Борисовичу. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Так, і Дубіль є.

Прошу під стенограму, пане Дубіль, підтвердьте свою присутність.

ДУБІЛЬ В.О. Присутній Дубіль.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній. Я вже казав. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радучький Михайло Борисович - присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна. Ольго Анатоліївно, не чуємо вас.  
Пані Ольго!

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Щось із зв'язочком у нас. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я кажу, що я присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

На засіданні комітету присутні, пані Яно?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 народних депутатів.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, мене врахували? Яно, мене врахували?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так, врахували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Врахували.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. А мене почули, Яно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, почули.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так-так, почули.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На засіданні присутні 11 членів комітету. Кворум є. Розпочинаємо нашу роботу.

Сьогодні в нашому засіданні беруть участь, прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати "присутній" для того, щоб зафіксувати це в протоколі засідання.

Від Міністерства охорони здоров'я - Ляшко Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Присутній. Вітаю всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної служби здоров'я України Віленський Андрій Борисович (тимчасово виконуючий обов'язки голови).

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Добрий день. Ми присутні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Офісу Президента у нас записано три людини, але прошу представитися особисто. Соколовська Юлія Сергіївна. Не бачу її. Пасічник Михайло Францович. Теж не бачу. Є Михайло Францович? Ви є?

Жолнович Оксана Іванівна – керівник департаменту соціальної політики та охорони здоров'я.

ДОВГИЙ О.С. Зате Довгий є.

ЖОЛНОВИЧ О.І. Доброго дня. Я присутня. Жолнович Оксана Іванівна присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України Соловйов Олексій Станіславович.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Зараз приєднається до засідання. Дві хвилини.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Представник Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини з дотримання соціальних та економічних прав Степаненко Олена Анатоліївна.

СТЕПАНЕНКО О.А. Є. Всім доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Рахункової палати України Невідомий Василь Іванович, член Рахункової палати.

НЕВІДОМИЙ В.І. Доброго дня!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Примаченко Ірина Василівна – начальник відділу аудиту охорони здоров'я Департаменту контролю гуманітарної та соціальної сфери.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Виконувач обов'язків генерального директора Центру громадського здоров'я МОЗ України Кузін Ігор Володимирович.

ТЕРЛЕЄВА Я.С. Доброго дня, шановні колеги! На виконання доручення Ігоря Володимировича наразі від Центру громадського здоров'я беру участь я, Терлеєва Яна Сергіївна, завідувач відділу координації програм лікування туберкульозу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Прошу підтримати порядок денний. Якщо немає інших пропозицій, прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом. Пані Яно, прошу підраховувати голоси. Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна. Доєдналась до нас? Ні.

Довгий Олесь Станіславович.

ДОВГИЙ О.С. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович. Не приєднався, я так розумію.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. Юрій Іванович! Бачив, але немає зараз.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович відсутній.  
Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радучький Михайло Борисович – за.  
Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за, один не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного. Перше питання порядку денного. Про проект Закону України про систему громадського здоров'я (реєстраційний номер 4142), поданий народними депутатами України Радучьким, Булах, Вагнер, Дмитрієвою, Дубновим, Перебийносом, Дубілем, Кузьміним, Макаренком, Зубом, Довгим, Стефанишиною, Дубневичем, Заславським.

Шановні колеги, нагадую, що це наш спільний законопроект, внесений майже всім складом комітету, він розроблявся у тісній співпраці з Міністерством охорони здоров'я. Його розробка обумовлена не лише необхідністю виконання міжнародних зобов'язань за Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, а і наявними проблемами нашого законодавства у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, яке проявилось в умовах пандемії COVID-19.

Сьогодні світова спільнота закликає всі країни переорієнтувати фокус системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення здоров'я і попередження хвороб, керуючись підходами охорони здоров'я в усіх політиках держави. Саме це є метою законопроекту 4142 про систему громадського здоров'я. Це новий цілісний законодавчий акт, яким створюється система громадського здоров'я в Україні та визначаються її основні засади, організація та функціонування.

Водночас зазначу, що комітетом отримано ряд зауважень до законопроекту, які можуть бути враховані при його підготовці до другого читання. Також окремо хочу наголосити, що законопроект офіційним листом підтримано Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини.

Колеги, пропоную не затягувати обговорення, а заслухати позицію Міністерства охорони здоров'я і перейти до ухвалення рішення з мінімальним обговоренням у разі необхідності. Пропоную обмежитись трьома виступами по 2 хвилини від народних депутатів членів комітету. Прошу писати в "Групу комітету", хто бажає виступити або задати запитання, якщо у когось буде бажання.

Запрошую до слова заступника Міністра охорони здоров'я Головного державного санітарного лікаря України Ляшка Віктора Кириловича. Вікторе Кириловичу, регламент до 10 хвилин. Прошу, ми вас слухаємо.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, я перепрошую, я доєдналася. Прошу включити мене теж.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня, шановні народні депутати, шановний голово комітету, шановні присутні!

Я коротко зупинюсь на основних речах законопроекту 4142, співавтором якого я також є, і висловлю позицію щодо наступного законопроекту. Чому зараз і чому нам потрібна нова структура в сфері громадського здоров'я? Епідемія коронавірусної хвороби виявила слабкі місця в системі забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення. Розробка і впровадження ґрунтовних змін... в Україні ефективно діючої системи громадського здоров'я потребує розробки і затвердження, і прийняття базового закону, який повинен встановити нам ключові принципи побудови системи і розподілу функцій між суб'єктами.

Оскільки діючі закони в існуючій сфері, а саме про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, захист населення від інфекційних хвороб, про туберкульоз, про протидію ВІЛ-інфекції, СНІДу, а також ряд законів, які регулюють ті чи інші речі в охороні атмосферного повітря, питної води, безпеки харчових продуктів, сьогодні розбалансовані і базуються на тій системі санітарного та епідемічного благополуччя, яку в свій час розпочали реформувати в 2010 році, і ця реформа призвела до повної ліквідації санітарно-епідемічної служби, розпочинаючи з 2014 року і з фіналом десь в 2016-2017-у.

Тому, на наш погляд, нова структура системи громадського здоров'я повинна забезпечити дієву координацію суб'єктів цієї системи на всіх рівнях: від місцевого, регіонального і до національного – чітко визначити порядок дій при настанні надзвичайної ситуації або події в системі громадського здоров'я і здійснити постійний моніторинг і аналіз потенційних ризиків для здоров'я населення, для того щоб ми були постійно готові до реагування, будь це епідемія, будь це спалах інфекційних хвороб, будь це аварії, які

можуть призвести до масових отруєнь неінфекційного генезу. Тому на це все треба мати систему, мати ресурси, мати чіткі правила і стандарти операційних процедур для того, щоб забезпечити реагування.

На наш погляд, ефективність роботи системи може бути забезпечена тільки за рахунок побудови єдиної вертикалі з національного до місцевого рівня. Це забезпечить повне та вчасне виконання програм, стратегій та дій з метою захисту здоров'я, а також промоція здорового способу життя, оскільки неінфекційні захворювання у нас також уже сьогодні виходять на епідемічний рівень. І досить великій кількості цих неінфекційних захворювань можна запобігти шляхом ефективної профілактики.

Наше завдання в системі громадського здоров'я - доводити ці речі безпосередньо до кожного учасника системи для того, щоб була ефективна реакція і започаткування ефективних методів профілактики як неінфекційних, так і інфекційних захворювань.

На наш погляд, вертикально побудована система буде здатна в цей період швидко реагувати на настання надзвичайних подій у системі громадського здоров'я, включаючи відповіді і на спалахи, і на епідемії, а також і на аварії токсикологічного, хімічного, радіологічного генезу. І ми вважаємо, що нова структура буде відповідати принципам Угоди про асоціацію з Європейським Союзом.

Як вона виглядає, структура нової системи? На національному рівні створюється уповноважений орган у сфері громадського здоров'я. Він може створюватись як з так званого нуля, а також і на базі існуючих структур в статусі центрального органу виконавчої влади. Цей уповноважений орган у сфері громадського здоров'я спрямовується і пропонується Міністерством охорони здоров'я України, Міністром. Тобто він підпорядкований Кабміну, а діяльність його спрямовується і координується Міністром охорони здоров'я. Керівник уповноваженого органу виконує повноваження Головного державного санітарного лікаря України. На регіональному рівні створюються територіальні управління уповноваженого органу, керівник цього територіального управління є відповідним головним державним санітарним лікарем відповідної адміністративної території.

Також створюється мережа центрів по контролю та профілактиці хвороб і вони утворюються на базі лабораторних центрів, які сьогодні відіграють одну з ключових ролей у протидії епідемії коронавірусної хвороби, а також регіональних центрів громадського здоров'я, які розпочали створюватись в рамках формування системи громадського здоров'я на підставі концепції Кабінету Міністрів України. І ці центри контролю та профілактики хвороб на регіональному рівні підпорядковуються територіальному органу уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я.



Окремо зупинимося на місії Центру громадського здоров'я України, який уже створений і доводить свою ефективність в цей не такий великий час після його створення, але нелегкі часи для України, коли ми говоримо про боротьбу з коронавірусною хворобою. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я зберігає свій функціонал і експертизу, інтегрується до нової системи як окрема державна установа у складі суб'єктів системи громадського здоров'я.

Стосовно цих регіональних центрів громадського здоров'я я сказав. Вони інтегруються до новостворених центрів контролю і профілактики хвороб на регіональному рівні і підпорядковуються або уповноваженому, або територіальному органу уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я.

Фінансування нової системи. Ми передбачаємо, що воно буде здійснюватися за кошти державного бюджету, зокрема видатки на державні програми громадського здоров'я, як це передбачено Бюджетним кодексом. Також додатково передбачено можливість залучення коштів з місцевих бюджетів, зокрема на фінансування місцевих програм громадського здоров'я в залежності від пріоритетів і в залежності від профайлу тієї чи іншої адміністративної території і визначення саме тих ключових ризиків для здоров'я громадян, які є на окремих територіях.

Ключові відмінності між функціоналом ліквідованої санітарно-епідеміологічної служби і новою структурою, яку ми створюємо як уповноважений орган у сфері громадського здоров'я. Зокрема, перше – це відсутність дозвільних процедур і відсутність планових перевірок. Перевірки залишаються тільки як елемент реагування на надзвичайну подію у сфері громадського здоров'я, коли безпосередньо епідеміологам необхідно зайти на об'єкт в разі, якщо встановлено, що джерело походження інфекційної, наприклад, хвороби відбувається саме з цього об'єкта суб'єкта господарювання.

Погляд нової системи буде зосереджений на профілактику інфекційних і неінфекційних хвороб відповідно до санітарно-епідеміологічної ситуації, а також враховуватиме прогнози її змін на основі комплексного підходу "Єдине здоров'я", для того щоб залучати всі інші системи. Якщо це стосується харчових продуктів, то це повинно співпрацювати з Державною службою з питань безпечності харчових продуктів. Якщо ми говоримо про, наприклад, відходи, а також поводження з відходами, то це повинна бути тісна співпраця з Державною екологічною інспекцією. Якщо ми говоримо про умови праці, то це тісна співпраця з Державною інспекцією праці.

Також передбачено замість соціально-економічного моніторингу, який передбачено впровадити в нашій країні з часів незалежності, але він так і не

був реалізований, оскільки соціально-гігієнічного моніторингу не відбулось, відбувся тільки гігієнічний моніторинг, складова соціальна була втрачена, так і не запрацювала. В цьому випадку замість санітарно-гігієнічного моніторингу хочемо запровадити функціонування інформаційного фонду громадського здоров'я. Це буде відкрита інформаційна база, дані з якої слугуватимуть основою для обґрунтування щодо реагування на надзвичайні ситуації в громадському здоров'ї, прогнозування стану здоров'я населення, а також розробки науково обґрунтованих заходів запобігання і усунення впливу небезпечних чинників на здоров'я населення.

Якщо глобально подивитись, то ще можна сказати, що буде з існуючими органами, матеріальною базою і кадрами. Лабораторні центри, центри медичної статистики, підрозділи спецмедпостачання, центри здоров'я повинні інтегруватися в нову систему, а саме в уповноважений орган, де будуть працювати виключно державні службовці, або у підпорядковані уповноваженому органу центри по контролю і профілактиці захворювань, у яких буде розгалужена мережа лабораторій, і в цих лабораторіях не обов'язково працювати будучи при цьому державним службовцем. Тобто ти можеш бути звичайним лаборантом-біологом і працевлаштуватися в лабораторію без статусу державного службовця.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

ЛЯШКО В.К. І кваліфіковані кадри повинні перейти в новостворені структури, несучи з собою функції.

І тому фактично ми говоримо, що цей закон дозволить нам чітко упорядкувати законодавчу базу і усунути ті розбіжності, які існують з моменту ліквідації Державної санітарно-епідеміологічної служби. У мене все.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Шановні колеги, із запрошених у нас присутня Рада національної безпеки та оборони. У вас є запитання до цього законопроекту чи якісь побажання?

СОЛОВЙОВ О.С. Так. Доброго дня, шановні народні депутати! Дякую за надання слова.

Я хочу звернути вашу увагу, що цим законопроектом пропонується ціла система санітарно-епідеміологічного нагляду. В цій системі беруть участь Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, два центральних органи виконавчої влади, ще пропонується створити координаційну раду при Міністерстві охорони здоров'я.

У мене питання: чи дійсно не забагато органів, які будуть нести відповідальність за санепідблагополуччя в нашій країні? Тому що, аналізуючи законодавство наших сусідів, в цих країнах відповідальний один центральний орган виконавчої влади, а всі інші допомагають йому в цій роботі.

Тому я звертаю увагу, що для дійсно такої ефективної протидії тій загрозі, яку ми маємо на сьогодні, і в майбутньому загрозам, які стосуються можливої появи нових викликів в сфері охорони здоров'я, звертаю увагу, що розглянути питання формування одного органу, який буде відповідати за санепідблагополуччя нашої країни.

Дякую вам за увагу. З чітким визначенням переліком...

ЛЯШКО В.К. ... це тільки перше читання, зауваження може бути...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Олексію.

Ми сьогодні готуємо законопроект до першого читання. Тому я думаю, що ваші зауваження, вони, до речі, є слухними. І я думаю, що ми завтра і від МОЗу з паном Ляшком, і з народними депутатами підготуємо правки, які будуть це захищати, те, про що ви кажете. Тому зауваження дійсно слухні, будемо спілкуватись з цього приводу. Але це між першим та другим читанням.

Національна служба здоров'я України, є у вас побажання по цьому законопроекту?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Михайле Борисовичу, дякую, немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Офісу Президента, Оксано Іванівно?

ЖОЛНОВИЧ О.І. Наразі питань немає, будемо опрацьовувати вже разом з правками.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Олена Анатоліїна Степаненко – це представник Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Є побажання, запитання?

СТЕПАНЕНКО О.А. Ні. Попередньо та редакція, яка була нами опрацьована і підтримана Уповноваженим. А потім будемо вдячні, якщо долучите до робочої групи, бо, можливо, будуть якісь ще пропозиції, будемо долучатися.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Центр громадського здоров'я, прошу. Представник.

ТЕРЛЕЄВА Я.С. Доброго дня, ще раз. Центр громадського здоров'я в цілому підтримує зазначений законопроект і необхідність прийняття відповідного законопроекту. Дійсно, цей документ, він тривалий час розглядався на різних форматах, на різних майданчиках, і ця редакція є необхідним кроком для того, щоб далі вибудувати саме систему громадського здоров'я в Україні.

Проте при детальному ознайомленні з попереднім текстом ми пропонуємо більш чітко розмежувати компетенції різних органів, а особливо суб'єктів громадського здоров'я, відокремлюючи різні сфери діяльності, і конкретно визначити статус центру контролю та профілактики хвороб.

Також ми вважаємо, що доцільно посилити ті статті, які стосуються наступних сфер і функцій громадського здоров'я, таких як управління охорони здоров'я, планування кадрової політики, розподіл фінансування і науковий супровід.

Також враховуючи досить тривалий період реформи децентралізації, важливо, на нашу думку, посилити саме роль місцевого самоврядування, адміністрацій щодо нагляду за неінфекційними хворобами і в тому числі запуск регіональних цільових програм з цього приводу з підтримкою таких ініціатив, які з'явилися останнім часом, - здорові міста, здорове харчування, якісне водопостачання і так далі.

Від команди Центру громадського здоров'я ми готові надати технічно коментарі до цього документа протягом тижня, якщо у нас є цей час. А якщо ні, то ми командою доопрацюємо в той термін, який необхідний для того, щоб ми йшли далі по плану представлення законопроекту разом з Міністерством охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. У вас буде час, бо термін між першим та другим читанням, він набагато більше одного тижня, тому, я думаю, у вас час є. Ви напрацьовуйте, а потім до першого, другого читання погоджуйте свої правки в першу чергу з Міністерством охорони здоров'я, з паном Ляшком, а після того вже, щоб ви нам, депутатам, на розгляд дали між першим і другим читанням. Я думаю, що суттєві зауваження, які є, якщо вони будуть корисні для цього законопроекту, ми підтримаємо.

ТЕРЛЕЄВА Я.С. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, у нас записалась пані Лада Булах на виступ в обговоренні цього закону. Прошу, пані Ладю, вам слово.

БУЛАХ Л.В. По-перше, хочу подякувати представникам Міністерства охорони здоров'я і всім експертам, які були залучені до напрацювання цього законопроекту. Хоч нас слухає і дивиться вся країна сьогодні, ми в режимі онлайн засідаємо, я хочу сказати, що це величезна праця, це закон, який створений, новий, це 75 сторінок, які описують зовсім нову прогресивну, націлену на досягнення європейського рівня систему громадського здоров'я.

Дійсно, от пан Олексій переді мною, коли доповідав про нову систему санітарного і епідеміологічного контролю, говорив про важливість прийняття закону, який би народжував цю систему. Я хочу сказати, що система громадського здоров'я, вона є значно ширшою. Так, санепідконтроль – це головна, але не єдина його функція і не єдине завдання. Громадське здоров'я і ця система повинна запобігати і захворюваності, і інфікування, і навіть смерті. Якщо ми всі прагнемо соціально-економічного розвитку нашої країни, то саме цей Закон про громадське здоров'я говорить про збереження найголовнішої умови і цінності – це здоров'я українця. Це так із загального.

З головних негативних відгуків щодо цього законопроекту, я думаю, отримувала не тільки я, а і секретаріат, і всі мої колеги, були відгуки щодо вакцинації. Ми ретельно опрацьовували ці негативні коментарі. І тут я хочу просто процитувати ВООЗ: "Найгірше, що може зробити людина, коли у доступі є вакцина, це відмовитись від неї". На сьогодні єдина можливість запобігти епідеміям, це вакцинація. І держава повинна організувати 100-відсотковий доступ до якісної вакцинації на рівні 95% від населення. Тільки така цифра, тільки таке охоплення дає можливість дійсно забезпечити безпеку країні.

Тому я впевнена, що цей закон збереже цю норму, можливо, дійсно треба трішечки більше нам працювати і комунікувати з нашими виборцями, доносити їм важливість щеплення, важливість планових щеплень, обов'язкових щеплень, в деяких регіонах продовжувати такі вакцинальні кампанії, але не відмовляти від цих норм даного закону і підтримати його текст такий, який він сьогодні є.

Щодо можливих дійсно доопрацювань після першого читання, мені дійсно...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, час.

БУЛАХ Л.В. Так, я завершую. Хотілося б додати більше функцій саме громадському здоров'ю, більше деталізувати заходи з санітарної безпеки, тому що там дуже коротко вони описані. І я розумію, що, можливо, закон - це не та форма, де деталізуються ці процеси, тоді треба зробити посилення і зобов'язати Кабінет Міністрів розробити і перелік вакцинацій обов'язковий, і перелік, алгоритм, як здійснюються заходи на спалахи певні епідемій в

Україні. Але щоб все ж таки ми мали чітку таку планову систему реагування для того, щоб вона була знайома для населення...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

БУЛАХ Л.В. ... щоб кожного разу, з кожним новим викликом, новою епідемією, щоб це не було знову як вигадування нового велосипеда. Дякую. Я повністю підтримую цей законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Шановні колеги, більш ніхто не задав запитань.

Вношу пропозицію рекомендувати Верховній Раді України включити проект Закону України про систему громадського здоров'я (реєстраційний номер 4142) до порядку денного четвертої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу.

Доповідачем і співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради України визначити голову Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування народного депутата України Радуцького Михайла Борисовича. Прошу підтримати і проголосувати.

Прошу увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Олесю Станіславовичу, де ви є?

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович...

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович - за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка, результати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Мені не було чути, коли Заславський відповідав.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сказав, начебто, "за", але... Юрію Івановичу, прошу, ще раз підтвердьте своє голосування. Ми начебто чули, але не впевнені в тому. Ну тоді немає. Тоді голос не врахований, я вважаю.

Оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 - за. 2 - не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного.

Друге питання порядку денного. Про результати проведеного Рахунковою палатою України аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз та заходи, що вживаються Міністерством охорони здоров'я України для усунення виявлених порушень.

Шановні колеги! Інформую вас, що до Верховної Ради України 17 вересня 2020 року від Рахункової палати надійшов звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз. Головою Верховної Ради України Дмитром Разумковим надано доручення нашому комітету розглянути вказаний звіт та прийняти... *(Шум)* Колеги, вимикайте мікрофон, прошу.

Відповідно до статті 31 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми маємо право розглянути вказаний звіт та відповідно відреагувати на нього.

Отже, пропоную такий регламент розгляду питання. Спочатку надаємо слово для представлення звіту Невідомому Василю Івановичу, члену Рахункової палати, регламент до 15 хвилин.

Потім надаємо слово голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби із ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Ладі Валентинівні, що відповідальна за підготовку цього питання, для представлення пропозицій комітету, регламент до 5 хвилин.

І перейдемо до обговорення та прийняття рішень. Пропоную обмежитись трьома виступами по 2 хвилини. Прохання писати в "Групу комітету".

Отже, запрошую до слова Невідомого Василя Івановича, регламент 15 хвилин.

Прошу, Василю Івановичу. Василю Івановичу, ви з нами? Ми вас не чуємо.

Думаю, що це щось зі зв'язком, колеги. Давайте хвилинку почекаємо.

НЕВІДОМИЙ В.І. Доброго дня. Чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

НЕВІДОМИЙ В.І. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати! Шановні учасники комітету! Я протягом свого виступу дам невелику презентацію, яка буде супроводжуватися слайдами. Я хочу сказати,



що зазначений аудит проводився паралельно з вищими органами аудиту Азербайджану, Білорусії, Вірменії, Грузії в рамках реалізації проекту Німецького товариства GIZ, він називається "Посилення спроможності вищих органів аудиту країн східного партнерства здійснювати моніторинг досягнення Цілей сталого розвитку порядку денного ООН на період до 2030 року". Ми також провели успішну онлайн-презентацію цього звіту в рамках цього проекту за участю експертів GIZ і вищого органу аудиту Грузії і отримали запрошення щодо розміщення нашої частини звіту у спільному міжнародному звіті про паралельний аудит... *(Технічний збір зв'язку)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Щось у нас зі зв'язком не дуже гарно.

Пані Ладо, може, давайте ваш виступ, так? Там у Рахункової палати щось якісь проблеми зі зв'язком. Пані Ладо!

БУЛАХ Л.В. Давайте, так-так, давайте. Тому що сам звіт був розісланий всім членам комітету, і навіть ці зауваження, які я буду пропонувати комітету, також були розіслані, але все одно ключові речі я готова процитувати тут. Мною був ретельно розглянутий звіт Рахункової палати. В цілому він, на мій погляд, визнає незадовільною роботу Міністерства охорони здоров'я щодо подолання епідемії туберкульозу переважно в контексті доцільності витрат, тому що дійсно були зафіксовані такі порушення, внаслідок яких була придбана велика кількість препаратів протитуберкульозних, які частково навіть були утилізовані, а просто закупівлі відбувалися за гроші безповоротної допомоги від міжнародних донорів і за наш державний бюджет. І не синхронізували цю закупівлю, відповідно купили більше ніж була потреба, а решта препаратів досі лежить на складах і можливо також не буде використана. Також там низка неефективних використань державного бюджету в контексті подолання туберкульозу, тому цей звіт мною був опрацьований, сама Рахункова палата як суб'єкт, який здійснював контроль і робив цей звіт, напряду вже могла, я впевнена, що і зробила, якщо необхідно, вбачає за необхідне – просигналізувала і відкрила певні провадження щодо халатності, неефективності, неправомірності витрат. Але наш комітет може також зробити свою альтернативну оцінку і також надати вже більш програмні зауваження Міністерству охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я і фізичній службі, що ми і зробили.

Пара цифр. Хочу почати з інформаційної довідки щодо стану епідемії туберкульозу в Україні. Цифри минулого року, які дають нам право об'єктивно сприймати нашу боротьбу з туберкульозом. У 2019 році кількість нових випадків осіб, які захворіли на туберкульоз, зменшилася більше ніж на 3 відсотки. Захворюваність на туберкульоз серед дітей неповнолітніх до 14 років виросла на 1 відсоток, а у підлітків (це саме з 15 до 17 років) – це

найбільший приріст нових випадків туберкульозу, це більше 5-и відсотків. Але з іншого боку кількість ко-інфекції туберкульозу у людей з імунодефіцитом, з вірусом імунодефіциту зменшилася майже на 4 відсотки. Це говорить навпаки про ефективність програм ранніх скринінгів і на туберкульоз, і на ВІЛ-інфекцію у українців. Але все одно захворюваність на туберкульоз досі перевищує епідеміологічний поріг. Я нагадаю, що це більше 50 випадків на 100 тисяч населення. Тому ми і не можемо констатувати, що ми подолали епідемію або хоча б наблизилися на її локалізацію.

І безпосередньо висновки, які я пропоную прийняти тут, на засіданні комітету, від нашого комітету на базі звіту Рахункової палати. Звернутися до Міністерства охорони здоров'я України з рекомендаціями наступними, я про них коротко, а у кожного із вас є цей документ. Прискорити розроблення трирічних планів заходів з реалізації вже прийнятої рік тому стратегії державної у подоланні ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусних гепатитів С. Сьогодні Україна вже рік має цю стратегію і, на жаль, не має реально плану заходів. Дуже прошу МОЗ сфокусуватись на затвердженні цього документа. Розробити порядок здійснення моніторингу ефективності використання матеріальних цінностей для діагностики, лікування хворих на туберкульоз.

Наступне. Запровадити дієву систему внутрішнього контролю за використанням матеріальних цінностей для діагностики та лікування хворих на туберкульоз.

Наступне. Провести аналіз забезпечення потреби адміністративно-територіальних одиниць України у витратних матеріалах для діагностики туберкульозу та лікарських засобах для його лікування.

Наступне. Розробити дієвий план заходів щодо ефективного контролю за використанням лікарських засобів та виробів медичного призначення на основі інформації щодо забезпечення всіх фтизіатричних клінік.

Наступне. Забезпечити на регулярній основі перегляд стандартів надання медичної допомоги при туберкульозі відповідно до міжнародних протоколів і, найголовніше, наукових досвідах, щоб наших дітей не лікували кисневою пінкою й ЛФК від туберкульозу.

Забезпечити регулярний моніторинг виконання програм і використання безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду із визначенням відповідального структурного підрозділу і, як мінімум, особи в Міністерстві охорони здоров'я. І спільно з Міністерством соціальної політики розробити стандарт надання соціальної допомоги при туберкульозі, із затвердженням критеріїв відбору пацієнтів для соціального супроводу та визначенням джерела фінансування. Це одна з ключових вимог Глобального фонду для того, перейти до державного фінансування після завершення місії Глобального фонду в Україні і завершення відповідного фінансування.

Це головні наші рекомендації, на яких я б хотіла зупинитися. Повний документ у кожного з народних депутатів є. Пропоную його прийняти тут на засіданні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо. Я дивлюсь, що зв'язок відновлено. Прошу до слова Рахункову палату.

НЕВІДОМИЙ В.І. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми не чуємо вас, трошки голосніше.

НЕВІДОМИЙ В.І. Чути мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не дуже гарно. Голосніше. Зараз чуємо, так.

НЕВІДОМИЙ В.І. Як вам достеменно відомо, впродовж останніх років ми спостерігаємо тенденцію до зменшення темпів захворювання на туберкульоз, але все ж таки рівень цієї захворюваності і досі перевищує епідемічний поріг: ми маємо 50 випадків на 100 тисяч населення цей поріг. При цьому, за даними ВООЗ, щороку не виявляється, тобто латентне не виявлення складає близько 25% нових випадків і це сприяє подальшому поширенню.

До речі, на жаль, що з 2014 року Україна посідає в першій п'ятірці світу за найвищим рівнем захворюваності на мультирезистентний туберкульоз, лікування якого, як ви знаєте, є найбільш тривалим, коштовним та менш ефективним. А збитки від цього туберкульозу складають 0,12% від ВВП. До речі, це співставно з такою ж цифрою і в Грузії, де теж цей показник дорівнює приблизно такій же цифрі.

Що стосується державної політики, яка була сформована МОЗ за перевірений період у сфері протидії на захворюванню на туберкульоз, на жаль, вона на той час не забезпечила ефективної відповіді на епідемію туберкульозу в Україні. Та робота, яка здійснювалась, забезпечувала виконання лише четвертини заходів. Але виміряти ці результати неможливо, оскільки, на жаль, не було в цьому плані будь-яких конкретних показників, які б дозволяли виміряти результати їх реалізації.

Тому, якщо говорити про ті чотири ключові напрями із вжиття системних заходів, а це профілактика, діагностика, лікування туберкульозу та удосконалення інфекційного контролю, які є ключовими для зменшення рівня захворюваності на туберкульоз, то ми можемо констатувати, що якщо такий стан справ з туберкульозом буде продовжуватися, то досягнути ті цільові показники, які передбачені для європейського регіону Всесвітньою організацією охорони здоров'я на 2016-2021 роки та Глобальною стратегією

ВООЗ, яка називається "Покласти край туберкульозу" на період до 2035 року і є однією із цілей сталого розвитку, затверджених ООН і ратифікованою Україною, – це означає те, що ми зірвемо або не виконаємо взяті міжнародні зобов'язання.

У листопаді 2019 року в Україні урядом було схвалено Державну стратегію у сфері протидії СНІДу, туберкульозу, вірусним гепатитам до 2030 року. Однак ми на період проведення аудиту не побачили ніяких конкретних планів реалізації як з боку МОЗ, так і місцевих органів виконавчої влади. Внаслідок цього впровадження конкретних заходів загальмовано та не розпочато також і реалізацію Державної стратегії розвитку протитуберкульозної медичної допомоги населенню, яка була схвалена також у листопаді 2019 року. А цією стратегією передбачено якраз створення нової моделі профілактики, раннього виявлення туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз. На жаль, у визначені урядом терміни не було підготовлено навіть проекту плану із заходів щодо її виконання. І знову постає питання як вимірювати ці роботи, тобто про ключові індикатори, які на сьогодні відсутні, постає логічне питання, як уряду моніторити цю роботу і як звітувати перед міжнародним співтовариством за виконання взятих зобов'язань.

Хочу сказати, що на той період МОЗ спільно з Центром громадського здоров'я не були виконані умови Глобального фонду в частині переходу у 2018-19 роках від донорського фінансування програм з протидії туберкульозу до фінансування за рахунок коштів державного бюджету. Тому, якщо це фінансування Глобального фонду буде скорочено, а воно буде скорочено, то утворяться суттєві ризики неналежного фінансування бюджетними коштами тих заходів протидії захворюванню на туберкульоз.

Також хочу сказати, що і міністерством, і центром охорони здоров'я недостатньо здійснювалася комплексна оцінка ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз для прийняття управлінських рішень на державному рівні. Інформацією щодо загального обсягу коштів використаних усього на ці заходи в 2017-19 роках ці органи не володіють. Також немає інформації у МОЗ щодо результатів обов'язкових профілактичних медичних оглядів. Це другий хід, тобто профілактика та раннє виявлення туберкульозу. А за відсутності такого контролю та інформації про результати цих оглядів не буде забезпечено належне обстеження і лікування контактних осіб із хворими на туберкульоз. Тому, наприклад, рівень охоплення профілактичними щепленнями проти туберкульозу дітей першого року життя є незадовільним, низький рівень виявлення захворювань під час медоглядів, захворюваність на 100 тисяч населення залишається високою, збільшується кількість нових випадків, рецидивів, рівень смертності і таке інше.

Головне, що до переліку медичних втручань в межах первинної медичної допомоги до груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на туберкульоз віднесено не всі категорії населення, які визначено законодавством, це: курці, наркомани, емігранти, біженці, внутрішньо переміщені особи, працівники пенітенціарних установ і таке інше. Тобто ця категорія, вона детально розписана в рішенні, яке у вас є, його треба врахувати і посилити роботу в цьому напрямі.

Ще декілька слів про профілактику, бо це один із "кітів" протидії. В 2017-2019 роках рівень охоплення профілактичними щепленнями дітей першого року життя складав відповідно 80 і 90 і 88 відсотків відповідно - 2017, 2018 і 2019. Здається, що ніби це високий відсоток, але ВООЗ рекомендує відсоток 95, що може посилити захист від цього захворювання.

Наступний "кіт" – це лікування хворих на туберкульоз. Ми на національному рівні досі не досягли рекомендованих ВООЗ показників щодо успішності лікування. Заходи, які вживались МОЗ, Державною кримінально-виконавчою службою, Міністерством оборони в регіонах з вказаного питання, були неефективні. Єдине, що можна позитивно сказати, що в тих регіонах, де був запроваджений такий підхід як медико-соціальний супровід хворих на туберкульоз, тобто лікування під контролем лікарів, там суттєво покращилась ефективність їх лікування по регіонах і в цілому в Україні, але якщо порівняти цей показник у хворих на туберкульоз, які не перебували на такому супроводі, тоді цей показник був значно нижчий... З одного боку як недосконалість критеріїв відбору, так і недотримання процедур протитуберкульозних заходів.

Декілька слів про відсутність належної організації і координації роботи МОЗ і місцевих органів виконавчої влади. Оскільки проводиться робота з реформування протитуберкульозних заходів, ви знаєте, що їх кількість порівняно з 2017 роком зменшилась на 32 заклади, тобто на 18,9 відсотків, а ліжковий фонд скоротився на 15 відсотків, тобто на 3371 ліжка. В цьому році планується скорочення ще на 3254 ліжка, тобто 28,6 відсотків.

Одночасно ми впроваджуємо нову модель фінансування закладів охорони здоров'я через НСЗУ, але ми знаємо про недостатність коштів на це і утримання їх на місцевих бюджетах. Тому це може призвести до прийняття вимушених рішень місцевими органами влади для примусової реорганізації протитуберкульозних закладів, а це може призвести до обмеження доступу хворих на туберкульоз та погіршення епідеміологічної ситуації.

Щодо місцевих органів влади і охорони здоров'я, які вони проводили лікування в 2018-2019 роках. На жаль, не було забезпечено належних організаційних та управлінських заходів. Рівень захворюваності працівників протитуберкульозних закладів, що є індикатором ефективності інфекційного контролю за туберкульозом, збільшився. Ці цифри ви бачите.

Як здійснюється внутрішній контроль. Він дуже на незадовільному рівні. Ви бачите, що діяла система внутрішнього контролю як за бюджетні кошти, так і кошти Глобального фонду, на жаль, в системі не працює так як слід. Тому є суттєві ризики нанесення шкоди державі за невикористання ліків у зв'язку з простроченими термінами, а також з інших недолугих управлінських рішень, які призвели до ризиків втрати і нанесення збитків державі. Я не буду їх перелічувати, вони є в рішенні і стисло зазначені на слайді.

Наостанок хочу сказати, це інформаційне, тобто четвертий "кіт" – інформування населення. На жаль, як з боку МОЗ, Центру громадського здоров'я, так і місцевих органів виконавчої влади це інформування було, здійснювалося, але воно не призвело до підвищення рівня обізнаності на ці захворювання, шляхи його передачі і стало одною із причин його низького лікування, високого рівня стигматизації, дискримінації хворих, недостатньої мотивації до своєчасної діагностики і лікування та проходження його повного курсу.

На жаль, інформаційна стратегія та методичні рекомендації щодо цього інформування розроблені були, але на момент затвердження звіту не були прийняті, не вступили в дію.

Нами дана низка рекомендацій уряду, МОЗу щодо виправлення цієї ситуації. Вони також детально перелічені в рішенні, в звіті, стисло викладені на цих слайдах, тому я і не буду на них зупинятися. Залишається лише побажати виконання цих рекомендацій і конкретних результатів від цієї роботи.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую за доповідь.

Прошу Міністерство охорони здоров'я, Національну службу, є щось додати до цього? Шановні колеги записались для запитань і виступів. Народний депутат України Дмитрієва Оксана Олександрівна. Прошу вас. Оксано Олександрівно!

ДМИТРИЄВА О.О. Так-так, Михайле Борисовичу. Дякую.

Користуючись нагодою присутності Рахункової палати, Василя Івановича, я хочу звернутися з таким запитанням. Ми ще рік тому зверталися до Рахункової палати, щоб нам зробили звіт по закупівлях саме ліків. До мене зараз звертається дуже багато пацієнтів, які не отримали досі ліків, які доходять ще з 2018-2019 років, і препарати, які приходять, вони не можуть їх приймати. Тобто я не хочу шукати винних, хто там, що і як, я хочу зрозуміти, що треба нам зробити для того, щоб не повторювати те, що відбувається зараз. Тому я б хотіла з цим питанням розібратися та почути, чим можуть нам

допомогти чи підказати, щоб більше такого не було, бо це стосується саме мене з питання імуносупресивних препаратів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Рахункова палата, є відповідь на це питання?

НЕВІДОМИЙ В.І. Дякую, Оксано Олександрівно, за запитання. Дійсно, такий звіт по закупівлі ліків у нас був затверджений в квітні 2019 року, охоплений був період 2017-2018 років і проаналізовано попередні роки, які стосувалися цього періоду. Там була низка недоліків у закупівлях цих зазначених, які стосувалися різних абсолютно аспектів, пов'язаних з механізмом закупівель за попередню оплату, з простроченням ліків, з переліком цих ліків, з визначенням їх номенклатури, вивчення потреби про те, що ви кажете, в регіони, і задоволення цієї проблеми саме в конкретному регіоні, бо в деяких випадках це робилось, планування, без урахування цієї специфіки, і дані відповідні рекомендації. Цей звіт опублікований у нас на сайті і розглядався також на комітеті профільному.

На сьогодні ми ведемо моніторинг виконання рекомендацій. Хочу сказати, ряд із них виконані, але ще багато рекомендацій лишаються невиконаними. Тому ми обов'язково поінформуємо і комітет, і вас особисто. Якщо ви звернулися з таким питанням, то дамо вас розгорнуту інформацію щодо виконання цих рекомендацій стосовно закупівлі ліків і реагування МОЗ на ці проблеми. І це питання у нас перебуває у полі зору.

Наразі ми здійснюємо аудит первинної медичної допомоги в Національній службі здоров'я. Безумовно, від ускладнений "ковідною" ситуацією, оскільки ми не можемо поки що вийти на первинну ланку, на лікарні, бо ви знаєте, яка там ситуація. Але там є кошти Світового банку, які вимагають також на запит Міжнародного банку підтвердження витрат, є питання, які стосуються доступності хворих до первинної медичної допомоги, обґрунтованості розрахунку тарифів на ці послуги, обґрунтованості оплати за надані послуги на первинній ланці. Ці результати ми обов'язково винесемо на розгляд засідання, затвердимо звіт і буде цікаво його також заслухати на засіданні профільного комітету.

ДМИТРИЄВА О.О. Дуже вам дякую. Якщо можна, то мені надіслати все, що...

НЕВІДОМИЙ В.І. Обов'язково.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

НЕВІДОМИЙ В.І. І вам дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Чути мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так, чуємо.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене коментар щодо закупівель саме також, оскільки Лада конкретно зазначила про те, що там є прострочені препарати, і про те, що закупівлі були проведені якимось не таким чином. Мені просто цікавий тоді такий коментар, можливо, Центру громадського здоров'я, я так розумію, тут присутній, і Віктора Ляшка, бо насправді по туберкульозу, тобто я просто одну хвилинку займу, як відбувається планування потреби.

По-перше, це саме місцеві органи влади, тобто лікарні надають інформацію щодо того, яка кількість лікарських засобів їм потрібна. Звичайно, часто від регіонів можуть надходити не до кінця верифіковані дані ... вони ще верифікувалися раніше в дозах..

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не чуємо, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не чуємо.

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Не чути)*

Алло?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, зараз чуємо.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я дуже перепрошую, Інтернет чомусь перервався.

І от я допускаю, що є помилки і похибки в тих програмах, в яких ще немає методик розрахунку потреби. Але, наскільки я пам'ятаю, по туберкульозу навіть є спеціальна електронна програма «QuanTV» наскільки я пам'ятаю, вона називається. І от я би просто хотіла зрозуміти, чи це похибка в цій програмі, чи? Тобто, яка проблема в тому, що саме по туберкульозу неправильно була розрахована потреба, що призвело до якихось там проблем з препаратами.



Чи може Центр громадського здоров'я прокоментувати зараз? Чи, можливо, ми теж в нашому би рішенні дали якісь рекомендації щодо перегляду цих розрахунків і удосконалення? Бо я так пам'ятаю, що там навіть накази були спеціальні по розрахунку потреби саме по туберкульозу.

ТЕРЛЕЄВА Я.С. Шановні колеги, можу прокоментувати питання Ольги від Центру громадського здоров'я. Яна Терлеєва, відповідаю за напрямок туберкульозу.

Справді, Ольго, абсолютно вірно, ми з вами багато працювали щодо того, що туберкульоз одна із нозологій, в яких є і затверджені стандарти надання медичної допомоги, і затверджена методологія розрахунку протитуберкульозних препаратів, і щорічно оновлюється і номенклатурний перелік лікарських засобів, і в цьому плані ми дійсно досить добре, пристойно виглядаємо в тому числі і на міжнародному рівні як країна, яка одна із перших швидко адаптується до змінених керівництв Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Але наразі ми маємо ту ситуацію, що ліки поступали з програми туберкульозу із запізненням і фактично ми в цьому році отримували ті поставки, які ми замовляли в 2018 році, в 2019 році. І відповідно саме це спричинило те, що вже змінилися, наприклад, в цьому році підходи, а ліки ми отримуємо із запізненням і відповідно змінюється співвідношення протитуберкульозних препаратів, яке приводить до того, що ці ліки не можуть бути використані до закінчення терміну придатності.

Тому що саме керівні принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я, вони досить часто змінюються, зараз фактично кожні два роки, а змінюються рекомендації щодо ліків, змінюються рекомендації щодо схем застосування, відповідно відсотковості у відношенні тих чи інших протитуберкульозних препаратів.

Якщо ліки своєчасно не отримуються через затримку з постачанням, то відповідно вже час пройшов, вже треба мати інші дані. З нашого боку ми вважаємо, що саме це основна проблема. Тому що ті інструменти, які ми застосовуємо під час планування потреби протитуберкульозних препаратів, вони проходять щорічну міжнародну оцінку і вони абсолютно відповідають нашим і стандартам, і керівництвам Всесвітньої організації охорони здоров'я.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можна одну ремарку останню?

Дивіться, я впевнена, що з тим темпом, яким сьогодні Міністерство охорони здоров'я працює, ви отримаєте ліки за 2020 рік, не знаю, вже за кілька років, мабуть, бо, дійсно, якщо іде виробництво, препарати виробляються півроку або скількись, ви, звичайно, їх отримуєте пізніше, а з огляду на те, що сьогодні тендери по туберкульозу, я не пам'ятаю, чи вони

взагалі оголошені за 2020 рік, а може і не оголошені, то тоді треба якось адаптувати і розрахунки до тих процесів, які відбуваються в Україні, бо тоді ліки взагалі постійно будуть пропадати. Просто треба це продумати. Бо дійсно сьогодні закупівлі не розпочаті взагалі. Якщо ми зараз знову будемо замовляти ліки відповідно до цих протоколів, то треба дійсно продумувати, яким чином бути в цій ситуації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольго.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. В мене питання, а хтось з нами є від Міністерства охорони здоров'я?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Ляшко Віктор Кирилович.

БУЛАХ Л.В. Чудово. Тоді, пане Вікторе, в мене до вас додатково до моїх попередніх озвучених рекомендацій ще рекомендація, яка також стосується туберкульозу. Не знаю чому, але у вашому 722 наказі МОЗ, в якому зазначено групи ризику, які потребують госпіталізації при COVID-19, немає пацієнта, хворого на туберкульоз. У вас іде там категорія "особи з тяжкою хронічною патологією дихальної та серцево-судинної системи", але я не думаю, що туди потрапляють пацієнти, хворі на туберкульоз. Я озвучую і пропоную вам розглянути і додати ще десятку категорію групи ризику, це люди, які мають підтверджений туберкульоз. Це також група ризику, якщо людина хвора на туберкульоз, діагностують ще інфікування на COVID-19, я думаю, що це категорія, яка вимагає дуже підвищеної уваги і подвійної терапії. Також це рекомендація "Лікарів без кордонів", які також дуже переймаються проблемами пацієнтів, які можуть мати подвійний діагноз і одночасно отримувати подвійну терапію: і від COVID-19, і від туберкульозу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладю, було б гарно, щоб ви сформуvalи ці пропозиції.

БУЛАХ Л.В. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, ви просили слово. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую за можливість виступити.

Шановні колеги, дуже вам всім вдячний за пропозиції і за оцінку роботи, за проведений аудит. В Рахунковій палаті я мав честь виступати, коли заслуховувалося рішення аудиту. Я розумію, що сьогодні форма подачі зроблена саме так, щоб показувати і зосереджувати увагу саме на недоліках

для того, щоб Міністерство охорони здоров'я, а також всі, хто нас слухає, акцентували увагу на ці недоліки, розпочинали роботу.

У той же час доволі велика кількість і позитивних речей зроблена в напрямку реформування надання протитуберкульозної медичної допомоги і впровадження нових підходів до лікування хворих на туберкульоз.

Ми зараз порівнюємо за останні 3 роки, але хотілось би, щоб порівняння брали і попередні хоча б ще 3 роки, а то і 5. Бо якщо подивитись навіть на наведені цифри по імунопрофілактиці, так, то 90% (це рівень охоплення) – це не 95, але це вже і не 45. Тому за останні 3 роки це суттєвий стрибок.

Коли ми говоримо про те, що змінилось в медико-соціальному супроводі, то ми також побачимо, що за 2 останні роки вперше в країні за державні кошти розпочали закуповувати медико-соціальний супровід, і ми вже бачимо, навіть Рахункова палата бачить позитивні зсуви в тому, що ефективність лікування при забезпеченому медико-соціальному супроводі значно краща.

Коли ми говоримо про стандарти, то ми знову ж таки подивимось, що на туберкульоз впроваджені, напевно єдині – це туберкульоз і ВІЛ, саме міжнародні підходи в міжнародних протоколах, які були затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я і запроваджені інструкції Всесвітньої організації охорони здоров'я, і використовуються сьогодні нашими лікарями за новими схемами і за новими підходами лабораторної діагностики.

Коли ми говоримо про ліки, то ми повинні також і дивитися, як формується закупівля. Стосовно туберкульозу, це напевно єдиний напрямок, в якому Законом України про туберкульоз передбачено, що повинен формуватися... паспорт протитуберкульозних препаратів. У той же час в цей епідемічний період змінювались підходи до лікування. І зокрема була зміна і рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я: відмовитись від певних груп антибактеріальних препаратів, а також ін'єкційних антибактеріальних препаратів.

Тому, коли говоримо цифру про суму, яка там ліків, які там треба утилізувати, треба детально розписувати, чому саме ця сума утворилась, і чи тут питання ефективності менеджменту чи зміна підходів до надання медичної допомоги. І за результатами цього робити висновки.

Усі зауваження Рахункової палати у нас є, ми отримали і будемо над цим працювати.

Маленька ремарка. Ми, Міністерство охорони здоров'я, також зацікавлені в ефективному використанні бюджетних коштів, тому і відбулася затримка з розробкою трьохрічних планів під стратегію-2030. Чому відбувалася затримка? Тому що саме вперше ми в Україні поєднаємо

бюджетне фінансування і фінансування Глобального фонду. Ми не могли запуснути фінансово-економічні обрахунки до нашого плану, поки не отримали підтвердження від Глобального фонду, що вони дають новий грант для країни на наступні 3 роки. І тепер буде чітке поєднання з чіткими індикаторами: план трьохрічний включає і бюджет державний, і бюджет місцевий, і бюджет Глобального фонду з чіткими індикаторами, які можна спокійно перепроверити і говорити.

І трошки нам вмішалась епідемія коронавірусної хвороби, яка затягує деякі погодження, оскільки у нас у директораті громадського здоров'я і в Центрі громадського здоров'я сьогодні пріоритет саме боротьба з коронавірусною хворобою. Але ми вже сьогодні проводили певну зустріч і на понеділок з Міністерства охорони здоров'я вийдуть два документи - саме плани заходів на узгодження.

Тому дякую за проведений аудит. Всі висновки взяті до виконання, будемо дивитись. Не з усіма ми погоджуємося, але документ є, рішення Комітету охорони здоров'я буде. Будемо рухатись в цьому напрямку і узгоджувати з вами наші позиції, щоб державна політика у сфері протидії на туберкульоз виходила на якомога вищі рівні в європейському регіоні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, обговорення завершено. Переходимо до голосування. Пропоную з урахуванням отриманої інформації направити звернення до Міністерства охорони здоров'я України та Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу з рекомендаціями, які були озвучені Ладою Булах та попередньо розіслані народним депутатам для ознайомлення. Прошу підтримати та проголосувати.

Прошу увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук. Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Немає.

Дубіль Валерій Олександрович.

Дубнов Артем Васильович.

Вмикайте камери, колеги.

Заславський Юрій Іванович.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. 4 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Доручаю секретаріату оформити в установленому порядку ухвалені комітетом рішення за результатами розгляду питань порядку денного.

Наш порядок денний вичерпано. Засідання комітету оголошую завершеним. Дякую всім, колеги. До зустрічі.

ДУБІЛЬ В.О. Я теж - за. Інтернет вимкнувся. Дубіль – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, почули, Валерію Олександровичу.

ДУБІЛЬ В.О. Добре.