

СТЕНОГРАМА

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

4 листопада 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги та запрошені! Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис. Також відео трансляція нашого засідання здійснюється в он-лайн режимі на офіційній сторінці Фейсбук.

Традиційно нагадую вам про організаційні питання. Засідання проводимо в режимі відео конференції, тому народним депутатам нагадую про необхідність увімкнути камери та обов'язково під час голосування піднімати руку.

Отже, на мою адресу як голови комітету в Єдиній автоматичній системі СЕДО надійшло 14 персональних листів з електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відео конференції. Це без врахування моєї згоди як ініціатора проведення комітету в режимі відео конференції.

Отже, мною отримано попередню згоду від усіх народних депутатів членів комітету. Відповідно до пункту 4 розділу VIII Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відео конференції.

Традиційно на початку встановлюємо наявність кворуму. Я називаю прізвище депутата і прошу коротко відповісти: присутній чи присутня.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Ви з нами? Ні.

Дубіль Валерій Олександрович.

Дубневич Ярослав Васильович.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Я тут. Михайле Борисовичу, вас не видно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Включусь.

Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович. Немає.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутніх – 11 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Кворум є. Розпочинаємо нашу роботу.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь: прошу, кого я буду озвучувати, відповідати "присутні" для того, щоб зафіксувати у протоколі засідання. Народні депутати України автори внесених на розгляд законопроектів (реєстр. №№ 4042 та 4219) – Поляков Антон Едуардович.

ПОЛЯКОВ А.Е. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Підласа Роксолана Андріївна. Ви є з нами? Немає.

Від Міністерства охорони здоров'я України Садов'як Ірина Дмитрівна, перший заступник Міністра охорони здоров'я України.

САДОВ'ЯК І.Д. Доброго дня! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Національної служби здоров'я України Віленський Андрій Борисович, тимчасово виконуючий обов'язки Голови Національної служби здоров'я України.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України Палазов Олександр Віталійович.

ПАЛАЗОВ О.В. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Також у засідання беруть участь представники Офісу Президента України Соколовська Юлія Сергіївна. Є з нами? Немає.

Пасічник Михайло Францович. Немає.

Виконавчий директор Громадської спілки "Асоціація виробників інноваційних ліків" Редько Володимир Вікторович.

РЕДЬКО В.В. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Президент Міжнародної діабетичної асоціації України Петренко Людмила Іванівна. Ви з нами? Немає.

Віце-президент Української діабетичної асоціації Очеретенко Валентина Дмитрівна.

ОЧЕРЕТЕНКО Л.Д. Доброго дня! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Директор з консалтингових проектів Київської школи економіки Андрій Ковальов.

КОВАЛЬОВ А. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Президент Громадської спілки "Українська федерація професійних медичних об'єднань" Камінський В'ячеслав Володимирович.

КАМІНСЬКИЙ В.В. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Тому якщо немає інших пропозицій, пропоную його затвердити з урахуванням виступу в розділі "Різне" Зуба Валерія Олексійовича та Булах Лади Валентинівни та заслуховування порушених нами питань.

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

Пані Яно, прошу підраховувати голоси.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. 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. Не приєднався. Я не бачу.

Дубіль Валерій Олександрович. Приєднався до нас?

Дубневич Ярослав Васильович. Немає.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 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. Пані Яно, результати голосування озвучте, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну (реєстр. № 2813, доопрацьований).

Шановні колеги, нагадаю, що у період попередньої сесії наш комітет за результатами розгляду альтернативних законопроектів щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну (реєстр №№ 2813, 2813-1, 2813-2, 2813-3, 2813-4), керуючись частиною другою статті 110 Регламенту Верховної Ради України, ухвалив рішення підготувати єдину узгоджену редакцію законопроекту по боротьбі з тютюнокурінням, в якій буде враховано конструктивні положення основного та альтернативних законопроектів.

Підготовка цього законопроекту була доручена нашій колезі народному депутату України, голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Ладі Валентинівні.

Ми всі мали змогу попрацювати над текстом та надати свої пропозиції.

Дякую, Ладі Валентинівно, за врахування моїх пропозицій, що сприяли максимальній адаптації тексту законопроекту до відповідних директив ЄС у цій сфері та Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я з контролю за тютюну.

Отже, пропоную такий регламент розгляду питання: спочатку надамо слово для представлення законопроекту народному депутату Булах Ладі Валентинівні регламентом до 5 хвилин; потім вислухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я – регламент 3 хвилини і перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в групу комітету народних депутатів членів комітету, хто бажає виступити або задати питання.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Запрошую до слова народного депутата Булах Ладу Валентинівну.

Пані Ладі, будь ласка, у вас 5 хвилин.

БУЛАХ Л.В. Дякую.

Тут одразу хочу подякувати всім колегам, і Михайлу Борисовичу, і Міністерству охорони здоров'я і Центру громадського здоров'я – це ключові співавтори, можливо, їх прізвищ ми не побачимо потім після реєстрації закону, але я хочу сказати, що багато людей долучилися до напрацювання цього законопроекту. Його представляю я просто починаючи мовою цифр, які демонструють глибину проблеми, а проблему цю ми толеруємо, і це проблема куріння.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні сьогодні 23 відсотки населення, дорослих, старше 15 років курять щоденно, а кожен п'ятий підліток (це 20 відсотків від всіх підлітків), це діти від 13 до 15 років, тобто 20 відсотків цих підлітків курять саме електронні сигарети.

І також не можу не згадати про економічні наслідки і втрати, тобто щорічно економічні втрати України від наслідків куріння становлять (на хвилиночку!) 3 відсотка ВВП, навіть більше, це 90 мільярдів гривень. У ці витрати входять: і лікування курців та соціальні виплати внаслідок їх непрацездатності. Це величезні суми.

Окремо, я не можу не сказати, що від хвороб, спричинених курінням, щороку в Україні помирає 85 тисяч українців. І тому тютюновій індустрії треба залучити десь 70 тисяч нових курців. А де їх шукати? В першу чергу, вони їх знаходять серед молоді завдяки маркетингу своїх новітніх засобів для куріння.

Саме тому, нагадую, ми зареєстрували перший варіант законопроекту ще в січні 2020 року, і практично цілий рік ми працювали, шукаючи найкращі підходи, найкращі зміни, тому що насправді це не новий закон, це зміни до існуючого Закону "Про шкідливий вплив тютюну". І об'єднуючи всі ініціативи як нашого комітетського авторства, так і інших авторів альтернативних законів до попередньої редакції законопроекту 2813.

Зараз вже доопрацьований законопроект, редакція його всім надіслана, всім депутатам членам Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, 2813-д – він буде наш комітетський. Готувався він робочою групою з народних депутатів і з залученням представників Міністерства охорони здоров'я і Центру громадського здоров'я. А також не можу не згадати, що враховувалися пропозиції представників громадянського суспільства, діяльність яких не пов'язана з тютюновою індустрією – саме цього вимагає чинне законодавство.

Останні законодавчі зміни щодо нецінових норм захисту здоров'я громадян від шкоди тютюнових виробів та їх замінників в Україні приймалися аж 8 років тому. Так, вони були наразі дуже ефективними, довели свою ефективність, тому що поширеність куріння в Україні знизилася, але сьогодні вже вичерпали свій потенціал, тому що дослідження Київського міжнародного інституту соціології зафіксовано, що з 2017 року зниження поширеності куріння зупинилося, а останні 2 роки почало зростати, і в першу чергу, серед молоді.

Даним законопроектом ми досягаємо спільну ціль: ми створюємо такі умови в Україні, за яких діти, народжені за час роботи парламенту дев'ятого скликання, матимуть змогу не потрапити у ці тенета тютюнової індустрії і не почнуть курити.

Нами доопрацьовано законопроект, ключові його нові зміни, скажімо, новації – це заборона реклами та спонсорства електронних сигарет та рідин до них, сигарет для нагрівання, тобто ТВЕН, на електронні пристрої для куріння. Ці вироби на сьогодні, на жаль, вільно рекламуються і залучають дітей до куріння.

Також пропонуємо заборону продажу особам до 21 року сигарет, електронних сигарет, рідин та сигарет для нагрівання (ТВЕН) та електронних пристроїв для куріння – усі ці вироби сьогодні легально продаються неповнолітнім.

Просто наведу приклад, що таку саме практику мають найбільші країн з найкращою економікою, і це запроваджено у США, в Сінгапурі і Таїланді. Я маю на увазі заборону продажу людям до 21 року в Америці і в Сінгапурі і Таїланді – до 20 років.

Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування не піддався на спроби впливу осіб, які відстоюють корпоративні інтереси тютюнової індустрії, які були. Знайшли ми позицію, яка відповідає виключно інтересам українців. Ми доопрацювали законопроект. Сьогодні він забороняє рекламу тютюну в Інтернеті, запроваджує медичні попередження на упаковках електронних сигарет, рідин та сигарет для нагрівання. Зараз медичні попередження там відсутні. Збільшує медичні попередження на сигаретах від 50 відсотків до 65 від площини пачки, а також фотографії з наслідками куріння на обох сторонах пачки і буде їх ротація. Ротацією буде займатися Міністерство охорони здоров'я. Запроваджує заборону реклами викладки тютюнових виробів та їх замінників з вітрин магазинів і сигарет, і електронних сигарет, надає повноваження додаткові міським, сільським, селищним радам визначати додаткові бездимні місця і запроваджується заборона продажу ароматизованих смакових сигарет, тобто фруктові, ментолові сигарети будуть заборонені до продажу включно з рідинами для електронних сигарет. Це практика Європейського Союзу. Сьогодні вже в країнах Європейського Союзу ми не відчуємо такого аромату, тому що там до продажу заборонені ці сигарети.

Щодо того, чи підтримують наш законопроект громадяни і виборці. Так, КМІС проводив опитування в цьому році – 87 відсотків українців підтримують наш законопроект.

Наш законопроект поглиблює виконання Рамкової конвенції ВООЗ, про яке говорив голова комітету, та запроваджує норми захисту здоров'я, передбачені 40-ю директивою Європейського Союзу. І найголовніше, реалізує Указ Президента України Володимира Зеленського 722 від 2019 року "Про цілі сталого розвитку країни на період до 2030 року". Це саме його положення "ціль № 3" – забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці. Там є чіткий індикатор: зменшення рівня куріння до 2025 року аж до 15 відсотків від населення. І цей законопроект дає можливість досягти цієї цілі.

Завершую свій виступ сухою, але дуже змістовною статистикою: 6 з 10 дітей неповнолітніх, які є курцями, в даний момент пробують кинути курити. Під час опитування ми питали неповнолітніх, тобто 6 з 10 дітей намагаються кинути курити.

Тому я просто закликаю всіх членів комітету підтримати цей законопроект, цю редакцію законопроекту, і рекомендувати до першого читання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Колеги, я прошу, давайте все ж таки дотримуватися регламенту на майбутнє.

Слово надається першому заступнику Міністра охорони здоров'я Садов'як Ірині Дмитрівні.

Будь ласка, пані Ірино, у вас 3 хвилини.

САДОВ'ЯК І.Д. Міністерство охорони здоров'я висловлює підтримку прийняття цього законопроекту, але все ж таки ми сподіваємося, що цей доопрацьований законопроект, який був щойно запропонований, ми його не бачили, але що він зберіг ключові норми комплексного антитютюнового законодавства і врахував всі ті важливі для нас, для Міністерства охорони здоров'я позиції.

Щойно зі слів Лади Булах я чула все те, що у мене занотовано, що для нас є важливим, що ви в доопрацьованому проекті врахували, і я сподіваюся, що це все там є, тому я вже не буду зупинятися на цих питаннях, які важливо було зберегти для нас, і важливі в цьому доопрацьованому проекті.

Єдине, що можу сказати, що звичайно, ми підтримуємо зазначені заходи, які, в першу чергу, будуть сприяти зменшенню поширеності тютюнової залежності та охороні здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну.

Тому дякуємо і підтримуємо законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ірино.

До обговорення ніхто не записався. Я розумію, що законопроект всі підтримують, тому ставлю на голосування такі пропозиції.

Підтримати редакцію доопрацьованого проекту Закону України про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну, що попередньо надсилався, та внести його на реєстрацію в установленому порядку відповідно до вимог частини другої статті 110 Регламенту Верховної Ради України.

Друге. Рекомендувати Верховній Раді України включити в порядок денний четвертої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду у першому читанні пропонувати підготовлений комітетом законопроект про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну за основу.

І третє. Визначити доповідачем з цього питання при розгляді його на пленарному засіданні народного депутата України голову підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки боротьби із ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Ладу Валентинівну.

Якщо немає заперечень, прошу підтримати і проголосувати їх усі разом. Прощу увімкнути камери та проголосувати за, проти чи утримався шляхом підняття рук. Прощу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. 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.

ДОВГИЙ О.С. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубіль Валерій Олександрович. Не приєднався? Ні.

Дубневич Ярослав Васильович. Не приєднався.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович. Немає.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, будь ласка, оголосить результати голосування.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12. Не голосував – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийняте.

Доручаю секретаріату підготувати законопроект для реєстрації.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного.

ЗУБ В.О. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, Зуб – за.

Про проект Постанови про вжиття невідкладних заходів, спрямованих на забезпечення належної профілактики, діагностики та лікування хворих дітей на цукровий діабет (реєстр. № 4042), поданий народним депутатом України Поляковим Антоном Едуардовичем та іншими народними депутатами України, разом 26 народних депутатів України.

Шановні колеги, цей проект постанови містить низку рекомендацій Кабінету Міністрів України щодо удосконалення проведення заходів з профілактики, діагностики та лікування хворих дітей на цукровий діабет, а також забезпечення їх належного фінансування за рахунок бюджетних коштів. Порушене авторами законодавчої ініціативи питання є актуальним, оскільки, не зважаючи на існуючу державну підтримку дітей хворих на цукровий діабет за

рахунок коштів державного бюджету інсулінами та засобами самоконтролю: глюкометри і тест-смужки, охоплення дитячого населення заходами з профілактики і ранньої діагностики, скринінгу цукрового діабету залишає бажати кращого.

Наш комітет визначено головним з підготовки проекту цієї постанови.

Пропоную заслухати розробників цього законопроекту та обмінятися думками щодо цієї законодавчої ініціативи, а потім вже приймати рішення.

Пропоную такий регламент розгляду питання: спочатку надамо слово для представлення проекту постанови авторам законодавчої ініціативи, регламент до 5 хвилин; потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я, регламент 3 хвилини і перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Прохання: народним депутатам членам комітету писати в групу комітету.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Запрошую до слова народного депутата України Полякова Антона Едуардовича.

Пане Антоне, у вас 5 хвилин. Прошу дотримуватися регламенту.

ПОЛЯКОВ А.Е. Дякую, пане головуєчий.

Я розумію, що всі у цьому комітеті депутати фахівці своєї справи, і мені не треба розказувати вам, що таке цукровий діабет, і як наші діти хворіють на нього. Я лише скажу про те, що на зараз в Україні згідно наших статистичних даних біля 6 тисяч діточок від 0 до 13 років хворіють цією хворобою, і від 14 до 17 понад 3 з половиною тисячі. Тобто на всю країну це до 10 тисяч діточок. І у деяких наших містах місцева влада прийняла такі програми підтримки дітей, які хворі на діабет, і забезпечують їх в тому числі і приладами безперервного контролю цукру та розхідними матеріалами за кошти місцевих бюджетів. Але це деякі міста, тобто їх мало. Централізовано цієї програми немає. Ця програма не буде спричиняти такого навантаження на бюджет як інші програми, тому що, ще раз повторюю, це до 10 тисяч дітей по всій країні. Але це дозволить допомогти всім цим і хворим діточкам, і їхнім батькам.

До мене як до мажоритарника, і я думаю, що до всіх інших депутатів неодноразово зверталися об'єднання цих батьків, вони не в змозі забезпечити цими всіма своєчасними приладами, які вже використовують в інших країнах, а ми досі, скажімо так, у минулому столітті знаходимося.

Постанова дуже проста, і я сподіваюся, що ви її підтримаєте, і ми зробимо з вами добру справу.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається заступнику Міністра охорони здоров'я Садов'як Ірині Дмитрівні.

Пані Ірино, будь ласка, у вас 2 хвилини.

САДОВ'ЯК І.Д. Міністерство охорони здоров'я розглядало запропонований проект. Ми надали певні зауваження та пропозиції до проекту постанови. В цих зауваженнях та пропозиціях ми, по-перше, виклали вже ті напрацювання, які робить на сьогоднішній день Міністерство охорони здоров'я.

Що стосується багатьох пунктів постанови, де вже розпочата певна робота. Я, звичайно, можу зараз зачитати зауваження, якщо готові народні депутати вислухати, але на сьогоднішній день досить багато роботи вже зроблено, і ми це вже взяли до уваги. Це що стосується підходів і до освітнього процесу в школах, на що звернути мають освітяни і як забезпечити певні, і здорове харчування в школах, і певний здоровий спосіб життя. Пункти, що свідчать про впровадження міжнародних стандартів, чим керується Міністерство охорони здоров'я і в якому напрямку вже на сьогоднішній день розпочали роботу.

А також пункти щодо первинної медичної допомоги. Надання первинної медичної допомоги згідно нашого наказу 504 "Порядок надання медичної допомоги" входять нозології такі як цукровий діабет, де є певний факт, виділені певні групи ризику, і в який термін необхідно проходити певні обстеження.

Звичайно, нас абсолютно не влаштовує як Міністерство охорони здоров'я, ми розуміємо важливість цієї проблеми, і ми розуміємо, що для того, щоб ми реалізували навіть всі ті пункти, які є в проекті постанови, які ви зараз пропонуєте, і все, що необхідно зробити по заходах Міністерства охорони здоров'я, ті кошти, які на сьогоднішній день виділяються для забезпечення і впровадження цих заходів, вони абсолютно недостатні. І для того, щоб більш якісно підходити до цього, нам необхідно, звичайно, додаткове фінансування, бо ті кошти, які виділяються саме на забезпечення тест-смужок і глюкометрів, вони також є недостатніми, і незабезпечення стовідсоткового покриття інсулінами.

Тому з огляду на всі ті запропоновані пропозиції, у нас також є певні пропозиції. Цей проект, можливо, потребує ще такого доопрацювання саме частини фінансування для того, щоб реалізувати ці всі заходи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Переходимо до обговорення. Я бачу, що є бажання у пана Полякова відповісти на це.

І, шановні народні депутати, якщо є бажання, а ні, то слухаємо пана Полякова, а потім переходимо до голосування.

Прошу Антоне Едуардовичу.

ПОЛЯКОВ А.Е. Дякую.

Я згоден з приводу того, що проводити освітні програми, це дуже добре, але ми ж розуміємо, що ці діти не забезпечені таким же рівнем лікування та підтримкою як за кордоном, як у наших сусідів. І це проблема. Те, що недостатньо фінансування, це не означає, що цей проект поганий, тому що якраз цим проектом ми надаємо доручення Кабінету Міністрів (не вам, не Міністерству охорони здоров'я, а Кабінету Міністрів) невідкладно розглянути це питання та передбачити фінансування цих заходів, необхідних на реалізацію зазначеної постанови за рахунок додаткової медичної субвенції на відповідний бюджетний період. Тобто ми навпаки пропонуємо всьому Кабінету Міністрів зайнятися цим питанням. І я думаю, що це не будуть такі "космічні" кошти, які ми не зможемо знайти для цих дітей. Це не така критична кількість насправді, але вони потребують допомоги. І йдеться не тільки про освіту у школах, про те, що розповідати і про програми, я маю на увазі, як правильно харчуватися, а про забезпечення їх, ще раз повторюю, приладами безперервного контролю цукру та розхідними матеріалами до них. Я маю на увазі помпи, які співпрацюють через програму з телефоном, це дозволить всім батькам і лікарям контролювати хід лікування і таке інше.

Тобто ви фахівці в цій справі, ви краще за мене це все розумієте.

Тому якщо є якісь зауваження дуже критичні, ми можемо до другого читання все, я вважаю, виправити, але, знову ж повторюю, це дуже простий законопроект насправді.

САДОВ'ЯК І.Д. У нас немає критичних зауважень насправді. Я просто намагалася сказати про те, що для реалізації цього проекту нам треба на це зважити і нам потрібна ваша допомога для того, щоб ми збільшили фінансування для реалізації цих всіх заходів, які передбачає проект.

І просто намагалася розказати, що вже на сьогоднішній день на певному етапі Міністерство охорони здоров'я напрацювало і зробило.

ПОЛЯКОВ А.Е. Ви знаєте, я вважаю, що якщо пан Шмигаль знаходить вихід із ситуації, коли забирають у Міністерства охорони здоров'я і Міністерства освіти гроші на якісь проекти дорожні, то я думаю, що знайти для діточок хворих на цукровий діабет можна кошти. Я думаю, що ви зі мною погодитесь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги.

Давайте ми зараз без політичних заяв.

Я там записався на виступ, ще там народний депутат Стефанишина записалася.

Пане Антоне, у мене 2 питання до вас як до автора цієї постанови. Перше, ви знаєте, що якщо ми плануємо якісь збільшення видатків, то ми маємо в законопроекті або в проекті постанови вказувати шлях, звідки ми беремо гроші на збільшення фінансування. Ви це добре знаєте, ви досвідчений депутат, а ми не побачили в вашій постанові шляхів. Коли ми от зараз комітетом подавали пропозиції до державного бюджету на 2021 рік, на збільшення видатків по орфанних захворюваннях, по інших питаннях, ми завжди писали, з чого ми пропонуємо взяти ці кошти. Тому в постанові я...

Я розумію, що це питання постане в залі, і не тільки у Міністерства фінансів, уряду, а так само і депутатів, бо в постанові не вказані шляхи, де ви як автор законопроекту, пропонуєте брати видатки, з чого зняти, куди додати. Це перше.

Друге. Дивіться, ще підпункт шостий пункту 1 проекту постанови, яким пропонується фінансування визначеного постановою заходу за рахунок медичної субвенції на відповідний бюджетний період. Фактично медична субвенція, Антоне Едуардовичу, скасована ще 1 квітня 2020 року у зв'язку з припиненням дії статті 103, підпункт 4, Бюджетного кодексу України. Нині регіони отримують субвенцію відповідно до постанови уряду № 350 за рахунок коштів, якою серед іншого хворі на цукровий діабет забезпечуються інсуліном. Планується, що ці заходи будуть фінансуватися у такий спосіб до 1 липня 2021 року, а надалі за рахунок коштів, передбачених Національною службою здоров'я України на реалізацію таких лікарських засобів.

З огляду на зазначене, наша пропозиція: цей пункт треба все ж таки викласти в іншій редакції, щоб вона відповідала Бюджетного кодексу України, оскільки важливий не сам механізм, а саме повноцінне фінансування. Ваша ж мета не механізм, а саме повноцінне фінансування цієї програми. Це друге зауваження.

А перше зауваження, моя пропозиція: все ж таки приймати це на за основу і в цілому, а виносити на перше читання. І я вас дуже прошу, щоб до другого читання ви підготували сама роз'яснення для Міністерства фінансів, з чого ви пропонуєте, з яких програм перекинути гроші на функціонування цієї програми, з яких видатків бюджету перекинути. Бо інакше Міністерство фінансів заблокує і буде правий. Ви ж знаєте наше зобов'язання і перед кредиторами, і можливості нашого бюджету є такими, які вони є, тому якщо ми десь збільшуємо, то ми маємо розказати, де зменшити, або за рахунок нефінансування чогось і фінансування цієї програми.

У цілому, моя особиста позиція, я підтримую цю постанову. Але є такі нюанси, на які хотілось би пізніше отримати відповідь хоча б перед другим читанням. Я думаю, що ви маєте це виправити як автор законопроекту.

Далі, Стефанишина Ольга Анатоліївна, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я знімаю, бо ви щойно озвучили якраз по пункту 6. Те саме у мене було. Тому підтримую і знімаю слово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Шановні колеги, я дуже вдячний пану Полякову. Шкода, що він до мене не підійшов. Всі теоретики займалися, а ми практично займалися цукровим діабетом. Я вам вдячний, пане Поляков, що ви підняли це. Зараз будуть казати: то закону немає, то грошей немає. Але я вам кажу: у нас була проблема в місті Києві, де з цукровим діабетом, 40 відсотків народжують вже матері з цукровим діабетом. Хоч дитина і народжується здорова, але при першому стресі у неї цукровий діабет зразу проявляється. Це зараз біда нашого часу. І, пане Поляков, дуже правильно, що це ви підняли, з кожним роком все більше дітей хворіє на цукровий діабет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Михайле Васильовичу.

Пані Ладо, на жаль, 3 виступи. Вже наступного разу.

Отже, вношу узагальнюючу пропозицію. За результатами обговорення проекту Постанови (реєстр. № 4042) рекомендувати Верховній Раді України включити в порядок денний четвертої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання проект Постанови про вжиття невідкладних заходів, спрямованих на забезпечення належної профілактики, діагностики та лікування хворих дітей на цукровий діабет (реєстр. № 4042) та прийняти його за основу.

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРІЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.

ДОВГИЙ О.С. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.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. Пані Яно, оголосіть результати, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12. Не голосував – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного.

Третє питання. Про проект Закону про внесення змін до законодавчих актів України щодо дозвільної системи у сфері господарської діяльності та спрощення доступу на ринки (реєстр. № 4219), поданий народним депутатом України Підласою Роксоланою та іншими народними депутатами України (разом 16 народних депутатів України).

Шановні колеги, цим законопроектом пропонується викласти у новій редакції Закон України про дозвільну систему у сфері господарської діяльності та скоротити існуючий на сьогодні перелік дозвільних документів. У зв'язку з цим вносяться відповідні зміни, що впливають з цього закону, до інших законів України для спрощення існуючої дозвільної системи.

Серед цих законів є закони, що безпосередньо стосуються проектів відання нашого комітету. Зокрема змінами до основ законодавства України про охорону здоров'я скасовується спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною.

Змінами до статті 23 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення" пропонується скасувати дозвіл на роботи з радіоактивними речовинами. Він видавався Державною санепідслужбою, яка ліквідована. Скасовується необхідність надсилання до Міністерства охорони здоров'я копій документів про видання дозволу на використання водних об'єктів, віднесення до категорій лікувальних – логічна норма, адже всі дозволи сьогодні знаходяться у відповідних реєстрах, і ніякі копії і паперових документів не потрібно.

Головним із підготовки цього законопроекту визначено Комітет з питань економічного розвитку. Наш комітет має в межах компетенції розглянути законопроект та надати свої пропозиції до нього.

Відразу зазначу, що підтримуючи в цілому необхідність прийняття цього законопроекту, хочу зазначити про можливі ризики у зв'язку з вилученням норми щодо заборони здійснення цілительства з використанням засобів масової інформації. Не дуже хочеться повернутися до часів масових сеансів по телебачення. Наслідком цього може стати нанесення шкоди здоров'я і життю наших громадян і ускладнення притягнення до відповідальності винних у цьому осіб.

Тому вважаю доцільним відтермінувати на 1 рік дати набрання чинності положень законопроекту, що стосується скасування народної нетрадиційної медицини, та доручити Кабінету Міністрів розробити відповідний нормативно-правовий акт, спрямований на врегулювання діяльності народної нетрадиційної медицини та відповідальності осіб, які нею займаються.

Пропоную такий регламент розгляду питання: спочатку надамо слово для представлення законопроекту автору законодавчої ініціативи, це народний депутат Підласа, регламентом до 5 хвилин; потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я, регламент 3 хвилини; надалі заслухаємо представників Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства, які висловили бажання взяти участь в обговоренні цього питання, регламент до 3 хвилин; і перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в групу народних депутатів, хто хоче прийняти участь в обговоренні.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

ДУБНОВ А.В. Михайле Борисовичу, вибачте, будь ласка. Я маю відлучитися на інший комітет, прошу зарахувати мій голос за цей законопроект.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ДОВГИЙ О.С. Я прошу вибачення. У мене теж може пропасти Інтернет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова народного депутата України Підласу Роксолану Андріївну.

Пані Роксолано, у вас 5 хвилин.

ПІДЛАСА Р.А. Шановні колеги, доброго дня! Я спробую впоратися за 3 хвилини.

Насправді цей законопроект, як правильно сказав пан Михайло, є законопроектом про дозвільну систему. Ми з Міністерством економіки ведемо постійну роботу над дерегуляцією спрощенням життя бізнесу та скороченням функцій різних органів, які видають ті чи інші дозволи та уклади, точніше встановлення більш жорстких вимог до контролюючих органів. Ну, і так само ми співпрацюємо з різними міністерствами, в яких є запит на дерегуляцію. Тому в законопроект 4219 потрапило кілька галузевих речей за заявками бізнесу або державних органів.

Пропозиція щодо скасування дозволу на заняття народною медициною надходила від Міністерства охорони здоров'я до Міністерства економічного розвитку кілька разів і досить давно, починаючи з 2017-2018 років. Я як народний депутат абсолютно погодилася з пропозицією Мінекономіки виключити статтю 74.1, тому що, на мою думку, держава не повинна нести відповідальність за таку діяльність, як цілительство або народна медицина, або видавати дозволи. Більше того, наскільки мені відомо, Міністерство охорони

здоров'я ці дозволи зараз не видає, тому що відмовилися вони (поправить мене представник міністерства) визначати, які методи цілителі використовують чи не використовують.

Що стосується перевезення радіоактивних матеріалів, то ми скасовуємо дозвіл на перевезення радіоактивних матеріалів транспортним засобом. Це був окремий дозвіл, який дублює загальний дозвіл на перевезення радіоактивних матеріалів будь-чим: хоч в руках, хоч перенесення, хоч транспортом і так далі. Загальний дозвіл на перевезення радіоактивних матеріалів залишається в силі і буде видаватися.

Що стосується, я знаю аргументи пана Михайла з приводу того, що у нас є відповідальність у Кодексі про адміністративні правопорушення за нанесення шкоди через цілительство по телебаченню. Я пропоную це обговорити додатково з юристами Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Чому? Тому що ми вносимо, у нас є паралельний законопроект про внесення змін до Кодексу про адміністративні правопорушення, які готуються до реєстрації і будуть цього або наступного тижня зареєстровані в правоохоронному комітеті, і ми можемо там або змінити формулювання про відповідальність, або якимось переформулювати відповідальність за саме нанесення шкоди за цілительство по телебаченню. Але загалом з такого експрес-аналізу скажу, ми говорили про це буквально сьогодні вдень з паном Радуцьким, з того, що я побачила, у нас є загальна відповідальність за нанесення шкоди здоров'ю людей. Можливо, цілительство по телебаченню теж, точніше, не можливо, а абсолютно точно підпадає під цю статтю відповідальності.

І останнє, у нас є лист від Міністерства охорони здоров'я вже цього року, я переслала його пану Радуцькому, про те, що зауваження Міністерство охорони здоров'я не має.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Роксолано.

Слово надається першому заступнику Міністра охорони здоров'я Садов'як Ірині Дмитрівні.

Пані Ірино, у вас регламент – 3 хвилини. Прошу.0

САДОВ'ЯК І.Д. Міністерство охорони здоров'я опрацювало законопроект і не має зауважень та пропозицій до даного законопроекту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова директора департаменту регуляторної політики та підприємництва Мінекономіки Палазова Олександра Віталійовича.

Олександр Віталійовичу, у вас 3 хвилини. Прошу.

ПАЛАЗОВ О.В. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні урядовці! Дякую за можливість виступити.

Ключове пані Роксоланою було озвучено. І я дякую першому заступнику Міністра охорони здоров'я щодо підтримки цієї ідеї. За нашою статистикою у 2017 році – 0 виданих дозволів, у 2018-у – 0, у 2019-у – 0. Тобто цей законопроект направлений на те, щоб усунути недоцільні, неефективні регулювання і щоб зменшити витрати на державний апарат, який виконує функцію адміністрування неефективних регулювань. Це ключове.

Щодо вирішення проблеми з телебаченням, з "кредиторством", ми підготували 2 варіанти – це або внести зміни в даний законопроект, в Закон "Про охорону здоров'я", або внести зміни до Кодексу України про адміністративні правопорушення. І той, і той варіант вирішує питання, яке пан Михайло Борисович озвучував.

Тому ми просимо підтримати цей законопроект, і вже з юристами проконсультуватися як нам вийти з цієї ситуації.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, ніхто не записався на виступи. Тому обговорення завершено. Переходимо до голосування.

Вношу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду у першому читанні прийняти проект Закону про внесення змін до законодавчих актів України щодо дозвільної системи у сфері господарської діяльності та спрощення доступу на ринки (реєстр. № 4219) за основу. Направити висновок комітету щодо законопроекту (реєстр. № 4219) Комітету Верховної Ради України з питань економічного розвитку, визначеного головним з підготовки законопроекту.

Колеги, прошу підтримати та проголосувати. Але ми сподіваємося, шановні автори і Міністерство економіки, що ви наше зауваження не забудете, коли будете готувати інший закон.

ПІДЛАСА Р.А. Ми готові проговорити з вами ще раз, як це правильно врегулювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРІЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Немає зв'язку.
Дубнов пішов на інший комітет, але просив...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Довгий і Дубнов віддавали свої голоси – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 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.

ЗУБ В.О. Я теж – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Валерію Олексійовичу.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12. Проти – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного.

Четверте питання порядку денного. Про стан організації надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет в Україні та результати дослідження "Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні".

Шановні колеги, з ініціативою щодо розгляду цього питання до комітету звернулися представники провідних громадських організацій України, які опікуються проблемами цукрового діабету. Для України ця проблема є актуальною, оскільки поширеність цукрового діабету в Україні є досить високою – близько 3 відсотків від усього населення, що обумовлює значні економічні втрати для держави. За даними Міністерства охорони здоров'я минулого року в Україні кількість хворих на цукровий діабет сягала понад 1,3 мільйона осіб, і ця кількість щороку зростає. В Україні хворі на цукровий діабет забезпечуються за рахунок бюджетних коштів необхідним лікуванням, однак, коштам державного бюджету поки що не вдається забезпечувати потребу в такому лікуванні в повному обсязі. Крім того, засобами самоконтролю ми поки що можемо охопити лише дітей та вагітних. Не на належному рівні, на жаль, проводяться і профілактичні заходи.

Сьогодні до розгляду питання щодо стану організації надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет в Україні, а також презентація результатів проведеного Київської школи економіки дослідження "Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні", матеріали якого були вам розіслані. Ми запросили його ініціаторів, зокрема представників Асоціації виробників інноваційних ліків, Міжнародної діабетичної асоціації України, Української діабетичної асоціації та Київської школи економіки.

Пропоную такий порядок розгляду цього питання: спочатку заслухати вступне слово виконавчого директора Громадської спілки "Асоціація виробників інноваційних ліків" Редька Володимира Вікторовича, регламент до 2 хвилин. Потім надати слово для презентації досліджень директору з консалтингових проектів Київської школи економіки Андрію Ковальову,

регламент до 10 хвилин. Надалі надати слово для виступу президенту Міжнародної діабетичної України Петренко Людмилі Іванівні, регламент до 3 хвилин. Та віце-президенту Української діабетичної федерації Очеретенко Валентині Дмитрівні, регламентом до 3 хвилин. Потім перейти до обговорення та ухвалення рішення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 2 хвилини. Прохання писати у групу комітету.

Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання.

Запрошую до слова директора Громадської спілки "Асоціація виробників інноваційних ліків" Редька Володимира Вікторовича.

Володимире Вікторовичу, у вас 2 хвилини. Прошу.

РЕДЬКО В.В. Дуже дякую.

Шановні народні депутати, шановні присутні, ми дуже дякуємо за можливість сьогоднішньої зустрічі і хочемо наголосити, що напередодні Всесвітнього дня діабету ми б хотіли ще раз привернути вашу увагу до проблем менеджменту цукрового діабету в Україні, де поширення захворювань та ускладнень є набагато вищою, ніж в країнах Європи.

На наше переконання, відсутність змін у підходах до профілактики, діагностування та лікування пацієнтів з діабетом неминуче призводитиме до погіршення ситуації для населення, а також збільшення економічних втрат пацієнтів та держави в цілому.

Головною метою діяльності нашої асоціації є покращення доступу пацієнтів до інноваційних ліків, тому у 2020 році нами було розпочате дослідження під назвою "Аналіз системи лікування та розрахунків економічних втрат від цукрового діабету в Україні". Виконавцем дослідження було вибрано Київську школу економіки.

Хочу наголосити на унікальності цього дослідження, що проводилося в Україні вперше, та підкреслити його важливість, оскільки воно надає об'єктивне підґрунтя для прийняття подальших рішень державницьких у сфері реімбурсацій і може бути основою для прийняття важливих рішень, націлених на мінімізацію негативних наслідків для економіки, для пацієнтів.

Ми мали можливість попередньо презентувати результати дослідження нашим фахівцям, лікарям, а також пацієнтським організаціям. Сьогодні ми хотіли б повідомити вас про результати першої частини дослідження.

Прошу передати слово для коротенької презентації виконавця дослідження представнику школи економіки пану Андрію Ковалю.

Дуже дякую за вашу увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У нас пан Ковальов є в регламенті.

Слово надається директору з консалтингових проектів Київської школи економіки Андрію Ковальову.

Пане Андрію, у вас 10 хвилин. Прошу дотримуватися регламенту.

КОВАЛЬОВ А. Доброго дня, колеги. Дуже дякую.

Я зараз виведу презентацію.

Дійсно, цукровий діабет є великою проблемою, і у цьому дослідженні ми ставили перед собою 2 основні задачі.

Перша, це розрахунок економічних втрат, яких зазнає економіка України від цього захворювання.

І друге, це аналіз можливих покращень для того, щоб знизити ці втрати.

Отже, як відомо, діабет є дуже серйозним захворюванням всесвітньо. Зараз він посідає сьоме місце за втратою років життя в усьому світі. Хотів би звернути увагу, що серцево-судинні захворювання, які є на першому місці у світі за втраченими роками життя, вони є *...(не чути)* сильно впливає на серцево-судинні захворювання.

У всьому світі спостерігається зростання захворюваності на цукровий діабет. Ця ситуація є практично в кожній країні світу. На цьому графіку показані такі країни, як Сполучені Штати, Велика Британія, Польща, Україна і Білорусь, і ми бачимо зростання практично в усіх цих країнах. Дійсно, за офіційною статистикою в Україні налічується 1,3-1,5 мільйона хворих на цукровий діабет, але за оцінками дослідження *...(не чути)* Ця цифра може сягати 3,5 мільйона людей, які хворі на діабет в Україні. Одна з причин, чому є така велика розбіжність, це велика недіагностованість діабету в Україні, про що я скажу далі.

Також дуже важливо розуміти, що цукровий діабет має дуже серйозні ускладнення. Тут перелічені основні ускладнення діабету, такі як інфаркт міокарда, інсульт, серцева недостатність, серцево-судинні хвороби. Також внаслідок діабету відбуваються ампутації нижніх кінцівок, нефропатії, хвороби очей, які можуть призводити до сліпоті.

Наша задача в цьому проекті була: розрахувати економічні втрати від цукрового діабету і його ускладнень. Тому що, як показує практика, основні втрати якраз відбуваються якраз через ускладнення діабету. Цей проект, який ми проводили у 2020 року, він був фармакоекономічним проектом, який тривав близько 6 місяців із залученням економістів і також лікарів, які консультували нас по ускладненням діабету.

Ми бачимо, що ці ускладнення діабету в Україні виникають частіше, ніж в інших країнах. Наприклад, *...(не чути)* у 6 разів частіше, ретино ампутації у

2-3 рази частіше, і так далі. Тобто ми бачимо, що в Україні неефективне лікування діабету призводить до більш частого виникнення ускладнень.

У всьому світі проводиться багато таких подібних досліджень. Можна сказати, що кожна розвинена країна проводить такі розрахунки економічних втрат, які покликані проінформувати політиків, народних депутатів у цих країнах про ті економічні втрати і втрати для бюджету, які відбуваються через цукровий діабет, щоб приймати обґрунтовані рішення. Тому ми в Україні теж провели таке дослідження.

Отже, які ми побачили основні проблеми в лікуванні діабету. Їх можна розбити на 3 частини. Перша частина – це низьке діагностування. Як ми бачимо, на цьому графіку в Україні 65 відсотків хворих на діабет не діагностується, у той час як в інших країнах 30-40 відсотків не діагностованих. Тобто можна сказати, що в Україні в 2 рази вищий відсоток не діагностованості, тобто ми в 2 рази гірше діагностуємо хворих на діабет, і це значить, що дві третини всіх хворих, які є в Україні, вони не знають про те, що у них діабет, відповідно, не отримують вчасного лікування або профілактики, і відповідно, це призводить до більших відсотків ускладнень.

Друга велика проблема – це неефективність лікування. Тобто якщо вже лікування почалося, то ми бачимо, що покриття лікарськими засобами і системами моніторингу глюкози є недостатнім.

І третє, як я уже говорив, ці 2 перших фактори призводять до високих відсотків ускладнень.

Якщо порівнювати Україну, наприклад, як показано тут, з Польщею і Великою Британією, то відсоток не діагностованості у нас 65 відсотків, а в цих країнах 31-33, тобто у нас у 2 рази вище.

Відносно лікування. Якщо подивитися на основні показники, які повинні ...*(не чути)* пацієнти з діабетом, це такі як глікований гемоглобін, то в Україні, який повинен дорівнювати 7 відсотків або нижче, то в Україні такого цільового показника досягають лише 17 відсотків пацієнтів діабету, в той час, як у Польщі – це 40 відсотків, а, наприклад, у Великій Британії – 67. Тобто ми бачимо, що лікування діабету не досягає тих цільових показників, які необхідні, щоб лікування було ефективним.

Якщо подивитися на показники не тільки глікованого гемоглобіну, а і артеріального тиску, і ліпопротеїнів низької щільності, то таких показників всіх трьох досягають ще менше пацієнтів в Україні, тобто це менше 1 відсотка, хоча в Польщі – це 8 відсотків, у Великій Британії – 40. Тобто тут ми отримуємо ще меншу ефективність у лікуванні.

Які є причини неефективного лікування діабету? На наш погляд, основних причин 2. Перша, це застарілі протоколи та рекомендації щодо

лікування. І друге, це недостатнє покриття пацієнтів лікарськими засобами і засобами моніторингу.

Відносно протоколів. Наші протоколи по цукровому діабету не оновлювалися з 2012 року. В той же час, у 2019 і 2020 роках виходять щорічно нові протоколи Американської діабетичної асоціації, Європейської діабетичної асоціації, які включають новітні розробки і новітні клінічні дослідження, яких відбувається досить багато останнім часом. І тому наші протоколи зараз не є диференційованими по тим ризикам ускладнень, які несе цукровий діабет, на відміну від міжнародних протоколів. Тому ми пропонуємо оновити наші клінічні протоколи і привести їх до міжнародних стандартів.

Відносно покриття лікування. У нас в Україні зроблені перші кроки, у нас є програма відшкодування інсулінів, у нас є програма реімбурсації "Доступні ліки", де відшкодовується медформін та сульфонілсечовина, неінсулінові препарати, але, за нашими розрахунками, цього не достатньо. Наприклад, по інсулінам ми бачимо зараз покриття – 70 відсотків від потреби, тобто 30 відсотків від потреби не покрито.

По неінсуліновим препаратам ситуація набагато гірша, тому що споживання новітніх препаратів, наприклад, таких як SGLT1, SGLT2, які уже є в новітніх протоколах міжнародних, воно дуже низьке в Україні на відміну від інших країн, які приведені ось на цьому графіку.

Також ми проаналізували систему реімбурсації інших країн і побачили, що такі препарати новітні реімбурсуються практично в усіх сусідніх країнах з нами, і вони там реімбурсуються конкретним групам пацієнтів з високими ризиками ускладнень, про які я говорив. Додатково до цього ми бачимо, що є високий відсоток споживання аналогових новітніх інсулінів на додачу до людських інсулінів у дуже багатьох країнах, і теж Східної Європи, і це споживання не залежить від економічного розвитку країни. Тобто навіть менш економічно розвинені країни вони дозволяють собі впроваджувати такі сучасні лікування для конкретних груп пацієнтів.

Також додатково до лікування, я вже сказав, що є не покрита потреба в тест-смужках, в системах моніторингу глюкози. Дослідження показують, що постійний самоконтроль значно знижує глюкозу в крові. Ми бачимо, що в Україні використання тест-смужок, воно ...*(не чути)* менше, ніж, наприклад, в Польщі. Тобто у нас це покриття явно не задовільне.

На основі перелічених факторів, на основі ...*(не чути)* моделювання кількості ускладнень від цукрового діабету і відповідних витрат, які несе державний бюджет або втрачає наша економіка. Ці витрати ми розбили на 3 основні групи: прямі медичні витрати на лікування діабету і його ускладнень, соціальні виплати за інвалідністю і втрати економіки від осіб, які вибивають із економіки.

В результаті цих розрахунків ми отримали, що внаслідок діабету наша економіка втрачає 104 мільярди гривень щорічно, що приблизно 2,5 відсотка ВВП. Також ми промодельовали, наскільки ми зможемо знизити ці витрати, якщо зменшимо рівень глікованого гемоглобіну на 1 відсотковий пункт, і це не так важко зробити, як показує практика інших країн. Наше моделювання показує, що ми зможемо зекономити, зменшити витрати на 2,2 мільярда гривень щорічно.

Отже, я завершую такими пропозиціями, що діабет – це серйозна проблема, і щоб покращити в Україні ситуацію з ним, ми пропонуємо 4 пункти. Це розробити довготривалий національний план боротьби з діабетом з тими показниками ефективності, які є практично в усіх сусідніх з нами країнах. Впровадити регулярне оновлення клінічних протоколів відповідно до міжнародних стандартів, покращити рівень діагностики та скринінгу, впровадити систему заохочення сімейних лікарів (це дуже важливо!) для того, щоб виявляти діабет раніше. І останнє, це підвищити доступність до ефективного лікування шляхом розширення програми реімбурсації. І ми вважаємо, що це призведе до щорічної економії у 2,2 мільярда гривень.

Дякую за увагу.

ДМИТРИЄВА О.А. Дякую, Андрію.

Далі до слова у нас запрошується президент Міжнародної діабетичної асоціації України Петренко Людмила Іванівна.

Прошу вас, Людмילו Іванівно, у вас 3 хвилини.

ПЕТРЕНКО Л.І. Я дякую вам.

Хочеться подякувати сьогодні ініціаторів і авторів дослідження.

Цими питаннями, тобто питаннями діабету ми займаємося уже більше 20 років і вперше почули такий комплексний аналіз економічних витрат з конкретними цифрами для нас.

Ви сьогодні чітко і аргументовано довели про те, що ми вже говоримо більше 20 років: неефективне лікування діабету не вигідне взагалі для держави. Для того, щоб мінімізувати оці негативні наслідки економічні для України, ми вважаємо, що треба змінити підходи для профілактики, діагностики і лікування пацієнтів з діабетом у нашій країні. Дійсно, що економічні витрати великі, наші пацієнти дуже швидко вибувають з категорії працездатності населення через інвалідність від діабету першого типу, тобто його основних ускладнень: інфаркт міокарда, інсульт і таке інше, як ви вже називали. Прямі витрати. Дуже великі прямі витрати для хворого на цукровий діабет: це інсулін, це тести, це госпіталізація, це операції, це лікування ускладнень і таке інше.

Тобто, звичайно, що для того, щоб змінити ситуацію в Україні, ми вважаємо, що необхідно, перше, щоб діабет в Україні було визнано національним пріоритетом охорони здоров'я, який би передбачав план дій. Що би до цього входило? Щоб була розроблена національна стратегія і профілактика і контроль діабету. Що таке контроль діабету? Контроль діабету вимагає щоденного лікування, регулярного спостереження, здорового способу життя і постійної безперервної освіти як для хворих, так і для лікарів.

І останнє. Щоб лікарі прагнули проваджували кращі практики, а у пацієнтів був доступ до інноваційних препаратів, не до будь-яких препаратів доступ, а саме до тих препаратів, завдяки яким можна контролювати своє захворювання.

І сьогодні ми звертаємося до комітету Верховної Ради України, Міністерства охорони здоров'я, знову створеної організації Національної служби охорони здоров'я врахувати оці дослідження, зробити висновки, особливо зараз, в умовах реформування системи охорони здоров'я і нашого переходу до національної системи здоров'я у 2021 році.

Особливо до Міністерства охорони здоров'я хотіла б звернутися так: щоб у найближчий час при Міністерстві охорони здоров'я була створена робоча група, яка б розглянула усі ці нагальні питання. Ми слухали друге питання про дітей і вважаємо, що треба все це, є нюанси, які треба спочатку обговорити, а потім виносити на постанову.

Ми також написали свого листа, щоб розширити доступ для хворих на цукровий діабет і першого, і другого типу, тест-смужки, особливо зараз, коли в країні є таке захворювання, як коронавірус. Хворим немає чим вимірювати цукор у крові, а це найперше і нагальне. У хворих часто не буває інсуліну, тому що немає...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, прошу дотримуватися регламенту.

ПЕТРЕНКО Л.І. Все. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова віце-президента Української діабетичної федерації Очеретенко Валентину Дмитрівну.

Прошу, Валентино Дмитрівно, у вас 3 хвилини.

ОЧЕРЕТЕНКО В.Д. Дякую.

Велика подяка комітету за те, що винесли наше питання до обговорення. Це перше.

По-друге, повна підтримка того, що було у доповіді Київської економічної школи, і підтримка тому, що казала Людмила Іванівна Петренко.

Мені здається, що упущені тільки такі моменти, які дуже важливі: перш за все, це у нас проблема зі статистикою – ми не можемо починати будь-який мета-аналіз економічний не маючи статистичних даних. На сьогодні ми маємо реєстр, і мені дуже хотілось би, щоб Київська економічна школа звернула увагу на ті дані, які оприлюднюються у цьому реєстрі у відкритому доступі на Telegram-каналі "Дія". Ми можемо зробити дуже впливові висновки на те, як відбувається фінансування нашої діабетичної спільноти, ми можемо звернути увагу на те, що у нас весь час зростає складова державних коштів, які виділяються з державного бюджету, так само як і коштів на місцях для того, щоб покривати інсулін. Ми розуміємо, що інсулін – це не все, але зростання цих витрат ніякою мірою не відбуваються на якості допомоги і на зменшенні ускладнень. Це перше. Тобто статистика.

Я знаю, що на 2021 рік знову-таки не планується збір даних відносно діабету, стану діабетичної допомоги в Україні.

Друге. Хочу ще раз наголосити увагу на навчанні. Бо яким "золотим" інсуліном чи таблетованими препаратами ми не будемо забезпечувати наших хворих, ми ніколи не зможемо досягти хороших результатів, навіть отримавши фонд, якщо ми не будемо безперервно навчати наших пацієнтів. Це має бути чи не найголовніше наше завдання.

І останнє, і, мабуть, найважливіше – це протоколи. Їх треба оновлювати, треба робити робочу групу з фахівців, в склад якої будуть входити і представники діабетичних громадських організацій, що працюють досить довго і досить ефективно у нас в Україні, і ми маємо наробити стратегічний план розвитку діабетичної допомоги і профілактики хворим на цукровий діабет.

Дякую за увагу.

КОЖАН Н.Є. Шановні колеги, я виконавчий директор Української діабетичної федерації. І ми хотіли б ще звернути увагу вашу на лікування COVID-19 у осіб з цукровим діабетом. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я серед причин смерті від COVID-19 цукровий діабет займає друге місце після серцево-судинних захворювань, а ефективність лікування пацієнтів з цукровим діабетом і COVID-19 залежить від якості компенсації діабету.

Тому ми пропонуємо розглянути можливість закупівлі для інфекційних лікарень, де лікуються пацієнти з COVID-19, систем постійного моніторингу рівня глюкози.

Просимо врахувати цю нашу пропозицію.

Дякуємо за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

На виступ записалася народний депутат України Булах Лада Валентинівна.

Прошу, пані Ладо, до слова.

БУЛАХ Л.В. У мене до доповнення до нашого обговорення.

Дякую, що ми піднімаємо це питання про забезпечення доступу до всіх необхідних засобів діагностики і лікарських засобів, лікування пацієнтів, в першу чергу, хворих на цукровий діабет.

Мені б хотілося лідерства Міністерства охорони здоров'я. Коли ми почнемо впливати на, скажімо так, ключові причини набуття цього діагнозу? Коли ми почнемо регулювати солодкі газовані води? Коли ми почнемо регулювати вміст транс-жирів в наших продуктах харчування в тому, що їдять наші діти і не тільки діти, від чого виникає зайва вага, що є ключовими причинами набуття діагнозу цукровий діабет? Будь ласка, давайте вирішувати цю проблему не тільки в пошуку коштів для забезпечення засобів сучасної діагностики і лікування, а й викорінення, генерування такої кількості хворих людей, які набувають недієздатність, і дійсно, держава має це, даруйте, а не як фінансовий тягар для того, щоб лікувати і оплачувати соціальну допомогу тим пацієнтам, які вже отримали певну інвалідність.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Хотів би підтримати пані Ладу, бо, дійсно, всі світові лідери в системі охорони здоров'я вже давно у своїх країнах ввели так званий податок на цукор, і я думаю, що якщо ми вже кажемо, що до цієї проблеми треба підходити комплексно, то я думаю, що нам теж, комітету, треба вже трошки дивитися в цей бік саме на ті продукти, які містять в собі цукор, що вони мають бути не так просто доступні, як інші продукти. І тут я думаю, що треба з медиками розмовляти, і я думаю, що нам Київська школа економіки в тих дослідженнях допоможе, але я вважаю, що це...

Пані Ладо, підтримую повністю вашу заяву, бо, дійсно, тут ми "пасемо задніх". Якщо з тютюнопалінням ми трошки вирівняли ситуацію, то в транс-жирах і в цукрі, на жаль, ні. А це також, я вважаю, що в комплексі має бути зроблено.

Шановні колеги, обговорення завершено. Вношу пропозицію: інформацію Київської школи економіки щодо результатів проведеного дослідження "Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні" взяти до відома. Направити представлені комітету результати проведеного дослідження "Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні" Міністерству охорони

здоров'я України для вивчення та опрацювання наданих пропозицій щодо поліпшення стану організації діагностики, лікування та профілактики цукрового діабету в Україні.

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. 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. Не з'явився зв'язок? Ні.

Дубнов Артем Васильович. Немає.

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. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.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. Пані Яно, оголосіть, будь ласка, результати голосування.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 10. Не голосували – 3.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного. П'яте питання. Про Меморандум про співпрацю та взаємодію щодо законодавчого регулювання у сфері охорони здоров'я.

Шановні колеги, ініціатором підписання такого Меморандуму виступили 2 громадські спілки: одна з них – це Громадська спілка "Українська федерація професійних медичних об'єднань", та Асоціація працівників системи охорони здоров'я "Медичні лідери", яка вийшла до нас з такою пропозицією.

Давайте я трошки розкажу про Українську федерацію, а потім про іншу асоціацію.

Українська федерація професійних медичних об'єднань – це новоутворена громадська організація, до складу якої входить 41 професійна лікарська асоціація. Її діяльність спрямована на участь у вирішенні актуальних питань професійної діяльності медичних працівників, розвитку медичної науки, практики та медичної освіти, альтернативних методів і моделі приватної медицини шляхом створення і впровадження громадської державної системи ліцензування медичної діяльності. Вона вийшла з пропозицією об'єднати зусилля для взаємодії з профільним парламентським комітетом і підписати для цього відповідний Меморандум про співпрацю, яким буде передбачено взаємодія нашого комітету та громадськості в питаннях законодавчого регулювання сфери охорони здоров'я і розвитку медичного обслуговування.

Текст цього Меморандуму був вам розісланий для ознайомлення.

Про другу асоціацію. 1 вересня 2020 року ця асоціація була створена. Основними напрямками діяльності цієї асоціації є: сприяти розбудові спроможної та успішної медичної галузі як частини демократичної складової та соціально орієнтованої держави, розвивати самоврядність медичної спільноти на різних рівнях системи та розвитку управлінського потенціалу задля зростання впливу медичної спільноти на процес прийняття рішень в системі охорони здоров'я, сприяти підвищенню якості та доступності медичних послуг

для громадян України. Організація та її учасники прагнуть до реалізації напрямків діяльності, зазначених у статуті сталого розвитку, збільшення членів та залучення до своїх лав все більше молодії та прогресивної медичної спільноти: керівників, лікарів, медичних сестер із різних регіонів України.

Пропоную такий порядок розгляду цього питання. Перше. Надати слово президенту Громадської спілки "Українська федерація професійних медичних об'єднань" Камінському В'ячеславу Володимировичу, як представнику ініціаторів підписання Меморандуму, регламент до 2 хвилин. Потім перейти до обговорення у разі необхідності. Пропоную також обмежитися трьома виступами по 2 хвилини. Прохання писати у групу комітету.

Якщо заперечень немає, розпочинаємо розгляд питання.

Запрошую до слова президента Громадської спілки "Українська федерація професійних медичних об'єднань" Камінського В'ячеслава Володимировича

Пане В'ячеславе, у вас 2 хвилини, прошу.

КАМІНСЬКИЙ В.В. Дякую.

Вельмишановний Михайле Борисовичу, вельмишановні народні депутати, якщо дозволите декілька слів. Я хочу нагадати, що федерація існує з 1997 року, заснували її 54 лікарських асоціацій, а перереєстрована вона у 2020 році, і в лавах федерації нараховується більше 30 тисяч учасників.

Федерація має розгалужену співпрацю з міжнародними організаціями, з Міністерством охорони здоров'я і з Національною академією медичних наук. Багато очільників професійних асоціацій, які входять до складу федерації, є головними експертами або членами експертних рад Міністерства охорони здоров'я, Національної академії медичних наук України, а також чимало наших колег входять до складу президій інших керівних органів міжнародних професійних організацій.

Статут і всі інші документи відображають всі демократичні засади, включаючи змінність керівництва. На наш погляд, підписання Меморандуму покращить комунікацію і розширить професійні можливості федерації і дасть змогу високоспеціалізованим експертам взяти участь у підготовці важливих документів і таке інше.

Прошу підтримати нас як ініціаторів підписання цього Меморандуму.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане В'ячеславе.

Колеги, є бажання до обговорення? Немає.

Обговорення завершено. Вношу пропозицію: підписати Меморандум про співпрацю та взаємодію щодо законодавчого регулювання у сфері охорони здоров'я між Комітетом Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та Громадською спілкою "Українська федерація професійних медичних об'єднань", а також Громадською організацією Асоціація працівників системи охорони здоров'я "Медичні лідери".

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. 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. Немає зв'язку.

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. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. За.

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

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка, результати голосування.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 10. Не голосували – 3.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Пане В'ячеславе, вітаємо. І вітаємо Асоціацію "Медичні лідери", і сподіваємося на вашу допомогу в нашій роботі.

КАМІНСЬКИЙ В.В. Щиро вам дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шосте питання порядку денного. Про звернення народного депутата України Кузьмініх Сергія Володимировича щодо подання Міністерству охорони здоров'я України кандидатури представника Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування до складу Конкурсної комісії з відбору фахових експертів у сфері закупівель та охорони здоров'я до Наглядової ради ДП "Медичні закупівлі України".

Шановні колеги, наш колеги народний депутат Кузьмініх Сергій Володимирович порушив перед комітетом питання про необхідність делегування представників комітету до складу Конкурсної комісії з відбору фахових експертів у сфері закупівель та охорони здоров'я до Наглядової ради ДП "Медичні закупівлі України". Крім того, я отримав пропозиції від нього та народного депутата Стефанишиної Ольги Анатоліївни щодо підтримки їх кандидатур до складу цієї комісії.

Пропоную такий порядок розгляду цього питання. Надати слово народному депутату Кузьмініх Сергію Володимировичу як ініціатору цього питання, регламент до 3 хвилин. Потім надати слово народному депутату Стефанишиній Ользі Анатоліївні, регламент до 2 хвилин, та перейти до обговорення та ухвалення рішення. Пропоную обмежитися двома виступами по 2 хвилини. Прохання писати в групу комітету.

Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання.

Сергію Володимировичу, у вас 3 хвилини. Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, шановний головуючий! Доброго дня, шановні! Метою мого звернення було те, що до складу комісії, яка обирає членів Наглядової ради ДП "Медичні закупівлі України", обов'язково входили члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. З чим це пов'язано? Більше це пов'язано з парламентським контролем, і так як ми є законодавча гілка влади, то особисто я вважаю, що стовідсотково члени комітету повинні бути членами цієї конкурсної комісії. Це коротенько.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую пане Сергію.

Ольго Анатоліївно, прошу до слова.

СТЕФАНІШИНА О.А. Я теж буду коротко.

Дякую колезі за те, що він порушив це важливе питання. Також вважаю, що не зайвим буде депутатський контроль з відбору до Наглядової ради Державного підприємства "Медичні закупівлі України".

Хочу зазначити, що це підприємство є стратегічно важливим сьогодні в Україні, адже з часом воно буде відповідати за абсолютно всі державні закупівлі ліків і медичних виробів, і від ефективної роботи цього підприємства залежить насправді життя багатьох людей сьогодні в Україні.

Я б дуже хотіла також взяти участь у цьому процесі, адже багато років працюю саме на тему державних закупівель, і, власне, за моєї ініціативи була впроваджена в Україні реформа державних закупівель, в тому числі і створення цього державного підприємства. Тому вважаю логічним долучитися до відбору Наглядової ради цього підприємства.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольо.

Записалася народний депутат Булах до виступу.

Прошу, пані Ладо, 2 хвилини.

БУЛАХ Л.В. Моє звернення безпосередньо до Міністерства охорони здоров'я, до пана Степанова або до іншої людини, яка представляє сьогодні цей орган виконавчої влади, який формує комісію і взагалі відбирає людей до Наглядової ради Державного підприємства "Медичні закупівлі України". Я особисто офіційно надсилала звернення про включення мене до цієї комісії ще у березні. У відповідь – тиша. Минулого місяця продублювала, коли вже

побачила наказ пана Степанова про створення цієї комісії, ще раз надсилала прохання розглянути мою кандидатуру. Ми, народні депутати, звісно, у нас немає права голосу, але ми можемо бути присутніми під час співбесід або просто спостерігачами. Знову ігнорування офіційних листів. Ну, що це за позиція така?!

Тут я підтримую всіх, хто подав свою кандидатури, і Олю, і Сергія. І також добре, що комітет вже підняв це питання на рівень офіційного розгляду під час нашого засідання, щоб представник Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування був у складі цієї комісії для того, щоб скоріше було відібрано, і ця Наглядова рада запрацювала.

Прошу якимось реагувати оперативно відповідно до наших звернень відповідно до ваших форм комунікацій на наші листи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство охорони здоров'я, прошу, надайте відповідь народному депутату. Якраз в регламенті обговорення.

Прошу, пані Ірино.

САДОВ'ЯК І.Д. Так. Я насправді зараз не можу сказати, чому не надана відповідь. Просто зараз займуся цим і надам вам відповідь особисто.

БУЛАХ Л.В. Добре. Дякую.

Але, знаєте, така практика говорить про те, що нам треба піднімати будь-які питання на максимальний рівень і на розгляд комітету для того, щоб напрацювати якусь партнерську взаємодію. Мені цього б не хотілось.

САДОВ'ЯК І.Д. Так, звичайно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ірино, я дуже прошу донести до керівництва Міністерства охорони здоров'я, до речі, ви є першим заступником, але це навіть порушує законодавство України про звернення народних депутатів і має термін до виконання. І якщо з березня немає відповіді на звернення народного депутата, це навіть вже не адміністративна відповідальність, це щось більше і гірше. Тому прошу оперативно відреагувати і надати і комітету, і народному депутату відповідь чому таке відбулося.

Вважаю, що обговорення завершено. Вношу пропозицію: підтримати ініціативу народного депутата України Кузьмініх Сергія Володимировича та звернутися до Міністерства охорони здоров'я України з проханням розглянути можливість включення до складу Конкурсної комісії з відбору фахових експертів у сфері закупівель та охорони здоров'я до Наглядової ради ДП "Медичні закупівлі України" та залучення до роботи цієї комісії представників Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги

та медичного страхування народних депутатів України Кузьмініх Сергія Володимировича та Стефанишину Ольгу Анатоліївну.

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. 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. Не бачу, немає зв'язку.

Заславський Юрій Іванович. Немає зв'язку.

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.

МАКАРЕНКО М.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.

Дякую, колеги, за підтримку.

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

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 10. Не голосували – 3.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Доручаю секретаріату оформити у встановленому порядку ухвалені комітетом рішення за результатами розгляду питань в порядку денному.

Переходимо до "Різного".

Запрошені можуть бути вільними. Прошу запрошених від'єднатися від засідання.

Надійшли від двох народних депутатів членів комітету пропозиції виступити в розділі "Різне". Це пан Зуб Валерій Олексійович та пані Булах Лада Валентинівна.

Запрошую до слова Зуба Валерія Олексійовича. Регламент – 2 хвилини.

Валерію Олексійовичу, прошу.

ЗУБ В.О. Шановний Михайле Борисовичу, шановні колеги, я хотів би підняти питання все-таки бюджету. Ми так досить активно обговорювали на попередніх засіданнях комітету це питання. І все-таки, яка наша позиція в плані прийняття бюджету? Як ми будемо себе вести в тому плані, що ми голосуємо за бюджет, якщо не буде збільшене фінансування медичної галузі, чи не голосуємо?

Скажу, вчора ми на засіданні депутатів-мажоритарників це питання теж піднімали, я теж виступав по цьому питанню. Скажімо, більшість депутатів підтримують нашу ініціативу нашого комітету, тому я хотів би, щоб ми визначилися спільно, як ми будемо вести себе при голосуванні за бюджет.

Мабуть, це питання до Михайла Борисовича більше, і, можливо, хтось із депутатів теж захоче щось сказати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, дивіться, всі пропозиції, які надавав наш комітет до бюджетного комітету, вони практично більше, ніж на 90 відсотків підтримані. Була розмова з Прем'єр-міністром.

Дивіться, зараз бюджет виноситься на перше читання. Всі поправки до бюджету будуть обговорюватися, вноситися і голосуватися до другого і

третього читань, тому у зв'язку з тим, що наші поправки враховані бюджетним комітетом і відправлені до Міністерства фінансів і до уряду, я думаю, що кожен має визначатися, але моя позиція: в першому читанні, щоб зайти в бюджетний процес, треба проект бюджету підтримувати, а вже потім вирішувати – якщо наші поправки не будуть підтримані, то ми будемо визначатися чи підтримувати цей бюджет у другому читанні. Але перше читання, щоб зайти в бюджетний процес і зрозуміти, нас підтримує уряд чи не підтримує, ми маємо підтримати його в першому читанні, щоб далі перейти до поправок.

Але, ще раз кажу, колеги з бюджетного комітету нас підтримали більше, ніж на 90 відсотків.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Михайле Борисовичу, тільки питання: у нас так і залишилося 3,7 відсотка, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У проекті до першого читання – так. Але наші поправки, де ми кажемо про 5 відсотків, про орфанні захворювання, про все інше, бюджетний комітет повністю підтримує. Це перше.

Друге. От я дивлюся, що написав бюджетний комітет, висновок Комітету з питань бюджету: враховано частково, і надати доручення уряду щодо збільшення видатків державного бюджету на охорону здоров'я. Це те, що вийшло з бюджетного комітету до уряду і до Міністерства фінансів.

Але, ще раз кажу, там бюджетний процес він такий, що якщо не зайти в перше читання, то і поправки немає до чого погоджувати і голосувати.

ЗУБ В.О. Тобто підтримати маємо навіть це, а далі будемо друге читання. Я так зрозумів?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, не може бути поправок, якщо не зайшли в перше читання. Тобто перше читання ми підтримуємо, але це моя позиція, бо інакше поправки не будуть розглядати, бо поправки до чого. Якщо не зайшло перше читання, не зайшов законопроект, то поправки до чого? Тим більше, ви ж пам'ятаєте, що він же зареєстрований, там в тексті зміни вже можуть бути тільки поправки на сьогоднішній день.

Але я дивлюся зараз таблицю бюджетного комітету, наші поправки враховані частково, але це те, що я казав, там на 90 відсотків вони враховані. Якщо треба, секретаріат розішле кожному члену комітету саме таблицю, яку зробив бюджетний комітет.

Колеги, це перше.

Запрошую до слова Булах Ладу Валентинівну.

БУЛАХ Л.В. Просто тут є така чудова можливість контактувати з Міністерством охорони здоров'я. У мене сьогодні прямо день діалогу з міністерством.

Хочу нагадати, що на позаминулому комітеті мною була зроблена пропозиція додати до наказу Міністерства охорони здоров'я № 622, де є перелік 9 груп ризику до COVID-19, посиленої уваги до COVID-19 (у вас є) додати людей з туберкульозом, ось що не відбулося.

І окремо Міністерство охорони здоров'я вже рік (через місяць буде рік) не може прийняти постанову про План заходів подолання туберкульозу до прийнятої стратегії. Тобто стратегію ми прийняли рік тому, а Плану заходів немає. Сьогодні було засідання уряду – у порядку денного знову немає цієї постанови про прийняття плану заходів.

Я на четвер, на 12-е запланували засідання свого підкомітету з соціально значущих хвороб. Дуже прошу представників Міністерства охорони здоров'я взяти участь у засіданні цього підкомітету. І конкретно по цим двом питанням ми будемо шукати можливості як нам скоріше вирішити проблему і не втратити тих темпів, які має сьогодні Міністерство охорони здоров'я в подоланні епідемії туберкульозу і епідемії кору.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Пані Ладо, ще раз, коли буде засідання підкомітету?

БУЛАХ Л.В. У наступний четвер, 12 листопада, о 15:00.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, візьму ще хвилинку. От я зараз по таблиці бачу, що 100 відсотків відхилено комітетом, я вам зачитаю. Це правка 851 – забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою коронавірусом, та забезпечення засобами індивідуального захисту працівників первинної ланки закладів екстреної медичної допомоги та закладів охорони здоров'я першої хвили для госпіталізації пацієнтів з гострою хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом. Сума видатків у 600 тисяч гривень. Це, мені здається, була правка пана Довгого, бо вона у нас в загальному бюджеті врахована, і це бюджетний комітет визначив як одне і теж саме.

І відхилена правка 1599 – це оновлення матеріально-технічної бази Державної установи "Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України" з обсягом видатків розвитку у сумі 110 мільйонів гривень.

І ще відхилена правка 122, текстову частину проекту Закону про державний бюджет України. Це була поправка від НСЗУ.

До речі, НСЗУ зараз ще не відімкнулося, ви з нами? Пане Віленський, ви з нами?

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, чому правка відхилена? Тому її треба терміново зараз... Дивіться, що сказав бюджетний комітет, коли розглядали вашу поправку, вони бачили від вас тільки офіційного листа, представників НСЗУ не було, і не було кому доводити необхідність цієї поправки.

Комітет підтримує це ваше прохання, що треба перенести наступний етап, щоб рахувати з 1 квітня по 1 квітня, ми це підтримуємо, але у нас домовленість з бюджетним комітетом, що вони ще раз це розглянуть вже перед другим читанням, але принципово – все ж таки НСЗУ має ходити на бюджетний комітет і відстоювати свою позицію. Якщо важко, щоб тільки НСЗУ, ми з задоволенням надамо вам допомогу наших депутатів, які підуть разом з вами туди, але бюджетний комітет сказав, що до комітету приходять депутати та відстоюють свою поправку, а НСЗУ тільки обмежилося офіційним листом і більше нічого.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Михайле Борисовичу, одна репліка. Щиро дякую за підтримку, але наші інтереси представляє Максим Володимирович, оскільки ми не є суб'єктом подання пропозицій, ми думали, що це буде, і відповідно запрошення до нас не було, тому така історія і вийшла.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте, у мене прохання, наступного разу буде засідання бюджетного комітету перед другим читанням, звертайтеся, ми надамо вам допомогу наших депутатів. Я думаю, що тут не буде проблем, що всі депутати погодяться йти з вами і відстоювати позицію НСЗУ, але треба звертатися до депутатів, бо це така річ дуже важлива, і ми розуміємо вашу позицію, ми повністю її підтримуємо, і ми тоді на комітеті підтримали вашу позицію, але, бачите, вийшло як вийшло – не було кому захищати вашу поправку.

ВІЛЕНСЬКИЙ А.Б. Дякую, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, наш порядок денний вичерпано. Засідання комітету оголошую завершеним.

Дякую всім.

До зустрічі завтра в залі.

І сподіваюся на підтримку бюджету у першому читанні, щоб ми могли потім з "відкритими очима" йти до Шмигала і вимагати, щоб всі наші поправки були враховані.

Дякую.