

СТЕНОГРАМА

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

2 лютого 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги!

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

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Кворум є. Відповідно до Закону України «Про комітети Верховної Ради України» інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться аудіозапис.

Сьогодні у нашому засіданні бере участь від Міністерства охорони здоров'я України Ляшко Віктор Кирилович - заступник Міністра охорони здоров'я України, Головний державний санітарний лікар України.

Також до засідання приєдналися представники ВООЗ та USAID: Наталія Півень - технічний експерт з громадського здоров'я Бюро ВООЗ в Україні. Це ви? І Павло Брагінський – це радник з питань правової політики проекту USAID "Підтримка реформи охорони здоров'я".

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Сьогодні у нас на порядку денному одне питання. Чи будуть інші пропозиції чи заперечення? Я знаю, там у Кузьмініх була пропозиція.

Пропоную затвердити порядок денний. Голосуємо. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за, одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду першого питання і єдиного на сьогоднішній день: про перегляд висновку комітету стосовно проекту Закону України "Про систему громадського здоров'я" (реєстраційний номер 4142).

Колеги, це наш спільний з Міністерством охорони здоров'я законопроект. 15 жовтня 2020 року на засіданні комітету ми його розглянули та рекомендували Верховній Раді прийняти за основу. Водночас окремі положення законопроекту, що стосуються, зокрема, обов'язковості профілактичних щеплень, викликали певний суспільний резонанс. Численні звернення від громадян надходили як у комітет, так і до народних депутатів України.

Також дискусійною стала норма щодо скасування Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", оскільки саме положенням цього закону керується сьогодні країна в умовах пандемії COVID-19. Усі ви пам'ятаєте, скільки змін і доповнень ми внесли у цей закон за останній рік для забезпечення захисту населення від коронавірусної хвороби. В умовах, коли нова система правовідносин у цій сфері ще не сформована, дуже небезпечно опинитися в правовому вакуумі.

Також нами було проведено додаткові консультації з Головним державним санітарним лікарем України та міжнародними експертами. В результаті було досягнуто певних домовленостей щодо необхідності врегулювання спірних положень законопроекту 4142 на етапі до його розгляду парламентом у першому читанні, серед яких питання щодо проведення профілактичних щеплень, створення уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я, а також втрата чинності Закону про захист населення від інфекційних хвороб.

З огляду на те, що причину необхідності перегляду рішення комітету щодо законопроекту 4142 та концептуального положення, яке ми маємо внести до повного висновку комітету до першого читання, я вже озвучив, пропоную такий порядок нашої роботи: спочатку ми маємо ухвалити рішення про перегляд рішення комітету щодо цього законопроекту від 15 жовтня. Нагадаю, що прийняття цього рішення має підтримати більшість від затвердженого складу комітету, тобто не менше 8 членів.

Далі надамо слово Міністерству охорони здоров'я для озвучення їх позиції регламентом 5 хвилин. У разі бажання надамо також слово представникам Бюро BOO3 та USAID (або хтось з вас), це на ваш погляд.

Потім перейдемо до розгляду й обговорення та ухвалення рішення щодо пропозицій, які відображені у розданій вам порівняльній таблиці. Вона сформована на основі пропозицій МОЗ України та народних депутатів – членів комітету. І на завершення поставимо на голосування нове рішення комітету.

Отже, якщо немає заперечень, тоді йдемо по процедурі, передбаченій частиною п'ятою статті 44 Закону про комітети Верховної Ради. Єдине, хотів би від себе додати: шановні колеги, цей закон намагається прийняти вже друга Верховна Рада, почали вони це робити в 2015 році. Закон дуже важливий, але дійсно він досить системний закон. Ми дуже рідко в цьому скликанні приймали системні закони, ну, тільки що земля у нас була і референдум. Все інше у нас було не зовсім таке системне.

Тому яке у мене є бачення цієї історії? Цей закон не піде по скороченій процедурі, цей закон піде по нормальній, звичайній процедурі. Тому я вважаю, що сьогодні принципові правки до нашого рішення ми маємо прийняти і відправити цей закон, і після прийняття його залом за основу

спокійно готувати його до другого читання, де будуть враховані всі ті пропозиції, які на сьогодні є і у членів комітету, і у міжнародних партнерів.

Але якщо ми за основу цей закон не внесемо в зал, у мене є, на жаль, побоювання, що і наша Рада, нашого скликання, теж залишить країну без громадського здоров'я.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Запрошу до слова. Вибачте, Олесю Станіславовичу, ви мене поспішили.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. Саме рішення, за що ми голосували.

Переглянути рішення комітету від 15 жовтня (протокол № 48) стосовно проекту Закону України про систему громадського здоров'я (реєстраційний номер 4142) у частині рекомендацій Верховній Раді України за результатами розгляду у першому читанні прийняти його за основу. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Запрошу до слова заступника Міністра охорони здоров'я України – Головного державного санітарного лікаря України Ляшка Віктора Кириловича.

Вікторе Кириловичу, у вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Шановні народні депутати, шановний Михайле Борисовичу, дякую за можливість виступити і дякую за вашу позицію щодо законопроекту про систему громадського здоров'я (4142).

Коли даний законопроект зайшов на реєстрацію, найбільші дискусії точились навколо трьох питань. Перше – це створення центрального органу виконавчої влади, який буде уповноважений з питань громадського здоров'я.

Друге – це перелік функцій Головного державного санітарного лікаря України та головних державних санітарних лікарів областей, щоб було чітко визначено. І третє – це питання обов'язкових профілактичних щеплень і саме презумпції згоди, коли спочатку людина приходить на вакцинацію, і тільки тоді, коли вона не згоджується з проведенням щеплень, які передбачені в календарі, і пише відмову, і несе повну відповідальність за стан здоров'я своє або своїх дітей.

У даний конкретний момент після численних дискусій ми запропонували внести точкові зміни до першого читання для того, щоб узгодити всі питання, які точились стосовно уповноваженого органу і владних повноважень головних державних санітарних лікарів. Тому ми пропонуємо в концепції відмовитись від поняття "центральный орган виконавчої влади", а створити мережу центрів по контролю за захворюванням з єдиною координуючою установою на національному рівні, якою, наприклад, є Центр громадського здоров'я.

Народний депутат Стефанишина Ольга Анатоліївна запропонувала замінити словосполучення "координуюча установа" на "головну експертну установу Міністерства охорони здоров'я". Ми таку назву підтримуємо, оскільки вважаємо її не принциповою, як воно виписано в законі, оскільки це не несе ніякого сенсового навантаження.

Також додатково ми виписали чіткі повноваження головних державних санітарних лікарів, який, по-перше, України є за посадою заступника міністра охорони здоров'я, а областей – є керівниками центрів по контролю і профілактиці захворювань на рівні областей. Є чіткі повноваження, що саме вони повинні робити і за що нести відповідальність в частині забезпечення громадського здоров'я на території нашої країни. Також вертикаль передбачає собою мережу центрів, тобто є Міністерство охорони здоров'я, є головна координуюча або експертна установа і є мережа центрів, у кожній з областей одна юридична особа, яка закриває всі питання, що стосуються сфери громадського здоров'я - як епідеміологічного профілю, так і інших ситуацій, які можуть впливати на стан здоров'я наших людей, в тому числі і надзвичайних: радіологічні, токсикологічні, хімічні. Ми вже розпочали напрацьовувати певні нормативно-правові акти для виконання Кодексу цивільного захисту для того, щоб врегулювати паралельно з цим законопроектом і інші речі, які будуть передбачати чітке розуміння, як ми реагуємо на всі ситуації надзвичайного характеру, які можуть впливати на стан, життя і здоров'я в Україні.

Також, прислухавшись до порад народних депутатів, неодноразово заслухавши це питання на фракції "Слуги народу", ми прийняли рішення наразі не приймати рішення про визнання не чинним Закону "Про захист населення від інфекційних хвороб", оскільки Прикінцевими положеннями Закону України "Про систему громадського здоров'я" передбачено, що цей

закон набирає чинності через 6 місяців після його опублікування, то ми пропонуємо цими ж Прикінцевими положеннями доручити Кабінету Міністрів України в трьохмісячний термін внести зміни до Закону "Про захист населення від інфекційних хвороб", які впливають із Закону "Про систему громадського здоров'я", для того щоб діяла система протиепідемічного захисту, яка діє на цей час, поки ми будемо вводити нову систему громадського здоров'я в нашої державі.

Дякую за увагу. Готовий дати відповідь на будь-які запитання щодо цього законопроекту.

ПІВЕНЬ Н.В. Доброго дня, шановні депутати. Дякую за можливість, в першу чергу, бути присутньою тут і мати можливість далі продовжувати дискусію відносно такого важливого законопроекту, який насправді є ключовим для того, щоб врегулювати на законодавчому рівні питання системи громадського здоров'я в Україні, і дуже дякую за те, що прислухались у тому числі до коментарів міжнародних організацій і передбачили в законі саме координацію системи громадського здоров'я в рамках Міністерства охорони здоров'я через відповідну мережу центрів контролю і профілактики хвороб, і зокрема щодо виокремлення чіткої ролі існуючої інституції як Національний центр громадського здоров'я як технічно-експертної інституції, і як Віктор Кирилович зазначив, яка буде в тому числі здійснювати координацію.

Що важливо, хотілось би підкреслити, зважаючи на те, що закон в тому числі посиляється на загальноприйнятий принцип єдиного здоров'я саме в тому, щоб ця координуюча установа експертна на національному рівні мала можливість координувати заходи не тільки в межах мережі центрів контролю і профілактики хвороб, але в тому числі і поза нею. Як ми знаємо, єдиний принцип - це той принцип, який враховує інтереси, які лежать поза системою управління охорони здоров'я, такі, як наприклад, екологічні питання, безпека харчових продуктів чи питання боротьби з зоонозами, хворобами спільними для людей і тварин, особливо в умовах надзвичайних ситуацій або навіть в умовах, коли надзвичайна ситуація ще не виникла, а їй можна запобігти, саме координація такої експертної установи була чітко скоординована між усіма інституціями, уникаючи будь-яких бюрократичних, скажімо так, бар'єрів, які потенційно могли би виникати. Саме у цьому контексті ми би хотіли звернути увагу на те, що дійсно, не можна законом врегулювати всі деталі, але важливою є імплементація закону і те, як він буде виконуватися. І саме на це ми хотіли зацентрувати увагу, при цьому враховуючи ту систему, яка на сьогоднішній день все-таки існує і реагує в тому числі на COVID. Ця система є досить фрагментованою. Ви знаєте, що вона представлена в регіонах кількома інституціями, які певною мірою виконують ті чи інші функції громадського здоров'я.

Тому ми би рекомендували, щоб чіткий стратегічний план по імплементації цього закону передбачав усі важливі кроки, які будуть стосуватися як розробки і затвердження підзаконних нормативно-правових актів, а в тому числі і трансформації, в тому числі з метою оптимізації тієї системи, яка на сьогоднішній день існує, задля того, аби уникнути подальшої фрагментації, фактично усунути ту фрагментацію, яка на сьогоднішній день є, консолідувати функції і ресурси під єдиним координаційним механізмом, який по суті передбачає закон через Міністерство охорони здоров'я, центри контролю профілактики хвороб у регіонах і, відповідно, експертну установу на національному рівні.

І варто було би, мабуть, зауважити, що концепція розвитку системи громадського здоров'я і відповідний план з її реалізації завершилися, дія їх завершилася у 2020 році, і яким безпосередньо також передбачалась розробка Закону про систему громадського здоров'я. І важливо, доцільно надалі такий стратегічний план оновити і чітко передбачити всі критичні моменти, які будуть потенційно впливати на подальший розвиток системи. Знову ж таки, повторюю, уникнути фрагментації, консолідувати ресурси і будувати, зміцнювати систему відповідно до тих цілей, на які власне направлений законопроект.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну якщо я правильно вас зрозумів, то питань в цілому до законопроекту немає, є деталі, які ми можемо уточнити Національною стратегією, яку ми будемо комітетом розробляти разом з Міністерством охорони здоров'я і затверджувати її, я думаю, що навіть постановою Верховної Ради. А що стосується, якщо є якісь технічні зауваження, то я думаю, вони не критичні для другого читання. Чи є питання зараз до першого читання?

ПІВЕНЬ Н.В. Насправді критичних таких, які би впливали на системне бачення, немає. Є такі "мінорні" зауваження, які, думаю, можемо в робочому порядку врахувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми можемо до другого читання виправити ці зауваження, так?

ПІВЕНЬ Н.В. Так, звісно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладю, у вас було запитання.

БУЛАХ Л.В. У мене питання до pana Ляшка. Ну, по-перше, звісно, що я завжди була прихильницею цього законопроекту - і до роботи у Верховній Раді, і вже під час роботи у Верховній Раді. Я дуже дякую безпосередньо і вам, і вашій команді, і Міністерству охорони здоров'я, і Ігорю Кузіну (в.о. керівника Центру громадського здоров'я), який також активно брав участь у розробці цього законопроекту. І звісно, що я і мої колеги, ми його підтримуємо.

У мене до вас питання, що з важкого нового закону важко усвідомити на даному етапі, яким чином запропонована вами система нова центрів по контролю за хворобами матиме партнерство і вплив на регіональному рівні? Тому що Україна, ні для кого не новина, що вже років 20 долає низку епідемій - туберкульозу з 1991 року, ВІЛ-інфекцій з 2021 року, і, на жаль, ми ходимо по колу, не вирішуючи ці питання, і переважно, можливо я зараз буду говорити суб'єктивні свої висновки, саме на регіональному рівні, на рівні департаментів охорони здоров'я дуже маленька увага приділяється подоланню саме епідемій, інфекцій.

Мені б хотілось, щоб ця нова система мала можливість впливати на регіональну політику, щоб зусилля країни все ж таки фокусувались на подолання епідемій, а не просто латентно вирішувати проблеми захворюваності на інфекції.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання. Відповім коротко. Для того, щоб мати вплив, виписали, що це централізована вертикаль під Міністерством охорони здоров'я з певними владними повноваженнями, які делегуються керівникам центрів по контролю, які будуть мати статус головних державних санітарних лікарів областей. Для того, щоб мати партнерство, прописано формування регіональних програм громадського здоров'я, які направлені на виконання, в тому числі бюджетних програм, які направлені на профілактику і запобігання виникнення загроз для здоров'я. І саме регіональні ради з громадського здоров'я надають ключові пропозиції до напрямків бюджетного фінансування, а також розробки регіональних програм громадського здоров'я, які передбачені Бюджетним кодексом, для регіонального рівня.

Тоді це поєднується, оскільки є інформаційний фонд даних громадського здоров'я, бачимо статистику і розуміння того, що найбільше впливає на стан здоров'я населення в тому чи іншому районі, місті, області, і після цього визначаються пріоритети, визначаються чинники, що це так впливає, і робиться фінансування саме на подолання тих негативних чинників, які впливають на стан здоров'я в кожному конкретному регіоні, а зверху вже національні програми, які регулюють взагалі стан здоров'я на території нашої країни.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Валерій Зуб, прошу.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Я хотів би, все-таки центр громадського здоров'я, про який тут згадувала Лада, він якось в цьому, скажемо, законопроекті, в цих діях якось він десь прослідковується чи ні, що з ним буде далі, національний?

ЛЯШКО В.К. Національний центр громадського здоров'я, він називається головною координуючою, якщо враховувати правки Стефанишиної Ольги Анатоліївни, головна експертна установа в сфері громадського здоров'я під Міністерством охорони здоров'я. Йому передається ряд функцій і повноважень, які прописані, не пам'ятаю статтю зараз, в статті законопроекту. Тому за ним головна координуюча роль і визначення чинників, впливів проведення епідеміологічного нагляду на національному рівні і передачі на Міністерство охорони здоров'я як орган, що формує політику, проектів нормативно-правових, законодавчих, постанов Кабінету Міністрів України, а також пропозицій Головному державному санітарному лікарю України для ініціювання або там скликання комісії ТЕБ та НС, або видачі обов'язкових для виконання центральним органам виконавчої влади рекомендацій, вказівок, тобто законопроектів подання, які повинні...

ЗУБ В.О. Ні, я до чого веду? Буде створений окремий центральний орган виконавчої влади?

ЛЯШКО В.К. Ні-ні, відмовились, вже тільки центр, державна установа.

ЗУБ В.О. Яка підпорядкована МОЗу.

ЛЯШКО В.К. Яка підпорядкована МОЗу.

ЗУБ В.О. Ну, чесно, дивіться, я з цим зовсім не погоджуюсь. Ну все-таки медична допомога і охорона здоров'я - це дві, скажемо, різні галузі, які повинні працювати, мабуть, паралельно, а не підпорядковано там, допустимо, охорона здоров'я міністерству медичної допомоги, так, на сьогоднішній день яким є Міністерство охорони здоров'я.

Охорона здоров'я - це зрозуміло, що згідно цього законопроекту - це величезний комплекс заходів, це освітлення в школах, це якась фізична зарядка, це боротьба з курінням, заняття спортом і все таке інше. І до цього медици, ми, ніякого відношення не маємо. Тобто це повинні займатися люди, які зовсім, скажемо, ніякого відношення до медицини не мають. Таким

чином, ми, в принципі, нічого не створюємо. Тому ми, в принципі, знову ж таки, залишаємося під Міністерством охорони здоров'я, міністерством медичної допомоги, а не створюємо орган, який би в тому числі координував і якраз міністерство медичної допомоги. Я не знаю, але це зовсім неправильно.

Я, до речі, от свій час був в Канаді, де ми вивчали якраз цей досвід. Там дві окремі структури. Одні займаються тим, що, припустимо, вони вивчають, скільки там людей у тому ж селі чи районному центрі стали менше палити, хто там почав займатися, пішов у спортзал і пропагує здоровий спосіб життя, а інші лікують. А у нас знову воно змішалось в одне все ціле. Я не знаю.

ЛЯШКО В.К. По контролю і профілактиці хвороб - не займаються лікуванням. Вони саме на профілактиці. Якщо ми говоримо про державний нагляд і контроль - то тут ми, знову ж таки, вносимо зміни до 42-х законодавчих актів, які врегульовують діяльність саме по контрольних функціях і дозвільних процедурах, які раніше були у Державної санітарно-епідемічної служби, яка по факту з 2014 року не працює, але законодавством передбачено, що саме вона здійснює ті чи інші повноваження. І це стримує розвиток державного нагляду і контролю навіть по перевірці того ж самого освітлення в школах, шуму і вібрації на підприємствах, харчові продукти і безпечність харчових продуктів через те, що є розбіжності в різних законодавчих актах. Саме цим законопроектом, його прикінцевими положеннями ми хочемо привести це у відповідність, і чітко розмежувати функції Міністерства охорони здоров'я як органу, що формує політику, мережі центрів по контролю і профілактиці, які займаються епіднаглядом і реагуванням на ситуацію, яка вже склалася, і ряду контролюючих органів, які вже сьогодні створені і функціонують, але не мають певних повноважень, оскільки є суперечливості і розбіжності в законодавчих актах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Яночко, вибачте, я перший раз скористаюсь посадою. Вікторе Кириловичу, а в мене таке питання. Я так розумію, що ми створюємо якийсь такий прообраз CDC, так? Тоді це все зрозуміло. CDC в першу чергу це контролюючий, і охорона здоров'я без санітарного лікаря, вона не може існувати. Так? Бо вплив, у нас фахівці, які там будуть працювати, це в першу чергу санітарні лікарі, це медична професія, яка у нас введена в шкалу, в перелік медичних професій. Це лікарі. Тому я не бачу тут, що має...

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Який лікар? Це санітарний лікар буде вивчати.

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Бо ми йому надали повноваження. А як санепідслужба заходила в школу?

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну центр громадського здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Давайте ми трошки розбавимо вам дискусію. Ми з Всесвітньою організацією охорони здоров'я провели таке дослідження - steps називається, де оцінили рівень поширеності неінфекційних хвороб в нашому населенні. Саме провели цей аналіз лікарі, а дослідження для аналізу робили ряд інших людей, в тому числі і соціологи, в тому числі і люди без медичної освіти. Тут же ж не питання в тому, хто саме заміряє освітленість. Питання в тому, хто його проаналізує і подивиться і порівняє в динаміці, наприклад, 10 років, 5 років, як це освітлення або меблі впливають на стан здоров'я наших дітей, чи формується сколіоз, чи втрачається зір, чи порушення органів травлення після того, як ми зі школи. І тоді це дозволяє нам корегувати певні нормативно-правові акти, які регулюють цю сферу. Тобто якщо ми говоримо про освітлення, то треба збільшувати там люкси якісь для того, щоб покращити освітлення, щоб не було яскравості на поверхнях, зменшити користування, наприклад, візуальними дисплеями - оце все речі, які впливають за результатами аналізів.

Це ми не говоримо, що ми безпосередньо зобов'язані прийти перевірити в порядку державного нагляду і контролю. В порядку певних операційних наукових досліджень - так, ми це можемо робити шляхом навіть замовлення на аутсорсинг цієї послуги. Зараз ми будемо проводити дослідження наявності популяційного імунітету або серед населення України щодо COVID, так, до того, як розпочнеться масова кампанія імунопрофілактики. Тому і питання в тому, хто саме відбирає, знову ж таки, матеріал на зразок, ну кров з вени, це не будуть лікарі центрів по контролю і профілактики хвороб, це будуть медичні маніпуляційні сестри, які потім передають зразки в лабораторію, лабораторія прокодовану пробірочку дослідить, покаже наявність антитіл і після цього розпочинається аналіз. Там уже працюють лікарі-епідеміологи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Яна Зінкевич. Прошу.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так, дякую. Насамперед наша Іванна Климпуш-Цинцадзе, моя однопартійка і голова Комітету з євроінтеграції, перепросила, що вона не зможе бути. Вона мене попросила буквально в двох словах передати. Ну, звісно, ви всі розумієте, що наша фракція є прихильниками

імунізації, це зрозуміло. Звісно, стосовно цього законопроекту у нас були дискусії, основні, в принципі, питання стосувалися, що рекомендації передати все ж таки регіональні центри в пряме підпорядкування центру громадського здоров'я, оце в нас було основне дискусійне. І аргументи тут прості, це упорядковане технічне управління структурою для швидкого і ефективного реагування, ну і звісно, що МОЗ в принципі не мав би управляти технічними підрозділами в регіонах, це ніби трошки не його мандат, не його парафія. Але МОЗ може передати всю повноту відповідальності на ЦГЗ і уповноважити його.

ЛЯШКО В.К. Дивіться. Тут є один такий коментар - саме бюджетне законодавство. Оскільки можна підпорядкувати все під одну державну установу національного рівня, але досить важко потім проводити навіть закупівлі електроенергії, газу, водопостачання і каналізації з одного національного рівня для всіх юридичних осіб, які розкидані на території нашої країни. І це є величезна проблема. Тому краще мати 25 юридичних осіб і визнати одну головну науково-експертну установу, яка буде займатися саме профільними речами, які буде координувати, управляти по епіднагляду, інформаційному фонду даних. А технічна частина, яка стосується матеріально-технічного забезпечення, оплати водопостачання, каналізації, газу, світла, закупівлі розхідних матеріалів, там, паперу – цих всіх речей, щоб відбувалось на місцях. Бо в іншому випадку це все централізовано навіть відмічати – прихід і ухід на роботу – потрібно буде в місті Києві, наприклад, людям, які живуть у...

ПІВЕНЬ Н.В. Так, дозвольте, я просто уточню. Тому що коли ми говоримо про технічну координацію головної експертної установи, ми маємо на увазі саме експертну координацію, яка здебільшого стосується профільності, звісно, завдань, покладених на цю організацію, а не стосується адміністративного, скажімо так, управління. Тобто це ми також розмежовуємо ці речі і тому саме акцентуємо увагу на технічну, тобто експертну координацію від Центру громадського здоров'я до відповідних центрів на рівні регіонів і, підкреслюю, в тому числі за межами як би системи охорони здоров'я в тому числі, оскільки про єдиний підхід щодо єдиного здоров'я також іде мова.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)* ... коли не було пандемії у світі, так, то тут є ще деякі зміни, які внесла пандемія у всі країни. Наскільки я знаю, зараз багато країн переглядає саме цю систему. Пандемія дала.

Яно, ще питання?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Ну, в принципі, дякую за коментар. Ми подискутуємо ще в себе на фракції і приймемо остаточне рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Ну, я думаю, що дуже непогано було б, щоб пані Іванна з Віктором поспілкувалася, бо, наскільки я розумію, там є і правки, це всі відправили. У нас до четверга ще є час, але дуже просимо вашу фракцію теж підтримати перше читання. Не кажемо про друге. Друге давайте там вже будемо виправляти, якщо є якесь... Але перше читання - нам дуже важливі голоси, бо ви розумієте, які фракції з тієї частини зали не дадуть голосів, і тут можуть бути питання.

Так, ну що? Якщо немає, колеги, більше ніхто рук не піднімає, переходимо до розгляду та ухвалення рішень щодо пропозицій, які відображені у розданій вам порівняльній таблиці. З огляду на те, що ви мали можливість попередньо опрацювати надані пропозиції, пропоную не витратити час на обговорення, а відразу перейти до голосування. Нагадую, що у нас ще буде можливість доопрацювати редакцію законопроекту до другого читання. Це лише ті принципові положення, рішення щодо яких маємо ухвалити для консолідації залу Верховної Ради.

Спочатку я поставлю на голосування усі пропозиції, які пропонується підтримати і які підтримуються Міністерством охорони здоров'я. Вони відображені у першій колонці розданої вам таблиці. Потім, якщо у когось будуть заперечення щодо окремих неврахованих поправок, будемо голосувати за них окремо.

І прошу ще від мене, її немає в таблиці, але я прошу від себе внести одну поправку, що стосується примусового вилучення майна під час карантину. Це ми приймали, коли ще країна не знала, що таке пандемія, з чим ми будемо стикатись, це було в квітні минулого року. На сьогоднішній день я пропоную все ж таки з-під дії закону цю норму зняти, бо ми вже розуміємо, що вилучати майно не дуже потрібно. Так? Тобто в квітні ми не розуміли, з чим буде стикатись країна. Сьогодні ми вже розуміємо, що таке пандемія. І я би просив цю норму із закону прибрати, бо це там ще будемо мати з Конституційним Судом проблему, бо це пряме порушення Конституції - відібрати чийсь приватне майно.

То я би просив підтримати саме цю поправку - пропоную виключити підпункт 2 пункту 6 статті 20-ї законопроекту.

Колеги, ставлю на голосування пропозицію врахувати усі поправки, які запропоновано підтримати комітетом, з урахуванням озвученої мною поправки. Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 8 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Тепер окремо виносимо не проголосовані поправки, на окремому голосуванні яких наполягали народні депутати. Якщо є такі поправки, прошу оголосити їх. І будемо голосувати. Немає.

Колеги, тоді ставлю на голосування узагальнюючу пропозицію - ухвалити нове рішення, яким рекомендувати Верховній Раді України проект Закону про систему громадського здоров'я (реєстр. № 4142) за результатами розгляду у першому читанні прийняти за основу з урахуванням прийнятих пропозицій комітету, відображених у висновку комітету та доданій до нього порівняльній таблиці та проекті постанови Верховної Ради України про прийняття законопроекту за основу.

Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 8 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято,

Шановні колеги! Всім дякую. Засідання комітету завершено. До завтра.