

СТЕНОГРАМА

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

16 жовтня 2019 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги та запрошені. Я перш за все хочу вибачитись за затримку, але в нас сьогодні відбулась накладка: сьогодні був парламентський день і ВООЗ чекала, поки закінчиться голосування в парламенті, тому воно так пройшло, але на якість наших рішень сьогодні і на якість нашої роботи це точно не буде мати впливу, ми все встигнемо, все зробимо. Вибачте ще раз за затримку.

У залі присутні, прошу секретаріат порахувати, скільки людей присутні в залі. Яно, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 присутніх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є. Розпочинаємо засідання комітету.

Перш за все хочу проінформувати всіх присутніх, що відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради" на засіданні ведеться звукозапис та відеозйомка. Дякую. Якщо в когось з запрошених немає бажання, щоб його записували на відео або аудіо, то, вибачте, ми цього відмінити не можемо. Хто хоче, той може піти, бо це ми не відмінимо.

Сьогодні в засіданні комітету також беруть участь: перший заступник міністра охорони здоров'я України Андрій Семиволос, представник офіційної делегації Європейської комісії в Україні з питань охорони здоров'я та соціальної політики пані Вірджинія Дамбраускайте, вона вже майже як член комітету в нас, ми вам дуже дякуємо, що ви завжди до нас приходите, представник Департаменту з питань торгівлі та економічного розвитку Представництва ЄС в Україні пані Оксана Попруга, доброго дня, представники Міністерства оборони України, я прошу, представтесь, та представники громадських організацій та засобів масової інформації.

Пропоную затвердити попередньо надісланий вам порядок денний засідання. Він також знаходиться перед вами в матеріалах, підготовлених секретаріатом до засідання комітету. Всі отримали порядок денний? Прошу голосувати.

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, а можна...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку. Пане Валерію, я бачив ваше прохання, ми його точно віднесемо на наступний комітет, ми не встигнемо сьогодні. Ми затвердимо вашу програму, обіцяю, але сьогодні просто...

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, я єдине, що ініціювати створення робочої групи. Я не хочу, щоб ми питання це розглядали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре, додамо.

ЗУБ В.О. ... щоб ми ініціювали створення робочої групи і все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо це тільки робоча група, то це додамо обов'язково в "Різне", пане Валерію.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

До нас приєднався ще колега, нас уже 15.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 15.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перше питання порядку денного – про проект Закону про внесення змін до Закону України "Про рекламу" щодо заборони реклами алкогольних напоїв та врегулювання особливостей реклами тютюнових виробів. Це законопроект № 1145, поданий народним депутатом України Дмитром Шпенюком.

На жаль, він сьогодні не може бути присутнім на засіданні, тому що перебуває у відрядженні. Цей законопроект, хочу нагадати, внесений в порядок денний за пропозицією нашої колеги, народного депутата Лади Булах. Також хочу вас проінформувати, що наш комітет не є головним з підготовки зазначеного законопроекту, водночас, відповідно до Регламенту, ми можемо надати свої пропозиції до головного Комітету з питань гуманітарної та інформаційної політики.

На запрошення комітету автор законопроекту Дмитро Юрійович Шпенюк проінформував, що він не буде брати участь у засіданні, я вже це казав, тому прошу надати слово народному депутату України, голові підкомітету пані Булах. Вона підготувала пропозиції від комітету щодо цього законопроекту.

Пані Ладі, прошу. Регламент - 5 хвилин. Прошу секретаріат слідкувати за цим регламентом.

БУЛАХ Л.В. Дякую, що доповідаю. Це питання було розписане на мене і розглянуто детально ці зміни до існуючого Закону України "Про рекламу" [щодо] алкогольних і тютюнових виробів.

Мої висновки. Законопроект 1145 не пропонує жодної норми, яка посилить захист громадян від реклами тютюнових виробів. Законопроект 1145 пропонує виключити ключову для захисту населення від реклами тютюну статтю 22 Закону "Про рекламу". Наш Комітет з питань здоров'я нації захищає в першу чергу громадян від початку куріння, тому має рекомендувати Верховній Раді відхилити вказаний законопроект.

І трішечки розкажу предмет цієї відмови. Стаття 22 Закону "Про рекламу" містить ряд норм, які відсутні у статті Закону "Про захист від тютюну". Два закони, які регламентують заборону на рекламу тютюну і тютюнових виробів, але один одного не дублюють, а підсилюють. І саме Закон "Про рекламу" має більші обмеження по рекламі тютюну. Відповідно заборона на рекламу тютюнових виробів на радіо та телебаченні, наприклад, контроль за Законом "Про рекламу" реалізується ефективніше. І зміни щодо видалення цієї норми призведуть до де-юре фактичного дозволу тютюну до реклами.

Відповідно, з огляду на викладене, пропоную комітету ухвалити рішення за результатами розгляду у першому читанні відхилити цей законопроект про внесення змін до Закону України "Про рекламу" щодо заборони реклами алкогольних напоїв та врегулювання особливостей реклами тютюнових виробів, реєстраційний номер 1145, поданий народним депутатом України Д.Шпенюком.

Тобто моя однозначна рекомендація - відхилити запропоновані зміни до Закону "Про рекламу".

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Є у когось доповнення чи бачення того?

КУПИРА Д.І. Наша організація займається політикою захисту від шкоди куріння. І хочу подякувати пані Ладі за її позицію і просити теж комітет голосувати за те, аби рекомендувати парламенту відхилити цей законопроект, бо він справді послабить захист від реклами і початку куріння в Україні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні народні депутати України! Пропоную проголосувати пропозицію пані Булах дати рекомендацію профільному комітету, який займається розглядом цього законопроекту, дати рекомендацію відхилити цей законопроект.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 15 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Прошу секретаріат підготувати наші зауваження і пропозицію відхилити це законопроект.

Друге питання порядку денного. Про проект рішення комітету про вжиття невідкладних заходів, спрямованих на підвищення рівня імунізації в Україні.

Шановні колеги, інформую вас, що 1 жовтня на засіданні комітету ми заслухали питання про стан вакцинації в Україні, проблеми та шляхи їх вирішення та доручили підкомітету з питань забезпечення епідеміологічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями (голова підкомітету Лада Булах) опрацювати проект рішення з вказаного питання та подати його на затвердження комітету.

Прошу голову підкомітету пані Ладу представити нам цей проект рішення. Прохання: регламент – не більше 5 хвилин. І там у нас якщо будуть запитання, буде три запитання. Пропоную проголосувати, що у нас буде три запитання до цього рішення з регламентом до двох хвилин.

Прошу, пані Ладо.

БУЛАХ Л.В. Дійсно, народним депутатом Стефанишиною Ольгою була подана ініціатива щодо створення робочої групи з питань імунізації і покращення стану щеплень не тільки неповнолітніх, а взагалі громадян України. Окремо рішенням комітету мені було доручено розглянути цю ініціативу. І на засіданні підкомітету була присутня Ольга і ми заслухали окремо її аргументи. Одним із них є розробити законодавчі акти, спрямовані на підвищення рівня імунізації громадян України, розгляд питання щодо проведення надзвичайних заходів щодо додаткової вакцинації дітей організованих колективів у Київській, Дніпропетровській, Закарпатській, Одеській, Рівненській, Чернігівській областях та місті Києві. І приведення національного календарю щеплень, інших актів законодавства з питань імунізації відповідно до міжнародних рекомендацій.

Щодо можливостей залучення додаткового фінансування, необхідного для успішної вакцинації громадян України. Я думаю, що й інші питання, розгляд інших питань і розробка нормативно-правових актів, які спочатку будуть регламентувати якусь довготривалу стратегію імунізації в Україні і допомагатимуть фахівцям з Міністерства охорони здоров'я мати планові завдання щодо імунізації і не працювати в екстреному режимі. Це можливо тільки враховуючи наявність довготривалої стратегії мінімум на 10, можливо, і більше років.

Мною підготовлено альтернативне рішення, про яке я також заявила на засіданні підкомітету: для того щоб не утворювати додаткової робочої групи, але підтримати цю ініціативу, яка дуже є актуальною для України,

створювати групу, мені здається, не є єдиною формою роботи над цією метою, а враховуючи те, що я очолюю підкомітет саме з епідеміологічної безпеки, в рамках даного підкомітету запропонувати членам підкомітету, Оля є членом мого підкомітету, працювати над цим завданням в рамках існуючого підкомітету, який вже працює, і очолити цю роботу в рамках підкомітету.

Відповідно пропоную доручити підкомітету з питань забезпечення епідеміологічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально-небезпечними захворюваннями, тобто мені, спільно з Міністерством охорони здоров'я, державними установами Центру громадського здоров'я, безумовно, і МОЗ України, і Міністерством освіти і науки і іншим фахівцям, і представникам, які опікуються проблемами вакцинопрофілактики в міжнародних організаціях, таких як ЮНІСЕФ, ВООЗ, Європейського Союзу, USAID, ECDC, опрацювати питання щодо необхідності внесення змін у чинні закони України та інші нормативно-правові акти, що регулюють питання імунопрофілактики, і розробити проект, можливо, першої з ініціатив – Стратегії все ж таки розвитку імунопрофілактики на захист населення від інфекційних хвороб, яким можна протидіяти шляхом проведення імунопрофілактики.

Тобто ініціатива, я вважаю, підтримана. Продукти цієї ініціативи дуже необхідні і Україні, і міністерству, і іншим, скажімо, установам, які планують закупівлі цих вакцин. І просто пропоную таке альтернативне рішення.

Всім зрозуміло? Тобто ініціатива Ольги буде реалізована в рамках підкомітету, який очолюю я. *(Сміх)* Коротко.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Пропозиція проголосувати.

БУЛАХ Л.В. Я думаю, треба.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, є запитання до доповідача?
Пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Так як зараз вже казали про Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яких можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики на період на 21-й рік, але так і не був затверджений, що буде далі?

БУЛАХ Л.В. Фактично проект стратегії Міністерство охорони здоров'я напрацьовувало, на жаль, воно не було реалізоване і його так і не було прийнято ні у вигляді закону України, ні у вигляді іншого нормативно-правового акту на рівні Міністерства охорони здоров'я.

Щойно ми з зустрічі з представниками Всесвітньої організації охорони здоров'я, де мали розмову щодо необхідності прийняття цієї стратегії. Але ми вже говоримо, ну, 2021 рік, ви ж усвідомлюєте, це дуже короткотривалий час. Ми можемо окремо якийсь план екстрених дій прийняти на два роки, але все ж таки стратегію пропоную розглянути окремо мінімум на 10 років і щоб ця стратегія імунізації була елементом нової стратегії розвитку медицини, яку також розробляє наш комітет на 10-15-20 років. Необхідна стратегія однозначно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Маленьке уточнення – це розробляє не тільки наш комітет, це розробляє уряд і Міністерство охорони здоров'я і громадські організації, але так, дійсно, розробляє це.

Ще які питання, колеги?

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто до рішення хочу додати, як би це, дійсно, не рішення комітету і не важливо, хто очолить цю роботу, важливо суть. Чому я пропонувала саме робочу групу, бо створення робочих груп розвантажує роботу комітету і дає можливість залучати, наприклад, міжнародні організації, там інших стейкхолдерів до процесів. В рамках робочої групи напрацьовуються певні рішення, а потім вони вже виносяться на рішення підкомітету чи комітету. Це не заборонено законодавством України. Відповідно до пункту п'ятого частини першої статті 15-ї Закону України "Про комітети Верховної Ради" комітет вправі в ході виконання законопроектної функції комітету створювати робочі групи і призначати їх керівників, а також підготувати питання, що обговорюються на засіданнях цих комітетів.

Тому, власне, моя ініціатива була якраз спрямована на те, щоб технічну роботу все-таки здійснювати в рамках робочої групи, куди, власне, залучати партнерів. І, власне, я її розглядаю як майданчик для роботи Міністерства охорони здоров'я, Міністерства освіти, в першу чергу, а також інших їм підпорядкованих органів, але як вирішить комітет, так і буде. Мені здавалось, що це прийнятна форма роботи стосовно питання підвищення імунізації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. В кого ще запитання? Прошу.

ВАГНЕР В.О. В мене запитання до Лади Булах. Обговорювалось питання з приводу ускладнення зі створенням державного фонду відшкодування витрат, зв'язаних з вакцинацією, ускладнень після вакцинації, імунізації. Як це буде відображено у вашому проекті?

БУЛАХ Л.В. Ця ініціатива дійсно була озвучена на наших попередніх зустрічах як, скажімо, гіпотеза, тому що просто залучати батьків,

переконувати їх науковими фактами імунізувати своїх дітей, то це одна сторона досягнення нашого успіху, але інша сторона – це все ж таки гарантувати всі наслідки від щеплення батькам все ж таки за кошти держави і НСЗУ. Сьогодні не напрацьовано однозначного рішення, але я думаю, що ми повинні гарантувати батькам і, в принципі, будь-якому громадянину, який отримує щеплення, покриття стовідсотково, покриття негативних наслідків після цієї медичної процедури. І це забезпечить довіру батьків до вакцинації.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Тож сьогодні не потрібно буде батькам підписувати заяву про те, що лікар і лікувальний заклад не несе відповідальності за випадки, які можуть статись після імунізації?

БУЛАХ Л.В. Вони сьогодні навіть можуть не підписувати цю заяву.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, давайте все ж таки за регламентом. Сьогодні це не підписується, тому що це...

БУЛАХ Л.В. я мама трьох дітей і я їх вакциную 100 відсотків відповідно до календаря щеплень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я зрозумів Вікторію, вона це пропонує, щоб було, а на сьогоднішній день такого немає.

У кого ще є запитання, колеги? Прошу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Питання, яке постає в соціумі, з приводу того, яке бачення у підкомітеті щодо недопуску невакцинованих дітей у дитячі заклади, дошкільні і шкільні?

БУЛАХ Л.В. Я впевнена, що буде це питання, воно таке гостре, сенситивне. З одного боку, ми повинні гарантувати суспільству захист і захист від інфекцій, тому що імунізація для невеликої кількості, для маленького відсотку громадян, вона не виконує в принципі свою функцію. Це ми просто витрачаємо гроші і ресурси охорони здоров'я дарма. А з іншого боку, звісно, позбавляти дітей права на освіту також ніхто тут не збирається. Я думаю, що ми знайдемо компроміс.

Моє особисте бачення, і я думаю, що більшості колег, все ж таки, що дитина, яка не отримує щеплень відповідно до календаря, не може знаходитись в організованому дитячому колективі, але це не означає, що вона позбавляється права на освіту. Розглянути іншу форму отримання освітніх послуг, але все одно я думаю, що ті батьки, які оформили своїх дітей до певного садочка або до певної школи, вони повинні мати гарантію, що їх дитина, яка отримала щеплення, матимуть ті наслідки цього щеплення, що їх

дитина буде захищена, а не отримувати інші інфекції і, скажімо, бути в ризику від іншої дитини, яка не отримала щеплення від певних інфекційних захворювань. Тому я думаю, що це, можливо, таке непросте рішення і воно вимагає комунікації з комітетом і батьків, і громадських організацій, але все одно щеплення і охоплення щепленнями дітей, я вважаю, цілком треба ставити сто відсотків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, запитання ще є у вас? То пропоную проголосувати проєкт рішення, який підготував підкомітет. Прошу секретаріат рахувати голоси. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Проти? Утримався? Рішення прийняте, дякую.

Третє питання порядку денного: про проблеми у сфері організації надання медичної допомоги хворим на рідкісні орфанні захворювання та шляхи їх вирішення. Шановні колеги, нагадаю вам, що 17 вересня ми ухвалили рішення заслухати це питання на засіданні комітету та доручали підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності спільно з підкомітетом з питань охорони здоров'я опрацювати наявні проблеми у сфері забезпечення хворих на орфанні захворювання життєво необхідними лікарськими засобами та можливі шляхи їх вирішення.

Наскільки мені відомо, підкомітетом спільно з Міністерством охорони здоров'я та представниками профільних громадських організацій проведено серйозну роботу (зараз ми це побачимо) та напрацьовано відповідний проєкт рішення.

Враховуючи певну обмеженість у часі, пропоную такий порядок розгляду цього питання: спочатку надамо слово для доповіді голові підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності Сергію Кузьмініх (регламент до 5 хвилин), надалі – першому заступнику Міністра охорони здоров'я Андрію Семиволосу (також регламент до 5 хвилин), потім надамо слово представникам громадських організацій – три виступи по три хвилини. Прошу представників громадських організацій записатися в секретаріаті, хто бажає виступити. І далі пропоную, в разі наявності, три запитання - три відповіді регламентом до двох хвилин на запитання і до двох хвилин на відповіді від народних депутатів. Прошу голосувати, хто - за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за. Один відсутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Отож запрошую до слова Сергія Кузьмініх. Нагадую: регламент – 5 хвилин.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую.

Заслухавши та обговоривши питання щодо проблем у сфері організації надання медичної допомоги хворим на рідкісні захворювання та шляхи їх вирішення, підготовлена до розгляду підкомітетом з питань фармації та фармацевтичної діяльності та спільно з підкомітетом з питань охорони здоров'я за дорученням Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування від 23 вересня 2019 року робоча нарада за участю представників МОЗ України, профільних громадських організацій та виробників лікарських засобів і продуктів дієтичного харчування, підкомітет констатує наступне.

Починаючи з 2014 року, статтею 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я на державу покладено обов'язок щодо забезпечення заходів з профілактики рідкісних захворювань та організації надання громадянам, які страждають на такі захворювання, відповідної медичної допомоги, зокрема щодо безперервного та безоплатного забезпечення орфанних хворих необхідними для лікування цих захворювань лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання відповідно до їх переліку та обсягів, визначення та затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань, створення та ведення Державного реєстру громадян, які страждають на рідкісні захворювання.

На виконання норм Закону Постановою Кабміну України від 1 березня 2015 року номер 160 затверджено порядок забезпечення громадян, які страждають на рідкісні захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання. Перелік рідкісних захворювань, що призводять до скорочення тривалості життя хворих або їх інвалідизації та для яких існують визначені методики лікування, який містить 275 найменувань рідкісних захворювань, затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.10.14 року, номер 778.

Однак незважаючи на передбачені законом гарантії для орфанних хворих щодо безперервного та безоплатного забезпечення їх необхідними лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами, забезпечення дієтичного споживання, на практиці такі пацієнти не забезпечені у повному обсязі необхідними препаратами та дієтичним харчуванням. Іншою причиною є відсутність або недосконалість вітчизняних галузевих стандартів діагностики та лікування багатьох рідкісних захворювань, а також відсутність спеціалізованих медичних закладів для таких хворих і брак відповідних фахівців.

Ці причини у поєднанні з недосконалістю, некоректністю діагностики орфанних захворювань обумовили формування номенклатури лікарських засобів, медичних виробів та продуктів дієтичного харчування для здійснення державних закупівель, що не повною мірою відповідає потребам пацієнтів.

Проблему медичного обслуговування орфанних захворювань в Україні поглиблює щорічний дефіцит бюджетного фінансування, адже коштів, що виділяються, не вистачає і не забезпечує усіх хворих повноцінним та якісним лікуванням.

Враховуючи вищевказане, підкомітет вирішив звернутись до Президента України з проханням проголосити наступний 2020 рік Роком державної підтримки пацієнтів з рідкісними (орфанними) захворюваннями в Україні з метою привернення уваги суспільства до проблем таких хворих.

Друге. Звернутись до Кабінету Міністрів України та рекомендувати забезпечити виконання норм статті 53, частини першої, Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо безперебійного та безоплатного забезпечення пацієнтів з рідкісними захворюваннями необхідними для лікування цих захворювань лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами.

При підготовці проекту державного бюджету на наступні роки передбачити видатки з державного бюджету України на повне покриття витрат і забезпечення пацієнтів із рідкісними захворюваннями необхідними для лікування цих захворювань лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами. Розглянути питання щодо запровадження нової бюджетної програми забезпечення лікарськими засобами, медичними виробами та харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання громадян.

Затвердити Національний план дій з профілактики та лікування рідкісних захворювань в Україні на період з 2020 по 2025 роки з урахуванням сучасних міжнародних стандартів у цій сфері та забезпечення його належного щорічного фінансування.

Внести зміни до відповідних урядових підзаконних актів з метою забезпечення можливості здійснення закупівель лікарських засобів та відповідних харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, необхідних для лікування пацієнтів з рідкісними захворюваннями, за кошти місцевих бюджетів відповідно до заявлених регіонами потреб.

Розглянути питання щодо доцільності розробки соціального закону у сфері організації діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з рідкісними захворюваннями.

Звернутись до Міністерства охорони здоров'я України та рекомендувати вжити заходів для створення Державного реєстру громадян, які страждають на рідкісні захворювання, його повноцінного адміністрування та можливості інтеграції до електронної системи здоров'я e-Health. Опрацювати питання щодо перегляду галузевих стандартів діагностики, лікування та профілактики рідкісних захворювань, посилення контролю...

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

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую. Сприяти підвищенню обізнаності лікарів первинної ланки стосовно надання медичної допомоги щодо ранньої діагностики рідкісних захворювань.

Це розробка нашого підкомітету (просто буду вже дотримуватись регламенту) щодо розвитку і зменшення людей з орфанними захворюваннями, їх профілактики і пошук коштів для утримання їхнього життя.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Прошу до слова Андрія Семиволоса.

СЕМІВОЛОС А.В. Доброго дня, дякую. Щодо ситуації загалом з орфанними захворюваннями у світі. В нашій країні ми вважаємо орфанними захворюваннями ті, які виявляються один до двох тисяч. В різних країнах визначення орфанних захворювань відбувається у різних співвідношеннях, наприклад, якщо брати Російську Федерацію – це один до десяти тисяч населення, США – півтори тисячі, в нас, як у більшості європейських країн, один до двох тисяч, один випадок на дві тисячі населення.

Якщо говорити про профілактику, то профілактика даних захворювань є надскладною, оскільки вони в більшості є саме генетичними захворюваннями і передбачити розвиток такого захворювання надто важко, тим більше, що майже половина цих захворювань проявляється у віці не після народження, після першого року, а до 15-ти років і старше. Але в нас, на жаль, немає єдиного підходу до лікування та діагностики цих захворювань в Україні. Є велика проблема з тим, що в нас 271 нозологія віднесені до орфанних захворювань, а в світі їх налічується від 5 до 8 тисяч у різних країнах. Які саме з захворювань можна віднести до орфанних, а які можна виключити, це кожна країна вважає самостійно в залежності від того, які є прояви хвороби, яким чином вони з'являються.

Вже певна робота проведена в Міністерстві охорони здоров'я разом з громадськими організаціями, медичною спільнотою щодо саме напрацювання реєстру пацієнтів, хворих на орфанні захворювання. Це є

величезна медико-соціальна проблема не лише для медичної галузі, а загалом для всієї країни.

По-перше, ніхто не може сказати, що він буде застрахований або якісь його наступні покоління не зможуть отримати орфанне захворювання.

По-друге, це не лише заходи з лікування та діагностики цих захворювань, а це і соціальна реабілітація, і підтримка цих пацієнтів та їх родин.

Міністерство охорони здоров'я цілком підтримує напрацьоване рішення або проект напрацьованого рішення, те, яке ви щойно озвучили, більше того, ми вважаємо, що на сьогодні у нас у всіх з'явився шанс для того, щоб змінити цю ситуацію. Всі знають, що кожного року не вистачає фінансування за тією чи іншою програмою і кожного року в час опрацювання проекту Закону про бюджет на наступний рік виникає така сама ситуація.

Як я вже сказав, ми опрацьовували це питання разом з громадськими організаціями, до нас надійшла величезна кількість листів від різних громадських організацій, медичних асоціацій з пропозиціями і майже відсотків 30 вони стосуються саме орфанних захворювань.

Ми вважаємо, що сьогодні у нас є справді шанс, коли ми можемо, скажімо так, змінити ситуацію в корні. Чому? Тому що кожного року виділяються якісь кошти – це більше ніж було в попередній рік, але проблема не зникає. Приходить наступний рік, робота з проектом бюджету на наступний рік - і ситуація з року в рік повторюється.

Тому Міністерство охорони здоров'я підтримує проект рішення, який напрацьований Комітетом Верховної Ради з питань здоров'я нації, і готові до плідної співпраці з усіма зацікавленими сторонами, з усіма комітетами Верховної Ради, з пацієнтськими організаціями та лікарськими асоціаціями. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую. Хто наступний до слова?
Секретаріат, хтось записувався? Так, давайте громадські організації.

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

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Давайте зараз виступить громадська організація, а потім питання.

СЕМЕРУНЬ І.В. Якщо дозволите, шановні народні депутати, слово просила голова ради громадської спілки "Орфанні захворювання в Україні" Тетяна Кулеша.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так, Тетяно, будь ласка.

КУЛЕША Т.Г. Доброго дня! Мене звать Тетяна Кулеша, я є голова громадської спілки "Орфанні захворювання в Україні", і я є мама орфанного пацієнта, який в Україні проживає вже багато років. Зі мною сьогодні мої колеги. Наша спілка – це є "парасолькова" організація, яка на сьогоднішній день офіційно в своєму складі має 14 організацій і 22 додаткові організації, які працюють у нас в регіонах. Всі мої колеги, які сьогодні тут зі мною, це є батьки. І ми вже 6 років поспіль домагаємося в Україні, щоб це була чітка і зрозуміла система для всіх однакового доступу до лікування наших дітей, скажімо так.

В чому проблема? Я два слова скажу, що напевно всі знають, що: а) наші діти невиліковні, б) вони дороговартісні. Тобто ми маємо наших дітей забезпечувати пожиттєво дороговартісним ліками. Якщо ми їх лікуємо і надаємо їм належне лікування, вони, повірте мені, нічим не відрізняються від нас з вами. Якщо ми їх не лікуємо – це досить глибокі інваліди.

В європейських країнах, остільки-оскільки наша спілка є частково частиною спілки величезної "EURORDIS" в Європі, ми постійно спілкуємося з нашими колегами в Європі. І дуже просимо сьогодні, і взагалі дуже підтримуємо те, що сьогодні було сказано. Але ми готові долучатися до роботи, ми не хочемо "винаходити ніяких велосипедів". Ми знаємо, як це працює в багатьох країнах Європи і ми хочемо просто долучитися до цієї роботи і, якщо це можливо, допомогти створити якісну систему надання допомоги нашим пацієнтам. Тому що, повірте, всі ми хочемо не боротися і не добиватися, а просто жити і насолоджуватися своїми дітьми і надавати їм всю можливу допомогу.

Прозвучало дуже гарне в пропозиціях щодо створення стратегії. Так, дійсно, ми б дуже хотіли, щоб така стратегія в Україні була на найближчі 5 років, і ми готові надати різні варіанти стратегій, які існують в європейських країнах. На сьогоднішній день майже у всіх країнах, крім двох, існують стратегії щодо забезпечення орфанних пацієнтів.

Щодо закону, про який ви сказали, так, дійсно, ми стояли з самого початку біля витоків, скажемо так, створення цього закону. Поганий він чи хороший, зараз, напевно, не варто про це говорити, але ми вважаємо, якщо спільна дія Міністерства охорони здоров'я, комітету, спільноти зможе доробити нормативні акти під цей закон, який існує, то ми зможемо добитись тих результатів, на які ми розраховували 5 років тому.

Хочу нагадати, що саме в законі прописано, що має бути створений реєстр. Це те, про що ми так само вже просимо і домагаємось це створити протягом останніх 3 років. Тобто це з те, з чого б хотілось починати, це

створення реєстру, тому що ми б бачили одночасно кількість пацієнтів, їх потребу, ми б не збирали ту потребу, яка зараз збирається Міністерством охорони здоров'я, не відповідаючи дійсності, з тих ліків, які є реально, і це, повірте мені, зекономило б гроші і дало б набагато можливості економити їх на тому етапі, які вони є сьогодні вже. Це перше.

Друге. Буквально тиждень тому, вибачте, декілька днів тому ми провели першу таку відкриту зустріч, коли ми говорили про державно-приватне партнерство між фармвиробниками, спільнотою, Міністерством охорони здоров'я і комітетом і просили звернути увагу на те, що в той час, коли в нас катастрофічно не вистачає грошей, ви можете, всі можуть співпрацювати з

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

КУЛЕША Т.Г. ...і вимагати те, щоб вони надавали гуманітарну допомогу, як це вже робиться зараз в Україні.

Тому мені б дуже хотілось, щоб ця співпраця була плідною. Ми підтримуємо те, що я зараз почула, принаймні все, що ми просили, ми всі документи вам надали. Ми дуже підтримуємо цю стратегію і дуже б хотіли, щоб дійсно бути частиною цього процесу, і Україна ішла в європейські країни та забезпечила цих пацієнтів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Долучайтесь до написання стратегії. Ми самі її не напишемо без вас.

КУЛЕША Т.Г. Пане Михайле, вона вже на 80 відсотків готова. У нас навіть є людина, яка в залі, і знає як це робити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж не проти. Я прошу просто долучатись.

Слово надається президенту Харківського благодійного фонду "Діти зі спінальною м'язовою атрофією" Віталію Матюценку.

МАТЮЩЕНКО В. Доброго дня, шановний пане Голово, шановні народні депутати, я вдячний за можливість сказати кілька слів про спінальну м'язову атрофію в контексті рідкісних орфанних захворювань. Вже більше ніж 3 роки існує лікування, більше ніж 3 роки ми добиваємось отримання цього лікування в межах України. На жаль, ніякого ефекту не відбулось. Ні звернення до профільних міністерств, ні до інших уповноважених осіб не призводять до фактичного результату.

Я, напевно, повідомлю вам цікаву новину, що ви зараз як народні депутати, як Комітет охорони здоров'я відкинуті в історії на 5 років назад. Ви не розумієте проблем орфанних захворювань в цілому абсолютно. Більш ніж 5 років тому відбувалась перша конференція в Україні, яка започаткувала саме цей процес, про який говорив пан перший заступник Міністра охорони здоров'я, ми розробили цю програму. На жаль, на сьогодні вона повністю нівельована. Головне питання: чому? Тому що всі прийдешні, всі наступники не розуміють, що таке якість, якість життя орфанного пацієнта. Для спінальної м'язової атрофії - це коли найменший рух, який надається від лікування, він відкриває світ, відкриває можливості, тому що пацієнт може рухатись, може спілкуватись, соціалізуватись і бути повноправним членом суспільства.

Цей крик про допомогу підтримало 25 тисяч громадян України, коли підписали петицію до Президента. На жаль, протягом півроку не відбулось жодної реакції на наші вимоги на розпорядження Президента. Сьогодні на YouTube стартував соціальний ролик, який присвячений спінальній м'язовій атрофії. Коли він набере один мільйон переглядів, як казав наш Президент пан Зеленський, він особисто розгляне цю проблему. Не сумнівайтесь, 25 тисяч громадян України підтримали 200 пацієнтів зі СМА. І один мільйон переглядів ми наберемо і змусимо державу переглянути питання до СМА.

Сьогодні ви зібрались тут і у вас є шанс змінити стан речей для спінальної м'язової атрофії. Виділіть цю позицію в окремий рядок. Будь-яким чином вплиньте таким способом, щоб спінальна м'язова атрофія з'явилась на поверхні у держави.

3 дні тому у Варшаві відбулась зустріч Конфедерації спінальної м'язової атрофії пацієнтських організацій Європи. Міністр охорони здоров'я не був запрошений, формат зустрічей не передбачав це, проте коли він узнав про цю подію, він попросив слово, приїхав, долучився до зустрічей і сповістив, що за півроку вони забезпечили 300 пацієнтів зі СМА лікуванням. Ціна на препарат не така, яку озвучують і якою маніпулюють в Україні. І він запевнив, що протягом року всі пацієнти зі СМА будуть проліковані.

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

МАТЮЩЕНКО В. Чому наші громадяни їдуть з України? За цей рік більше ніж 10-12 сімей виїхало до Польщі на лікування. Вони тікають з України, тікають громадяни. Тому зупиніть цей потік, надайте лікування, підніміть питання СМА на такий рівень, щоб ми все-таки вийшли на лікування. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Слово надається голові благодійного фонду "Діти з гемофілією" Ніні Астафоровій-Яценко.

БАРЛАС Т. Вибачте, пані Астафорова не змогла приїхати, просила, щоб я...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, будь ласка, до мікрофону.

БАРЛАС Т. Доброго дня! Мене звати Тетяна Барлас, я голова правління громадської організації "Радість руху" – це хворі на ЮРА. Але тут я хочу представити також точку зору хворих на гемофілію від Астафорової-Яценко Ніні, потім первинні імунodefіцити та торсіонна дистонія.

Я не буду, я повністю підтримую важливість лікування і надання допомоги орфанним хворим. Хочу наголосити, що ми всі зацікавлені в тому, що ця допомога має бути надійною та тяглою, тобто в часі. І далі буду вже казати не заклики, а просто практичні питання.

Питання реєстру, воно було написано в законі, коли не було системи eHealth. З того, що я можу сказати з досвіду ЮРА та Ніні Астафорової з гемофілії, які робили справді реєстри, то, мені здається, більш ефективними були б якісні реєстри за нозологіями. Бо орфанні хвороби дуже різні. Вони захищені одним законом, але за своєю от як би медичною суттю вони дуже різні. І якщо ми будемо робити окремий реєстр орфанних хворих, це ми фактично будемо дублювати eHealth. Нащо? Тобто мають бути якісні реєстри за нозологіями, які інтегруються в eHealth. Але тут чого не вистачає? Це принципів адміністрування цих реєстрів та фінансування, ну, підтримки їх.

Також викликало запитання повне покриття, як було проголошено шановним депутатом, всіх орфанних хворих. Ну, як пропозиція: якщо у нас немає реєстру і немає стандартів, то про яке повне покриття в держбюджеті можна казати, бо там мають бути цифри. Можливо, можна написати або програму включення нових нозологій, або якимось інакше. Так?

І там була ще, я почула про створення окремої державної програми для лікування хворих. Хочу знову-таки наголосити, що, по-перше, по частині орфанних хвороб є програми, які функціонують, але вони там, наприклад, недофінансовані чи неефективно функціонують. Можна сказати, що вони мають ефективно функціонувати. Але якщо на інші 260, здається, нозологій виголосити одну програму, то я не бачу, як номенклатура на неї буде писатися, хто туди буде входити. Тобто, мабуть, все ж таки не може бути однієї програми на всі орфанні хвороби.

Ну і, звичайно, було б чудово, якби були координаційні центри та мультидисциплінарні команди лікарів, які справді знаються на орфанних хворобах. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я дякую. Єдине, що хочу додати. Ви, може, не все почули, але багато з того, що стосується, наприклад, eHealth, це є вже в рішенні. Там є пропозиція по внесенню цього рішення, ну, наскільки я це чув.

БАРЛАС Т. Так. Я про це і кажу.

ЧУМАК О.В. Брак регламенту мені не дозволив доповісти.

БАРЛАС Т. Якщо є eHealth, то не треба робити окремий реєстр.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми розуміємо, так.
Шановні народні депутати, чи маєте ви запитання?
Прошу, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я радше маю не запитання, а більше коментарі. По-перше, хочу підтримати таку важливу ініціативу. І скажу на досвіді, що це дуже важка справа сьогодні для Міністерства охорони здоров'я буде створювати таку стратегію, і в першу чергу це пов'язано дійсно з дефіцитом в державному бюджеті і дороговартістю цих лікарських засобів, які прописуються сьогодні орфанним хворим. І я би запропонувала до цієї стратегії також розробити такі інноваційні механізми пошуку додаткових фінансових ресурсів саме на цю програму. Я дуже підтримую виокремлення її в окремий рядок, оскільки це дійсно, ну, така специфічна програма, яка має мати специфічний підхід, вивчити міжнародний досвід.

Багато країн світу стикаються з цією проблемою – недофінансування програм з підтримки орфанних хворих. Є різні механізми пошуку додаткових ресурсів, наприклад, додатковий податок на рекламу фармацевтичної продукції або ж додатковий податок на солодку воду, або інші такі механізми, які допомагають наповнювати саме бюджет для орфанних хворих. Я думаю, що Україна має в цьому напрямку також думати, бо наш державний бюджет розірветься, якщо ми сьогодні просто всі напрямки включимо. Це буде дуже багато коштів, які потрібно десь вишукувати.

І друге, теж важливо, це вже для Міністерства охорони здоров'я, коли буде складатися, власне, номенклатура для закупівлі тих лікарських засобів, які сьогодні закупаються і будуть закупуватися в майбутньому, важливо дуже в цьому випадку використовувати метод оцінки медичних технологій.

Ну і саме номенклатура має проходити цей процес для того, щоб також номенклатура, яка буде в напрямку закупівель, була ефективна.

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

СТЕФАНИШИНА О.А. І останнє, по реєстрах. Я хочу ще зазначити, що, це теж дуже важливе питання, в Міністерстві охорони здоров'я є "зародки" створення реєстрів саме орфанних хворих, Київська школа економіки останній рік розробляла не іменні, але такі категорійні реєстри для збору потреб лікарських засобів для орфанних хворих. Можливо, вони не ідеальні, можливо, їх треба доопрацьовувати, але я думаю, що їх треба використати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Михайле Васильовичу.

МАКАРЕНКО М.В. Дякую. Шановні депутати! Шановні запрошені!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я хочу нагадати, що у нас ще три запитання.

МАКАРЕНКО М.В. 30 секунд. Я дуже коротко буду казати. Ми повинні так зробити, що, так, бюджет у нас є на медицину всю, ну він не може все охопити. Ми повинні, у нас є можливість, в нашому комітеті, який пан Радуцький очолює, нам треба так зробити, щоб ми залучали меценатів, телебачення, щоб ми залучали, на бюджет нам не треба розраховувати.

І ми повинні так зробити, дивіться, як болісно було чути, що 10 сімей виїжджає до Польщі. Ми можемо дуже багато про це говорити, але ми повинні конкретно це зробити

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка.

ЗУБ В.О. Дякую. Все-таки я хотів би, ну от Андрій Володимирович говорив про цей наказ 778, який регламентує, скажемо так, всю цю діяльність з орфанними захворюваннями Дійсно, внесено 275 захворювань, фінансується на сьогоднішній день тільки 14 з тих, які там є.

Мені здається, що все ж таки ми повинні от чесно, я розумію, що це таке соціальне питання, чесно, ну як би повернутися до цього наказу, його, скажемо, прийняти в тій редакції, в якій ми можемо фінансувати. Я от подивився цей наказ, згідно нього, ми до орфанних захворювань віднесли

майже всю онкологію, практично все там - рак шлунку, молочна залоза доречно входить і все таке інше.

Тому я думаю, що ми давайте якось все-таки підійдемо більш зважено до цього питання. Так, є невиліковні генетично обумовлені захворювання, мені здається, що потрібно на них, як би, зосередитися. Так? Ми не зможемо всю онкологію зараз за рахунок цієї програми профінансувати. Тому це все, мабуть, найголовніше.

І щодо проекту рішення. Щодо розширення переліку. Я думаю, що на цьому етапі цього робити точно не потрібно. Ми повинні хоча би профінансувати те, що є, або виділити з цих захворювань те, що ми можемо профінансувати, а потім далі говорити про розширення переліку орфанних захворювань.

Ну і останнє хочу сказати, що в усьому світі орфанні захворювання, багато з них, лікуються за рахунок фармфірм. Фармфірми все-таки беруть на себе, і у нас, в Україні, теж, до речі, наскільки я знаю, все-таки вони допомагають в цьому. Тому якраз те, що говорили, залучати інших, ми повинні залучати фармфірми, якісь міжнародні організації, для того щоб все-таки це все профінансувати. Моя пропозиція.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, що стосується пропозиції, пане Валерій. Ми можемо залучати міжнародні організації, як завгодно, але ми все ж таки – країна, і мені більш слушною здається ідея – і те, що каже Мінфін, і те, що пані Ольга зараз висловила: ми, якщо щось додаємо в бюджет, то ми маємо зрозуміти, з чого ми зняли або звідки ми це взяли. І я вважаю, що у нас є дуже багато шкідливих речей в країні, на які можна підвищувати податки і за рахунок цього фінансувати людей, яким це потрібно. Це принципова річ, бо на міжнародні організації, дай Бог, щоб нашим правнукам вистачило грошей розрахуватися з усіма кредитами, які ми беремо. А от податок на солодку воду чи на цигарки, ну, повністю підтримую, що це якраз та ідея, яку треба МОЗу ініціювати перед Мінфіном, і комітет це підтримує.

ДМИТРИЄВА О.О. У мене запитання до Сергія. Сергію, ми зараз кажемо, що не вистачає грошей, і я хочу запитати: на підкомітеті чи розглядали, опрацьовували ви механізми підвищення доступності ліків для орфанних захворювань та залучення позабюджетних коштів?

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую за запитання.

Насамперед нам необхідно максимально раціонально використовувати ті кошти, які ми маємо, також використовувати механізм переговорного процесу для здешевлення ліків. І я вважаю, що також можливо, щоб запрацював механізм державно-приватного партнерства.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, усі мали змогу ознайомитись з підготовленим підкомітетом проектом рішення комітету. Шановні колеги, всі мали можливість? Тиша, я так розумію, - це погодження. Єдине прошу, Сергію, додати от ці зауваження, які були ще сказані, вони дуже слушні, і від громадських організацій, і від колег-депутатів, додати. Воно було під стенограму, то це можливо все. Якщо більше немає зауважень, немає питань, пропоную затвердити це рішення.

Прошу. Але одна хвилина, бо поза графіком.

ВОЛОШИНА Л. Доброго дня. Мене звати Лариса Волошина – президент Всеукраїнської асоціації допомоги хворим на муковісцидоз. Я повністю підтримую все, що було озвучено, лише маленька така ремарочка. Щодо національного переліку. Ми наполягаємо, будь ласка, зробіть зміни в цьому контексті: відокремити орфанні захворювання від дії національного переліку. Це перше. Бо ми маємо по минулому року в місті Києві - повернулося в бюджет понад 20 мільйонів гривень. Це перше.

І друге щодо постанови МОЗ України 240 "Оптові-роздрібні ціни". Так як є деякі недопрацювання цієї постанови, регіони не мають можливості забезпечити орфанних хворих, маючи на те фінансування та бюджет в кожному регіоні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згоден, це дійсно є проблема з національним переліком, бо місцеві бюджети не можуть, доки вони не закупили національний перелік додатково...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Але в рішенні також є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Андрію, у мене прохання – до того підійти дуже серйозно. З цією постановою треба розбиратись, тим більше, що тут є колеги. Ще раз, шановні колеги, пропоную голосувати за затвердження того рішення, яке підготував підкомітет. Прошу голосувати. Хто за? З правками, так.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Четверте питання порядку денного. Щодо Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України. Тут нас запитували, чому воно раніше не було роздане? Шановні, це презентування концепції, це не рішення, це сьогодні не закон обговорюється, це презентування концепції, там просто деякі колеги запитували, чому воно не

було роздано заздалегідь, бо ми його сьогодні так само всі будемо бачити, це не наша концепція, це нам пропонується її презентація.

Україна завжди мала потужну фармацевтичну промисловість, вона і сьогодні відіграє важливу роль у покращенні здоров'я населення та робить значний внесок в економіку. Згідно даних інформаційного довідника "Фармацевтика України" сьогодні українська фармацевтична галузь – це більше 110 ліцензованих виробництв, майже 25 тисяч (пані Оксано, я прошу, ви заважаєте) робочих місць та 25 мільярдів гривень створення доданої вартості всередині країни.

Водночас існуюча нині Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я потребує комплексного перегляду та оновлення. Наскільки мені відомо, саме з такою ініціативою виступає Міністерство охорони здоров'я і таку позицію підтримує фармацевтична спільнота. Якщо я не помиляюсь, з 1996 року в нас не змінювалась концепція, може я помиляюсь, але дуже давно.

Тому ми сьогодні винесли на розгляд це питання. Пропоную такий порядок розгляду цього питання. Надати слово для доповіді першому заступнику міністра охорони здоров'я Андрію Семиволосу, регламент – до 10 хвилин, після його доповіді перейдемо до обговорення, запитань та відповідей. Пропоную не більше 5 запитань з регламентом до 2 хвилин на запитання і до 2 хвилин на відповідь. Прошу голосувати, хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.
Пане Андрію, прошу. Регламент – 10 хвилин.

СЕМІВОЛОС А.В. Добре, дякую. Якщо можливо, в нас є прохання або пропозиція розділити ці 10 хвилин на обговорення концепції та презентацію. Я розпочну вступну частину, а Олександр Володимирович може зосередитись саме на принципових місцях.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

СЕМІВОЛОС А.В. Отже, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні присутні та колеги. Фармацевтична галузь є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я. Питання врегулювання обігу лікарських засобів у виробництво та забезпечення пацієнтів цими ліками – це є найважливіше питання, яке на сьогодні може стояти. Це стосувалось і попереднього питання, яке обговорювалось, і будь-якої сфери, що стосується медицини або життя взагалі населення.

Є змістовна і ґрунтовна концепція, проект концепції, яка передбачає саме розвиток фармацевтичного сектору на 20-25 років. Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України визначає перспективні напрямки та завдання фармацевтичної галузі, спрямовані на створення відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність, розробку національної політики в фармацевтичній діяльності при визначенні соціальних пріоритетів у забезпеченні населення лікарськими засобами для доступної та ефективної фармакотерапії і профілактики захворювань.

Запропонована концепція має врегулювати всі питання обігу лікарських засобів, взаємовідносин в цьому секторі, та найголовнішим стейкхолдером у цьому є пацієнт, який має в першу чергу отримати якісні та доступні ліки. Якість - це і безпека ліків, це і контроль за обігом лікарських засобів та доступність. Доступність ліків, вона буде складатись із економічних та фізичних, скажемо так, показників.

Робота над концепцією ведеться вже тривалий час і напрацьована як нашими вітчизняними фахівцями, так і з залученням європейської та міжнародної спільноти, ну, наприклад, ЕВА, FIP та іншими. Нова фармакополітика має на меті створити умови регулювання в першу чергу цього ринку для забезпечення головної задачі - забезпечення пацієнтів якісними та доступними ліками.

Щодо більш конкретних та детальних моментів концепції прошу надати слово Олександру Володимировичу Чумаку.

ЧУМАК О.В. Дякую. Взяв сам. Шановні друзі! Спробую на простих речах, без лозунгів, без чогось пояснити, про що йде мова, і що ми пропонуємо на сьогоднішній день від Міністерства охорони здоров'я на обговорення. На сьогоднішній день існує концепція з 2011 по 2020 роки, яка була перезатверджена ще міністром Богатирьовою, яка по сьогоднішній день як документ існує. По наповненню нічого майже не відбулося, окрім окремих речей, над якими працював Державний експертний центр в плані регулювання обігу, регулювання процесу реєстраційного. Деякі речі відбувалися, але на цю хвилину, щоб ми з вами всі розуміли, фармацевтична політика в країні відсутня. В чому і звідки це взялося?

Ми на сьогоднішній день разом з вами маємо загальний обіг лікарських засобів в країні під 100 мільярдів гривень. 100 мільярдів гривень на сьогоднішній день витрачається в країні на лікарські засоби. З цих грошей 6 мільярдів - це центральні закупівлі. Центральні закупівлі здійснюються за національним переліком, який затверджений згідно "воозівських" рекомендацій, це основна базова терапія.

Окрім цього, ще 2 мільярди - це програма реімбурсації, давно яка була запроваджена в Україні, поновлена попереднім урядом, вона іде. Тобто у 8 мільярдів тільки забезпечується за кошти всіх бюджетів всіх рівнів, не тільки центрального. Там і "Автодор", і хто завгодно.

Щоб усім було зрозуміло, це не більше 15 відсотків загальної потреби в лікуванні основних захворювань. 15 відсотків. Взагалі якщо взяти перелік лікарських засобів, на сьогоднішній день зі 100 мільярдів гривень тільки 25-26 відсотків по різних оцінках споживається за переліком основних захворювань. 75 відсотків лікарських засобів незалежно від того, люди ці гроші на сьогоднішній день платять або... Ну з бюджетом врегульовано: все бюджетне закуповується правильно.

Так от, що має на меті фармацевтична політика в тому вигляді, в новому концептуальному, який на зараз пропонується Міністерством охорони здоров'я до обговорення? Головна мета, щоб споживання лікарських засобів в країні відповідало переліку основних захворювань. Тільки таким шляхом, навіть при тому величезному дефіциті коштів, який у нас існує в країні разом з вами, ми зможемо досягти мети навіть цими коштами.

Що для цього потрібно і окрім лозунгів там якихось, що "ми всіх закидаємо шапками"? Обов'язково потрібно створити національні протоколи лікування. Мова не йде, що країна якимось своїм чином лікує ті чи інші захворювання. Нежить лікується однаково і в Польщі, і в Україні, і де завгодно. Мова іде про те, що держава мусить затвердити перелік лікарських засобів, який по суті надалі стане державним замовленням і для фармацевтичного бізнесу, і у кінцевому випадку буде основою для запровадження страхової моделі фінансування. Тому що в цьому випадку можна буде обрахувати, скільки коштує не тільки медична послуга, але і скільки коштують ліки для цих процесів.

Саме тому ми пропонуємо на сьогоднішній день фармацевтичній політиці, яка буде на виконання цієї концепції, три складових головних. Це складова, яка буде забезпечувати якість лікарських засобів, в цьому процесі на сьогоднішній день дуже багато відбувається і завдяки присутнім тут колегам з Європейського банку реконструкції і розвитку, який працює над Законом про Українську медичну агенцію, який на своїй меті має впорядкування повністю реєстраційних процесів в країні. Мова йде і про боротьбу з фальсифікатом, і на сьогоднішній день, чи встигли ви побачити, вже затверджений процес "2D-кодування", тобто нанесення на кожну упаковку лікарських засобів персоніфікованого коду, що в Європі вже працює, що не дасть можливість на думку не нашу, а на думку європейської спільноти курсувати по ринку якихось фальсифікованих лікарських засобів.

Тут і демонополізація ринку, яка на сьогоднішній день існує і продовжує відбуватися. Це стосується і росту аптечних мереж, і знищенню ФОПів, які, я бачу, теж тут присутні. Тобто проблем дуже багато і вони всі нагальні і потребують вирішення.

Окрім цього, ми на сьогоднішній день маємо, за відсутності виконання попередньої концепції, попередньої програми, відсутність таких понять, як належна аптечна практика. У нас аптеки перетворилися на ювелірні магазини на сьогоднішній день, замість того щоб надавати фармацевтичну послугу та фармацевтичну допомогу, що чітко прописано і регламентовано європейськими нормами, директивами європейськими.

Окрім цього, мова йде про створення фізичної та економічної доступності лікарських засобів, врегулювання Інтернет-торгівлі, зменшення самолікування. Це саме ті 75 відсотків, які на сьогоднішній день витрачаються, ну, не на основні захворювання. Реклама – з одного боку, Яндекс – з другого боку, відсутність чіткої формулярної системи в країні з третього боку Ми маємо на сьогоднішній день повний розлад в споживанні лікарських засобів.

Окрім цього мова йде про державне забезпечення лікарськими засобами. На сьогоднішній день Україна забезпечує ну в кращому випадку за рахунок наших бюджетів до 15 відсотків потреби. Сусідня Молдова забезпечує вже 85. Вже 85 відсотків забезпечують наші сусіди, які значно відстають від України по фармацевтичному забезпеченню, я маю на увазі по тій потужній фармі вітчизняній, яка є тут. Ну, загалом отак яось.

Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, хто має запитання? Прошу-прошу, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Скажіть, будь ласка, які основні досягнення в фармацевтичній політиці передбачає дана концепція в короткостроковій та довгостроковій перспективі? Будь ласка.

СЕМІВОЛОС А.В. Основна мета концепції – це врегулювати саме обіг лікарських засобів на фармацевтичному ринку, забезпечити доступність якісними та доступними ліками саме пацієнта. Фармацевтична галузь – виробники та мережа дистриб'юторів – мають працювати за однаковими умовами за умов чесного, скажемо так, прозорого ринку, коли можлива конкуренція саме виводить на ринок препарати, які є дієвими, ефективними та безпечними для пацієнта. Як я вже казав, кінцевим стейкхолдером цього процесу є пацієнт. Його цікавлять лише саме якісні ліки, в яких немає побічних ефектів, та доступні, коли зменшується навантаження на бюджет

родини, коли можуть отримати саме ті препарати, які потрібні, але, як казав Олександр Володимирович, під впливом реклами або якихось чинників, які впливають на призначення тих чи інших ліків, отримати саме те, що їм потрібно. Запровадження механізмів призначення лікарських засобів саме за рецептурною моделлю, як це відбувається в усьому світі, нівелює принаймні велику кількість різних спекуляцій в цьому секторі та забезпечить головну мету цієї концепції.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Хвилиночку, у нас спочатку народні депутати, вибачте. Прошу.

ДУБНОВ А.В. Пане заступнику Міністра! Вам відомо, ви, впевнений, що знаєте, що в кінці минулого року урядом прийнята програма, постанова, що визначає стратегію забезпечення населення лікарськими засобами до аж 2025 року. Скажіть, яким чином ці ваші стратегії, ця концепція, як вони співпрацюють, чи відповідає завданням та цілям тої стратегії, яку прийняв уряд? Те, що ви нам сьогодні презентували.

СЕМІВОЛОС А.В. Дана концепція цілком відповідає затвердженій стратегії реалізації державної політики забезпечення і врегульовує більшість питань, які, скажемо так, залишились поза увагою. У відповідності до державної стратегії концепція в результаті надає якісні та доступні ліки пацієнтам. Все попереднє регулювання даною стратегією, напрацьованою в минулому році, воно перетікає саме в концепцію забезпечення регулювання фармацевтичного ринку. Тому це не є відокремленим якимось документом або напрацьованим, а він якраз саме базується на цій стратегії, яка була запроваджена в минулому році.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, у вас питання?

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, у мене, власне, було про стратегію питання, але я би ще хотіла тоді задати питання. Ну от, наприклад, загальновідомий є факт, що ціни на лікарські засоби безпосередньо впливають на доступ, а на ціни впливає конкуренція. Як ви збираєтеся забезпечувати добросовісну конкуренцію на ринку? Чи будете ви підтримувати подолання штучних монополій на ринку і введення міжнародного принципу вичерпання прав на лікарські засоби?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, представтесь, бо ви пізніше прийшли, багато не знає, хто.

КОМАРІДА О.О. Комаріда Олександр, генеральний директор фармацевтичного директорату МОЗ України.

Дякую за запитання. Звичайно, ми ставимо собі за ціль написанням цієї концепції - це щоб ціни на лікарські засоби в Україні були навіть не такі, як в сусідніх країнах Європейського Союзу, а були навіть нижчі. Для цього використовуються багато в чому у нас механізми референтного ціноутворення, і також застосовуються понижуючі коефіцієнти до цих цін. Тобто останній це був, наприклад, 09, коли ціна із референтних країн множиться на 09 і таким чином стає ще дешевше.

Ми знаємо про проблему і з патентуванням, і ми повністю підтримуємо відміну "вічно зелених" патентів. Ми знаємо проблеми створення так званих штучних монополій і хочемо з цим розібратись. І також ми знаємо про проблему, яка дійсно є, це, наприклад, лікарські засоби одного й того самого виробника, зараз не буду якого називати, чи яких, які там, наприклад, в Польщі, можуть дійсно коштувати в два рази дешевше ніж в Україні. І ми зараз шукаємо цивілізовані механізми і цивілізовані підходи, як з цим боротись. І як один із результатів діяльності цієї концепції, це, звичайно, зниження цін на лікарські засоби.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Ще питання. Прошу, Сергію.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня. Пане заступнику Міністра, у мене буде до вас концептуальне питання. Яка основна мета цієї основної концепції розвитку в системі розвитку фармацевтичної політики?

СЕМІВОЛОС А.В. Дякую. Основна мета і знову повертаємось до головних стейкхолдерів та головних, то це якісні та доступні ліки для пацієнтів. Це головна мета. Все інше – це, скажімо так, шлях і там механізми досягнення цієї мети.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Правильно. "Не я той сніг розкидав,, чого його прибирати буду?" 100 відсотків.

Прошу.

ВАГНЕР В.О. Це таке доповнення. Які зміни чекають операторів фармацевтичного ринку? Зміни, які якісні зміни?

СЕМІВОЛОС А.В. Запровадження сучасних механізмів європейських стандартів до контролюю якості, як вже наголосив Олександр Володимирович, навіть запусився пілот в 2D-маркування упаковки лікарських засобів. Це унеможливує або зменшує підробку, можливість перевірити ліки саме пацієнту, запровадження механізмів контролю обігу лікарських засобів саме від моменту виробництва та залучення тої чи іншої сировини саме до остаточного кінцевого споживача, пацієнта, на всіх етапах.

Це всі GMP механізми, які використовуються в Європейському Союзі. Ми намагаємося взяти найкращий цей досвід і запровадити його, скажімо так, в Україні на всіх ланках фармацевтичної галузі та обігу лікарських засобів.

ЧУМАК О.В. Дозвольте доповнити? 20 секунд буквально. В європейській спільноті чітко врегульовані всі етапи життєвих циклів лікарських засобів. Це так звані (*нерозб.*), вони мають серед переліку - це і виробництво, і дистриб'юторська практика, і практика, яка стосується проведення досліджень клінічних, і належна аптечна практика. Ці всі речі – це не просто слова. Це конкретні документи, це конкретні правила, виконання яких в комплексі надасть можливість в кінці цього процесу отримати якісні і доступні лікарські засоби.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку. У мене є прохання, там зараз на бюджетному комітеті терміново потребують першого заступника. Пане Андрію, вас чекає бюджетний комітет. Я вибачаюсь, колеги, але це важливіше сьогодні. Там якраз питання орфанних.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. (*Без мікрофону, погано чути*) А по штабу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По штабу? Позицію МОЗу... 4 мільярди гривень на ліки, питання дуже...

ДОВГИЙ О.С. Можна, пані Яно, можна коротко? По штабу у мене є пропозиція, перше – не закривати, друге – зробити вас відповідальною за це питання. Прошу це проголосувати. Хто за?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. По штабу ми зараз заслухаємо, Олексію Станіславовичу. У мене...

ДОВГИЙ О.С. Це я ж так розумію, у вас..?

КОРЧИНСЬКА О.А. У мене є позиція, у заступника міністра є позиція.

(*Загальна дискусія*)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є у міністра позиція, він повністю підтримує позицію комітету. Тому тут. Я мав на увазі, що пропоновані, вибачте, тут є проект рішення, який пані Яна надавала МОЗ, і МОЗ каже, що він з цим погоджується. Я не маю на увазі, що МОЗ щось. Я просто, ну, вибачте, але ліки для хворих трошки важливіші.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас є позиція МОЗу, тут письмова є. Так.

ДОВГИЙ О.С. Ми з Яною Вадимівною перед комітетом це ж погоджували. Пропозиція комітету...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Андрію, швиденько, там на бюджетному комітеті скандал. Давайте швиденько.

Шановні колеги, пропоную прийняти до відома.

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь, це не рішення комітету, це не питання взагалі для запрошених.

БУЧМА М. *(Без мікрофону, дуже погано чути)* Тут прозвучала інформація трошки некоректна. Міжнародні організації і міжнародна фарма і ті організації, які були названі, не брали участь...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, а ви б могли представитися?

БУЧМА М. Марина Бучма, з Комітету з питань охорони здоров'я Американської торговельної палати. Ми зареєструвались як учасники. Ми сподіваємося, що нас як членів робочої групи почують, тому що у нас достатньо концептуальні зауваження. І там є достатньо серйозні наслідки для фармсектору...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Марино, дивіться, в нас є голова підкомітету, по-перше. По-друге, це концепція, це не законопроекти, це не закони, це навіть не рішення комітету. Тут є робоча група, працюйте з ними. Так само Європейська бізнес-асоціація має свої запитання. Вони їх надають не з голосу, а вони їх надають.

По-друге, я єдине, що хотів би сказати, що ми однозначно як комітет будемо підтримувати тільки ті закони, які повністю імплементуються в європейські закони, бо в Конституції України записано, що Україна іде в Євросоюз. То може, якщо там американські не імплементуються до європейських, тут, вибачте, ми будемо все одно до Європи імплементувати свої закони.

Прошу.

КОМАРІДА О.О. Короткий коментар всім, щоб розуміли, що відбувається зі сторони МОЗ тут, чому презентуємо на комітеті Верховної Ради концепцію. В нас є домовленість з комітетом про взаємодію на рівнях politics і policy. Концепція сама по собі нічого не дає, якщо затвердити її чи наказом міністерства, чи постановою Кабміну, якщо там прописати якісь законодавчі акти, які не будуть підтримані далі комітетом. Тому це якби буде спільне бачення, спільне рішення, яке буде ще далі обговорюватись. Воно буде більш широко представлене на робочій групі саме в міністерстві, куди входять всі стейкхолдери.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, ви неправильно сприйняли. Те, що сьогодні відбувалось, це нас знайомлять з концепцією, це навіть не законопроект, бо законопроекти, тут бійка буде, і я розумію Американську торгову палату, вона буде найбільш воювати по цих законопроектах. І ми готові до того бою, до того, що все, що в законодавчому полі захищає інтереси хворих України, громадян України і України, ми підтримаємо всі ваші пропозиції. Це принципова річ. Якщо воно буде проти наших громадян, то ми не підтримаємо.

ДОВГИЙ О.С. Можна пропозицію? Є концепція, ми презентуємо концепцію для того, щоб сьогодні в той момент, коли є велика дисконунікація або нерозуміння суспільством, громадськими організаціями політик подальших міністерства, комітету стратегії, в тому числі щодо цього, Тому я так розумію, що сьогодні ви презентували цю концепцію для того, щоб зрозуміти напрямок.

Але в мене є пропозиція. Оскільки ви сьогодні її презентували як таку, я так розумію, дорожню карту, ваше бачення дорожньої карти, для того, щоб це перетворилось в документ, який буде наповнений змістами і погоджений з суспільством, з громадськими організаціями, з представниками бізнесу, я пропоную на базі цієї концепції не просто її прийняти, а направити на профільний підкомітет, щоб голова підкомітету зібрав їх і потім в подальшому почув і обробив всі ці зауваження. Нехай вони на підкомітеті приймають рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До політики МОЗ ми точно не маємо ніякого відношення. Це не підкомітет. Підкомітет може погодити вже законопроекти, які нам надасть МОЗ. Тому в мене прохання. МОЗ, розробляйте і подавайте сюди законопроекти на розгляд, бо це політика МОЗ, це виконавча влада. Це точно не політика комітету.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ми до неї не маємо ніякого відношення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Можна ще? Буквально дуже коротко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я прошу вибачення. У нас регламент. Давайте.

П'яте питання порядку денного. Про діяльність Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги при Міністерстві оборони України та делегування до його складу народного депутата України, секретаря Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Зінкевич Яни Вадимівни.

Шановні колеги! З ініціативою розглянути це питання до мене як голови комітету звернулась наша колега секретар комітету. Ми також запросили представників Міністерства оборони України для розгляду цього питання.

Будь ласка, пані Яно, пропоную вам слово. Шановні колеги! Давайте ми домовимось про регламент - 5 хвилин на виступ і два запитання по 2 хвилини від депутатів.

Прошу, пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так, хочу ознайомити насамперед, що це таке, що таке Цивільно-військовий координаційний штаб. Це структура, яка була створена на базі Міноборони в 2015 році для забезпечення евакуації поранених, в тому числі евакуації місцевого населення. І також є ще одна структура, яка діє при Міністерстві охорони здоров'я по оборонному бюлетеню стратегічному, яка займається плануванням, оцінкою і так далі.

Зараз з чого виникла взагалі вся ця проблема? Десь декілька тижнів тому був проект наказу, і він уже навіть на зовнішньому погодженні від Міноборони стосовно того, що цей Цивільно-військовий штаб хочуть ліквідувати, і зараз його вже декілька структур підписали, не підписував МОЗ і не підписувала Служба безпеки.

Відповідно яка позиція в даній ситуації Міністерства оборони? Що ці два штаби - штаб і центр - координують, ну поєднують діяльність, вони дублюються. Але насправді це не так, тому що навіть по самій характеристиці діяльності, якщо говорити про Цивільно-військовий штаб, його основні функції - це координація діяльності, це підготовка і надання пропозицій, це надання рекомендацій, координація заходів міжнародного співробітництва стосовно евакуації. Це проведення спільних з Координаційно-консультативною радою з питань надання медичної допомоги пораненим і потерпілим, надання високоспеціалізованої та високотехнічної медичної допомоги в закладах Національної академії, це

організація консилиуму. Тобто це фактично структура, яка діє, яка працює для того, щоб було повністю забезпечення евакуації наших поранених.

Якщо говорити про Координаційний центр з питань організації діяльності медичних служб, то це консультативно-дорадчий орган, який займається розробленням пропозицій, проведенням аналізу, проведенням аналізу ще потреб медичних служб, також пропозицій. Тобто це фактично консультативно-дорадчий орган, який не є оперативним. Навіть доказом того, що ця структура не є оперативною є представники, хто має входити в цей Координаційний центр. Це перший віце-прем'єр-міністр України, далі віце-прем'єр-міністр України, міністр охорони здоров'я, міністр оборони.

Тобто така структура може збиратися мінімум раз в півроку, ну, якщо все буде дуже добре. Якщо говорити про Цивільно-військовий координаційний штаб, про який я кажу, то це оперативна структура, яка може працювати мобільно, яка може збиратися по першому запиту. І тому в попередньому скликанні було делеговано в цей Цивільно-військовий координаційний штаб пані Оксану Корчинську від Комітету охорони здоров'я, яка займалася координацією. Відповідно в цьому штабі також можуть бути делеговані депутати. Якщо говорити про оцей, що при МОЗі, то туди не можуть входити депутати. Плюс до всього доступ до інформації навіть в тих людей, які уже є в цьому координаційному штабі, обмежений. Наприклад, від МОЗ у цьому штабі був представлений пан Данилюк (екстрена служба). Він був делегований туди і відповідно він ніколи не мав доступу до оперативної інформації. От я йому ще раз подзвонила за підтвердженням, він підтвердив, що ось до оперативної ситуації, що зараз є 5 поранених, що одного транспортують в Харків, другого в Дніпро, третьому потрібно вирішити запросити від Академії наук якогось хірурга, спеціаліста, ніякого такого доступу до інформації немає.

Тому, незважаючи на це все, я прошу не допустити ліквідації цього Цивільно-військового штабу, тому що він надзвичайно важливий і в координації, і в залученні всіх структур, тому що, як зараз ви знаєте, коли є поранений, наприклад, він поступив в цивільну лікарню, немає взаємокомпенсації. Тобто Міністерство оборони не платить цивільним лікарням за те, що прийняли пораненого. І це саме регулюється положеннями цього Цивільного штабу. Якщо його ліквідувати, то також з часом виникне питання і структури почнуть один в одного передавати кошти.

Також я просила б по цьому питанню надати слово депутату, яка займалася цим у минулому скликанні, пані Оксані Корчинській, щоб вона, можливо, більш в деталях це пояснила.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Пані Яно, дякую. Ми обов'язково надамо пані Оксані слово, у нас є це за регламентом. Відразу хотів би

передати слово представнику Міністерства оборони. Єдине, що від себе розумію, що коли в країні є війна, то люба допомога, тим більше, від депутатів, вона точно не є зайвою. Ну, це моя така особлива думка. Може, я помиляюсь.

Прошу, пане Сергію.

ХАЛІК С.В. Шановні народні депутати України! По-перше, дозвольте мені внести деякі корективи у доповідь попередника. По-перше, координаційний центр не створений при МОЗ, він створений при Кабінеті Міністрів України – це перше.

По-друге, Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги, основна його функція не є евакуація поранених. Ну, як би, ви зачитали нам завдання його, ну, там так не звучить. Я далі не буду. Дозвольте, я вам доповім позицію Міноборони з цього питання.

У квітні 2019 року в Мінобороні було розглянуто доручення Першого віце-прем'єр-міністра України, міністра економічного розвитку і торгівлі України стосовно внесення змін до Положення про Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги з метою приведення його діяльності у відповідність до Закону України "Про особливості державної політики і забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях в Донецькій та Луганській областях".

На даний час у нас існує два органи координації діяльності медичних служб сил оборони. Перший – це Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги, другий – це Координаційний центр з питань організації діяльності медичних служб сил оборони і органів і закладів охорони здоров'я.

І з метою недопущення дублювання завдань і функцій, якщо ми дуже прискіпливо вивчимо завдання і функції того органу і того органу, але Координаційний центр створений постановою Кабінету Міністрів, Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги створений спільним наказом МОЗ, МВС...

КОРЧИНСЬКА О.А. Ні, він заюстований Кабінетом Міністрів, не дезінформуйте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, виступає поважна людина.

ХАЛІК С.В. І з метою недопущення дублювання функцій, покладених на Військово-цивільний штаб і Координаційний центр, Міністром оборони було прийнято рішення щодо недоцільності внесення змін до положення про Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги.

На сьогодні розроблено, так, проект спільного наказу про визнання таким, що втратив чинність наказ Міноборони, МОЗ, МВС, СБУ і Національної академії медичних наук – це наказ 2015 року про створення цього штабу. Разом з тим Міноборони не заперечує щодо залучення представників Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування до участі в роботі Координаційного центру, тому що не може існувати дві структури з майже однаковими завданнями.

Доповідь закінчив. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Сергію.

Шановні колеги, я пропоную, шановні депутати, давайте поступимось чергою, давайте надамо дві хвилини пані Оксані, бо вона була минулого скликання і цим займалась. Послухаємо її. А потім наші запитання.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна, Михайле Борисовичу.

Зараз, на жаль, полковник Халік сказав вам, скажімо, некоректну правду, тому що, перше, ми є засновниками обох штабів. І один штаб – це в 2015 році, його підписантом був якраз Олександр Квіташвілі, який визначив, що координація відбувається на базі Міністерства оборони. Міністерство оборони. І по закону від 2018 року, по Закону про національну безпеку саме Міністерство оборони, Збройні Сили України є керуючими силами і засобами в зоні Операцій об'єднаних сил. Стратегічний штаб по оборонному бюлетеню, який в 2017 році був організований, він діє дійсно до 2020 року, він є тимчасовий дорадчий орган, який займався напрацюванням документів відповідно до об'єднувальних функцій на випадок військового становища. І тому він, цей орган, є стратегічний.

Скажіть, будь ласка, пане полковнику, я не хочу задавати, бо він не відповість, я не хочу підставляти людину, але останній раз засідання цього стратегічного штабу було півроку тому, бо його збирає, має право тільки Перший віце-прем'єр і віце-прем'єр його збирати. І діє він, Координаційний центр, на базі Міністерства охорони здоров'я, він там збирається, всі засідання, ви можете подивитися, вони збиралися тільки.

Міністерство охорони здоров'я не може на себе таку функцію брати відповідно до тих військових дій, які відбуваються в Операції об'єднаних сил. І тому, звичайно, доцільно продовжувати з вашим представником Комітету здоров'я нації роботу тактичного штабу. Він збирається тоді, коли починається якісь масові, на жаль, втрати, тоді, коли за єдиним алгоритмом мобільні госпіталі по положенню цього штабу Цивільно-військового приймають так само і цивільне населення поранене – і саме за цим штабом це діє. Діти поранені, діти травмовані - так само за положенням цього штабу,

про який вас просить колега Яна Зінкевич, саме за цим алгоритмом діти вивозяться з зони Операцій об'єднаних сил.

Тому що той штаб - ви будете кілька місяців чекати, поки він збереться, тому що він, ще раз кажу, він вирішує тільки стратегічні питання. Абсолютно задачі розведені. І було би доцільно, можливо би, у 2020 році, коли закінчить цей Стратегічний штаб по оборонному бюлетеню, організувати новий штаб і об'єднати функції нового, щоб вони могли і стратегічно-оперативні. Ну у зв'язку з тим, що положення заюстовані, як цього штабу Кабінету Міністрів, так і штабу, якраз Цивільно-військового штабу, бо вони заюстовані, там підпис п'яти міністрів, і вони заюстовані Кабінетом Міністрів, продовжувати його роботу до створення у 2020 році нового - можливо це доцільно.

Але зараз оперативна ситуація така, що ми не розуміємо, коли його треба буде задіювати. І звичайно, доцільно його продовжити. Бо, ще раз кажу, це оперативний орган. І Міністерство охорони здоров'я там тільки допомагає. Це Міністерство оборони каже, що, колеги, нам треба задіяти на таку-то операцію таких-то спеціалістів, нам не вистачає. Постачання в лікарнях цивільних, де знаходяться зараз лікарсько-сестринські бригади, і де ми приймаємо поранених, відбувається за рахунок Міністерства оборони.

Хочу зазначити, нещодавно, якраз коли наша цивільна адміністрація пропонувала заселити замість мобільного госпіталю обласну лікарню, саме цивільний штаб і я як координатор цивільного штабу виїжджала і була арбітром як народний депутат і штаб там працює, тобто, вибачайте, госпіталь працює і приймає. Тільки за минулий рік госпіталь 59-й у Сєвєродонецьку прийняв 5 тисяч цивільного населення. Серед цих людей 448 - це надавалася допомога по пораненнях. Військовий госпіталь. Тому цей механізм руйнувати не можна, тому що, за Бюджетним кодексом, якщо це положення буде закрито, госпіталі, цивільні заклади один одного почнуть...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я прошу, регламент.

КОРЧИНСЬКА О.А. Комунікації порушуються. Дякую.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги! Це більше не питання, більше ремарка, бо, ви знаєте, я трошки ближчий до питання військової допомоги та волонтерства. І я маю вам пояснити, дуже просто пояснити. Ці органи в деяких випадках дублюють один одного. Так, у деяких. Але один, який оперативний Військово-цивільний штаб, так, він робить швидкі дії при настанні якогось випадку. І це оперативна допомога пораненим, цивільним, військовим, усім пораненим. Так? І воно координується Міністерством оборони. Координаційний центр при Кабміні, він такий policy making, так,

він має розробляти стратегію, як буде там у 2025 році, якщо щось там "астероїд прийде на нашу землю". Яюсь так.

І ми розуміємо, що у нас є два органи, але один показав свою якусь ефективність, а другий створений і за два місяці буде розформований, тому що в нього строк давності, так, до 2020 року. І ми ще не бачимо якихось результатів його. Тому якщо є заюстований п'ятьма міністрами, якщо є заюстований Кабінетом Міністрів орган, то навіщо нам під час війни його закривати? А потім, коли, не дай Боже, буде ситуація, коли він має оперативно працювати, ми підемо по всіх колах пекла, щоб його заново юстувати. Ну це ж дивно. Це досить виглядає нерозумно. Я розумію позицію Міністерства оборони, тому що орган, який там дорадчий, біля Кабміну, який перший віце-прем'єр збирає, ну це дуже зручний спосіб, щоб він не збирався. На жаль. Ну реалії у нас такі.

І хочу поставити, колеги, акцент, що цей штаб не потребує бюджету, там немає стрічки бюджету. Платники податків не платять за це. То якщо ми маємо ефективний якийсь штаб, який називається штаб чи організація, ну, будь-яке, якщо ми маємо Яну Зінкевич, яка має великий досвід в організації "Госпітальєри", які займалися евакуацією поранених на самому передку, і ми маємо момент, коли це можна об'єднати, і Яна, наскільки я розумію, хоче брати в цьому участь, то чому ми це так довго обговорюємо? Нам треба просто сказати: "Так, це розумно". І все.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Ну, кажіть.

МАКАРЕНКО М.В. Я дуже приєднуюсь до свого колеги. Але я хочу сказати, що є доцільно, щоб Яна займалася цим. Дивіться, з її слів, 5 поранених військовослужбовців зараз, на цей даний момент, знаходяться в цивільних лікарнях, а не в госпіталі Міністерства оборони. Ви навіть на цей факт тільки подивіться, і все стане ясно, що ні в якому разі (правильно Артем сказав) не треба, що потім, екстрене щось буде, не дай Бог, щоб воно трапилось, і ми не знали, що куди робити.

Дякую.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Можна?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Шановні колеги, шановні присутні! Звісно, треба рішення комітету і підтримати щодо збереження Військово-цивільного координаційного штабу. Але я хочу звернути одну увагу, що склад Цивільно-координаційного штабу затверджений і там затверджено, що співголовою є

голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я за згодою.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас немає такого комітету вже.

КОРЧИНСЬКА О.А. Це старого.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Немає значення. Чекайте! Секунду! І другий член – це перший заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації. Я наголошую на тому, що коли ми делегуємо пані Яну, то ми маємо у своєму листі обов'язково вказати, замість кого вона буде представляти: замість голови чи замість першого заступника. Отут вже просто я звертаю увагу, тому що є можливість від комітету, щоб два представники було в складі цього штабу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Отже, шановні колеги, у мене є пропозиція звернутись від імені комітету до Міністерства оборони України щодо недопущення ліквідації та продовження повноцінної роботи Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги, а також включити до складу членів штабу за згодою секретаря Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування голову підкомітету з питань військової медицини Яну Зінкевич.

Пані Яно, також прошу напрацювати, все ж таки у нас трошки змінилася назва комітету, то ми можемо просити Міністерство оборони, що це вже необов'язково має бути голова комітету чи перший заступник. Це можуть бути, там, наприклад, голова підкомітету, хтось з депутатів за згодою, я думаю, що це вже не так принципово. І, слава Богу, у нас вже не такі гострі військові дії, які були в 2015-му, 2014 році. Слава Богу, щоб вони тільки зменшувались. Але те, що доцільно все ж таки, щоб ми брали участь, і цей координаційний штаб Військово-цивільний має бути. Ну, я не почув аргументів, чому ні.

То, шановні колеги, пропоную голосувати. Хто за?

ДУБНЕВИЧ Я.В. Михайле Борисовичу, будь ласка, вкажіть як співголову цього координаційного штабу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз, пане Ярославе, ми ж зараз дали доручення Яні підготувати рішення комітету, і вона там це все...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Вона висвітлить.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Добре, дякую. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, прошу голосувати. Хто за?
Рішення прийнято.

Дякую, колеги, бо боронити Україну і з медичного боку це дуже важливо, тому я вважаю, що ми маємо брати участь в тому.

Шановні колеги, в нас ще є два запитання. Одне було в порядку денному, а одне, от пан Зуб пішов, але він... Давайте тоді шосте питання порядку денного – про проведення виїзної робочої наради в місті Часів Яр Донецької області.

Надійшла пропозиція від секретаря комітету Яни Зінкевич стосовно проведення виїзної робочої наради комітету в місті Часів Яр Донецької області.

Пані Яно, прошу до слова. Розкажіть.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую. Мною було запропоновано якраз на початку, на першому засіданні нашого комітету, щоб ми провели засідання в одному з госпіталів. Мною було обрано саме госпіталь у місті Часів Яр, тому що там цей госпіталь знаходиться на базі цивільної лікарні, і він яскравий приклад того, як відбувається цивільно-військове співробітництво, тому що, якщо говорити про інші госпіталі, то вони зазвичай знаходяться в будівлях або в палатках, там, де більше нікого немає. Вони співпрацюють, але в межах міста або населеного пункту з цивільними медиками, а тут саме поєднання, що в одній будівлі там частина поверху – військові, частина поверху – цивільні, і також можна сказати, що по забезпеченню, на жаль, Часів Яр найбідніший.

І тому було б найдоцільніше поглянути саме його, і в тому числі дуже чудово, що воно знаходиться в межах, буквально 20-30-40 кілометрів поруч Краматорськ, Слов'янськ, Бахмут, тобто дуже багато населених пунктів поруч. Якщо буде бажання, наприклад, об'єднати з відвідуванням якогось з цих міст, то ми це зможемо зробити. І також командування ООС поруч знаходиться і тому було б ефективно, щоб зустрітись з командуванням.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, в мене є пропозиція підтримати цю ініціативу та провести таку робочу нараду 8 листопада 2019 року, це п'ятниця тижня, відведеного для роботи в комітетах, та доручити ініціатору наради опрацювати організаційні питання: хто поїде, який маршрут, яка програма перебування, місце проведення наради тощо.

Шановні колеги, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято. Я дуже вдячний, колеги, бо я вважаю, що це наш обов'язок.

ДОВГИЙ О.С. Це на скільки днів: на один день чи на два дні?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. По бажанню.

ДОВГИЙ О.С. Як ви спланували, ми можемо за день вкlastись туди і назад?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Залежно від того, чи ми будемо зустрічатись з командуванням ООС і чи ми будемо об'їжджати ще інші заклади.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А ми маємо дозвіл брати на зустріч з командуванням ООС?

КОРЧИНСЬКА О.А. Достатньо вашого листа.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Лист?

КОРЧИНСЬКА О.А. Ваш лист.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Просто лист.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, ми проголосували на початку засідання пропозицію пана Валерія Зуба, що стосується створення – про ініціювання створення робочої групи експертів для розробки Національної програми боротьби з онкологічними захворюваннями... В мене є пропозиція, що в зв'язку з тим, що ми не готувались і ми його не могли вивчити, я 100 відсотків за те, щоб ми прийняли таке рішення, я особисту думку зараз висловлюю, а ми будемо голосувати. Єдине, що по датах. Там 1 лютого? Давайте все ж таки ви підготуєте, давайте проголосуємо про створення цієї робочої групи, а вже там її завдання і до якого часу вона працює ви підготуєте на наступне засідання. Ви не проти такого?

ЗУБ В.О. Ні. Не проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

То, шановні колеги, прошу голосувати, хто за пропозицію пана Валерія про утворення робочої групи. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято. Дякую, колеги.

У нас ще була пропозиція від пана Валерія Дубіля, але він не надав ніяких документів і ми на початку не голосували. Тому, шановні колеги, давайте проголосуємо. У нас немає самої пропозиції, є тільки було усне повідомлення пана Валерія Дубіля про внесення на розгляд комітету проекту Закону України про екстрену медичну допомогу. Він перехідний, він зайшов до нас ще з минулого скликання. Просто зараз немає Валерія, там пан Ярослав може доповісти. Але немає самої пропозиції, вона була усна, тільки на словах.

Тому будемо слухати чи переносимо на наступний комітет?

(Загальна дискусія)

ДУБНЕВИЧ Я.В. Пропозиція є у пана Валерія Дубіля, от в основному питання, що в зв'язку з тим, коли ми їздили на виїзне засідання в Рівному і потім частина членів комітету разом з головою були в Херсона, піднімалось питання щодо проблеми з фінансуванням не медичних працівників, в першу чергу водіїв. І закон, який є в комітеті, який є перехідним і ми маємо комітетом підготувати до другого читання і подати в Верховну Раду, пропозиція Валерія Дубіля, щоб його прискорити підготовлення і подати на розгляд Верховної Ради. От всі питання.

А цей законопроект до другого читання з пропозиціями народних депутатів, розглядається в комітеті. І пропозиція першого заступника комітету, щоб його розглянути на одному з найближчих чергових засідань комітету. От все питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, у мене є пропозиція доручити секретаріату підготувати законопроект 0908, ще раз, це перехідний законопроект, 0908 - доручити секретаріату підготувати його до розгляду на наступному засіданні комітету.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. І підкомітету...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Підкомітет пана Перебийноса, зараз він долучиться до роботи, передати підкомітету, і секретаріату доручити підготувати на наступний комітет цей законопроект для розгляду і для прийняття рішення, виносимо його в зал на читання чи не виносимо.

Прошу голосувати, хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні колеги, я вам вдячний за працю. Сьогодні комітет закриваємо.
Дякую. І пам'ятайте, у нас вакцинація ще сьогодні.