

## СТЕНОГРАМА

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

30 жовтня 2019 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги та запрошені. В залі присутні, прошу секретаріат підрахувати, скільки в залі присутніх. Яно, прошу підрахувати, скільки в залі народних депутатів.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 присутніх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви пана Дубіля порахували? Так. Кворум є. Розпочинаємо засідання комітету. Інформую всіх присутніх, що відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" на засіданні ведеться звукозапис та відеозйомка. Якщо в когось є заперечення, це не стосується народних депутатів, і вас це не влаштовує, то пропоную до початку засідання покинути залу.

Сьогодні в засіданні комітету беруть участь: перший заступник Міністра охорони здоров'я України Андрій Семиволос; керівник "Центру громадського здоров'я МОЗ України" Володимир Курпіта; представники Міністерства освіти і науки України. Є? Є. Сідайте ближче трошки. Керівник групи координації та підтримки проекту Світового банку та МОЗ України "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" Аліна Ткаченко. Представник офіційної делегації Європейської комісії, не бачу пані Вірджинію: або запізнюється, або сьогодні вирішила відпочити від нас. Президент Міжнародної діабетичної асоціації України Людмила Іванівна Петренко. Є. Представники громадських організацій та засоби масової інформації. Будемо вже знайомитись, якщо будете брати слово.

Шановні колеги, порядок денний засідання комітету був попередньо надісланий та розданий вам. Єдине, я хотів би зараз з голосу на ваш розсуд в розділ "Різне" внести пропозицію - заслухати інформацію про результати аудиту діяльності Національного інституту раку МОЗ України, який було проведено на виконання відповідного рішення нашого комітету.

Пропоную підтримати цю пропозицію та затвердити порядок денний засідання з урахуванням внесених доповнень. Прошу голосувати, шановні колеги. Хто за?

СТЕФАНИШИНА О.А. А є там звіт? Будуть нам роздавати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не проти, щоб ми заслухали?

ДУБНОВ А.В. А чи можна до порядку денного також, ми на минулому засіданні комітету вносили кандидатуру Яну Зінкевич до штабу з медичної допомоги в АТО, можна ще долучити питання про внесення мене та Сергія Володимировича до цього штабу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ми спочатку проголосуємо про Інститут раку. Шановні колеги, прошу голосувати. Хто за те, щоб додати в розділ "Різне" звіт про Інститут раку?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І друга пропозиція внести додатково в порядок денний питання, пропозицію наших двох кандидатур до штабу Міноборони і МОЗ, у ще двох наших колег. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, дякую. Порядок денний затверджено.

Перше питання порядку денного. Про інформацію представників Світового банку щодо проблемних питань у сфері боротьби з інсультом в Україні. Це питання винесене на розгляд за пропозицією Міністерства охорони здоров'я. Вчора, 29 жовтня, в Україні та в світі відзначався Всесвітній день боротьби з інсультом. Інсульт є однією з провідних причин смерті та інвалідності як у Європі, так і в Україні. Але захворюваність на інсульт в нашій країні є вищою ніж в ЄС, а вік пацієнтів з першим у житті інсультом, на жаль, на 5-10 років молодший ніж у Західній Європі. В Україні протягом багатьох років інсульт залишається другою за частотою причиною смерті та головною причиною інвалідності серед дорослого населення. За даними Української асоціації боротьби з інсультом, в Україні щороку діагностують близько 140 тисяч випадків цієї хвороби, і тільки 20 відсотків українців після інсульту повертаються до нормального життя.

Тож нам необхідно об'єднати зусилля, щоб зменшити тягар цього захворювання для кожної конкретної української родини, яка стикнулася з цією проблемою, та для держави в цілому.

Сьогодні Міністерство охорони здоров'я разом із Світовим банком представлять нам своє бачення щодо шляхів вирішення проблеми інсульту в Україні. Пропоную такий порядок розгляду цього питання.

Слово першому заступнику Міністра охорони здоров'я України Андрію Семиволосу - до 5 хвилин.

Надалі слово керівнику проекту Світового банку та МОЗ України "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" пані Аліні Ткаченко, регламент до 5 хвилин.

І потім надаємо слово члену робочої групи з розробки законодавчих актів щодо боротьби з інсультом Юрію Фломіну, регламент до 15 хвилин.

І далі пропоную, у разі наявності, по 3 запитання - 3 відповіді з регламентом до 2 хвилин на запитання і до 2 хвилин на відповіді.

Шановні колеги, прошу проголосувати, хто за таку пропозицію. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.  
То прошу, Андрію, вам слово.

СЕМІВОЛОС А.В. Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу!  
Шановні народні депутати! Присутні! Колеги!

Як уже наголосили, 29 жовтня відзначається День боротьби з інсультом. Він був заснований 2006 року саме профільною світовою організацією, оскільки інсульт є не лише медичною, а медико-соціальною проблемою для більшості країн світу з сучасним ритмом життя, зі стресами і тому подібними речами. На сьогоднішній день це друга причина смерті від захворювань. На сьогоднішній день понад 140 тисяч людей в Україні переносять інсульти різної локалізації з різними наслідками. Близько 25 тисяч пацієнтів цих помирає. Не повертається до роботи та не виконує роботу, не соціалізується понад 50 відсотків тих, що захворіли на інсульт.

Проблема бере свій початок з необізнаності населення, яким чином діяти в тих чи інших випадках, куди звертатися, і закінчується тим, що немає відповідних реабілітаційних центрів, які можуть знизити інвалідизацію, швидше соціалізувати пацієнта та зменшити наслідки проявів інсульту.

Всім добре відомо, що після перенесеного інсульту майже дві третини пацієнтів мають інвалідність навіть першого ступеня. Більша частина - це друга група. На сьогоднішній день однією з найголовніших проблем є відсутність інформації і розуміння як у пересічних громадян, так і у первинної ланки, яким чином діяти в тому чи іншому випадку, з якими наслідками і немає, так би мовити, гіпердіагностики щодо інсульту. Починають лікувати мігрені або якісь інші захворювання і таким чином втрачають час, коли можна провести або тромболітичну профілактику, або тромбектомію виконати. На сьогоднішній день майже відсутні, як за світовим стандартом, в Україні відповідні так звані інсультні бокси, де можна реабілітувати цих пацієнтів, дуже швидко їх привести, скажемо так, до норми

та відправити саме на реабілітацію і таким чином зменшити перебування пацієнта на ліжку в лікарні, зменшити на це видатки і відповідно відновити працездатність цих пацієнтів та повернути їх до соціуму.

Зі Світовим банком є певні напрацювання, є зазначена програма 2018-2030 щодо певних кроків для усунення цієї проблеми та її наслідків. На сьогоднішній день, ви навіть можете побачити, вчора на сайті Міністерства охорони здоров'я з'явилася інформація щодо пріоритетних програм медичних гарантій для людей, в яких є гострий мозковий інсульт. Якщо дозволите, я коротко зачитаю декілька пунктів з організації невідкладної допомоги при гострому інсульті, які Міністерство охорони здоров'я вважає першочерговими для того, щоб зменшити наслідки цієї хвороби.

Отже, перше – це підвищення обізнаності населення про те, як розпізнавати саме симптоми інсульту. Наступне – навчання наданню допомоги при інсульті диспетчерів, працівників бригад Служби екстреної медичної допомоги, лікарів, які надають допомогу пацієнтам з інсультом. Планування розташування інсультних центрів і маршрутів для бригад екстреної медичної допомоги, щоб допомога надавалася максимально швидко. Наявність спеціалізованих команд та інсультних блоків, які пройшли сертифікацію. Цілодобовий доступ до нейровізуалізації, тобто наявність в закладі МРТ або КТ.

Хочу зазначити, що ми повернулися вчора з робочої поїздки до Маріуполя, де спілкувалися з профільним заступником мера з медичних та соціальних питань і дивилися кардіологічний центр. Та ситуація, яка, скажемо так, що зараз покращилося щодо інфарктів міокарду за підтримки Світового банку, придбання обладнання, дещо вирівняло ситуацію саме з гострими коронарними порушеннями, але насправді немає розуміння саме у медичній спільноті, що, яким чином робити саме з інсультами – від моменту діагностики до моменту реабілітації. Є потенціал, є відповідні площини, але на сьогодні, саме на сьогодні, бракує саме обладнання для візуалізації цих чи інших проблем. І не лише МРТ або КТ, а навіть хоча б СР або якийсь інший прилад цифровий рентгенівський для того, щоб можна було б побачити, наприклад, крововилив або випадіння якоїсь ділянки мозку від кровообігу. Таким чином на сьогоднішній день...

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

СЕМІВОЛОС А.В. Дякую, півхвилинки, будь ласка.

Таким чином на сьогодні ті стандарти, які використовуються для діагностики та лікування відповідно гострого інсульту, вони засновані у більшості своїх випадків на застарілих даних, коли не було навіть такого

широкого покриття МРТ або КТ. Це більше стосується таких периферійних регіонів.

Тому втрата часу при гострому інсульті та неправильна тактика саме початку лікування та діагностика – вона приводить до таких жахливих наслідків, що понад 25 тисяч українців щороку помирають саме від інсульту. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.  
Пані Аліно, слухаємо вас.

ТКАЧЕНКО А.В. Шановні колеги, я представляю спільний проект Світового банку та МОЗ "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей". Цей проект, він є другим за масштабом в Європі та взагалі у всіх країнах СНД, але за складністю управління він точно займає перше місце, оскільки було вирішено, що структура проекту буде складати центральний компонент МОЗ та вісім відібраних за спеціальною процедурою областей. Саме таким чином була підписана угода про позику у 2015 році.

Наразі ми маємо, оцінюючи прогрес по цьому проекту, ми можемо сказати, що звичайно є зауваження. І найбільші перепони, які є, це неузгодженість українського законодавства із процедурами банку, які першу половину діяльності проекту довелося узгоджувати.

Наразі ми маємо, я просто декілька цифр виписала, які свідчать про те, як проект рухається. На 2019 рік вже закуплено 9 ангиографів за системою, за проектом і в оцінці знаходяться ще 8. Закуплено близько 64 пунктів різноманітного обладнання: КТ, МРТ, (нерозб.) установки і навіть обкладання для віддалених амбулаторій, дуже просте таке, як кушетки там, тонометри, кардіографи.

Тобто проект дуже цілісно підходив і в кожному регіоні визначаючи саме ті пріоритети, на які мали бути направлені додаткові ресурси. Крім того, було створено сучасні тренінгові центри, обладнані дуже високотехнологічним симуляційним обладнанням і разом в рамках діяльності проекту навчено вже 16 тисяч спеціалістів охорони здоров'я.

Враховуючи те, що ми витратили певний час на узгодження, наразі тривають перемовини із банком, щоб трошки подовжити термін проекту і зробити певну реструктуризацію, щоб оптимально використати кошти в контексті реформи.

Окрім того, враховуючи болючий досвід цього проекту і розуміння, що реформи потрібно продовжувати, наразі ведуться перемовини МОЗ та Міністерства фінансів із банком, і вони вже досить успішні, про те, що в рамках цього проекту буде виділено додаткове фінансування.

Пару слів хочу сказати про це фінансування. Додаткове фінансування буде відповідати загальній структурі проекту, який вже існує, але керуватися він буде виключно з МОЗ централізовано, не буде вже віддано на регіони, має охоплювати всю країну, а не окремі області. І основний акцент в ньому буде зроблений на розбудову мережі спеціалізованої медичної допомоги. Передумовою фінансування буде розробка, тобто умовами для того, щоб банк дозволив фінансувати, мають бути ті кроки, які мають бути зроблені з боку держави. Це розробка та затвердження спроможної мережі багатопрофільних лікарень, це вже зараз в процесі відбувається, визначення пріоритетних лікарень за затвердженими критеріями, створення в пріоритетних закладах приймальних відділень для надання невідкладної допомоги і окремо прописані критерії для надання допомоги пацієнтам з інсультом.

Проведення реконструкцій цих відділень, це теж ми очікуємо, що буде зроблено за місцеві бюджети, а також з боку МОЗ буде розробка відповідних нормативно-правових актів, положення про мережу, госпіталізація пацієнтів з інсультом, маршрути пацієнта, національні протоколи і все таке інше.

Чому це важливо зробити з впровадженням, ми знаємо, як вже Андрій Володимирович казав, система розбудови реперфузійних мереж для лікування інфарктів, вона була зроблена і вона працює. Є певні зауваження, але наразі пацієнтам з інфарктом у нас вже є де лікуватись, і ми дуже хочемо, щоб пацієнти з інсультом теж мали можливість отримувати сучасну відповідну допомогу, а не те, як відбувалось, Юрій Володимирович розкаже докладніше ситуацію, оскільки він практикуючий лікар і лікує інсульти безпосередньо.

Я часто стикаюсь з питанням, чому ми на лікування інсультів маємо витрачати кредитні кошти. Тому що для того, щоб розбудувати спроможну мережу....

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

ТКАЧЕНКО А.В. Можна завершити чи все?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу завершувати.

ТКАЧЕНКО А.В. Я розумію, оскільки ми тут, це дає нам надію, що депутатський корпус нас підтримає в цьому проекті, і ми очікуємо, що подальші кроки наші разом, багато роботи має бути зроблено, але ми всі разом досягнемо певних суттєвих змін в системі надання допомоги пацієнтам з інсультом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Єдине, що ми хочемо додати, що ми не просто підтримуємо, ми будемо намагатись зробити всі ті речі, які потрібні для того, щоб це запрацювало, бо ми всі усвідомлюємо, що таке інсульт і яка проблема в країні сьогодні з інсультами. Це повна інвалідизація, я казав про 20 відсотків тільки, а я думаю, що реальна цифра, вона ще гірша.

Єдине в нас прохання, бо в нас раніше от такі проекти Світового банку, дуже багато грошей витрачались на якісь там заходи, ще щось. Просто ми б хотіли, щоб ці гроші витрачались, це кредит України, кредит держави, ми б хотіли, щоб воно безпосередньо витрачалось саме на обладнання, на навчання лікарів і на надання допомоги. Це для нас принципова річ, бо інакше не будемо підтримувати.

ТКАЧЕНКО А.В. Коли буде вже документ сформований, ми звичайно з вами поділимось і послухаємо ваші зауваження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Юрій Фломін.

ФЛОМІН Ю.В. Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, колеги, пані та панове. Я надзвичайно зворушений і вдячний за можливість сьогодні побути на цьому засіданні і висловити свої міркування з цього приводу. Я є членом робочої групи, яка вже була названа сьогодні, членом Української асоціації боротьби з інсультом, але передусім я є лікарем, який вже понад 25 років безпосередньо займається лікуванням пацієнтів з інсультом. І до мене кожного дня звертаються пацієнти з такого роду проблемами. І якщо дозволите, я хочу кілька прикладів навести за останній час, з чим ми стикнулись, як ми бачимо як лікарі, в чому полягає проблема.

Перший випадок. Пацієнт поступає в одну з невеликих лікарень, яка знаходиться поруч з Києвом, його госпіталізують, в лікарні немає необхідного обладнання, КТ, його госпіталізують. Наступного дня його стан погіршується, його переводять до відділення реанімації, інтубують, підключають до штучної вентиляції легенів. Далі ідей, як йому допомогти, на жаль, у наших колег лікарів у цій лікарні немає. Родичі, це молода людина, родичі плачуть і звертаються по допомогу. Лікарі в цій лікарні заперечують проти транспортування, кажуть, що пацієнт надто тяжкий для того, щоб його кудись транспортувати. Ситуація - це глухий кут. Виходу практично такого знайти дуже складно. Максим Вікторович, мій колега, чудово розуміє, про що ми зараз говоримо. І на жаль, цей пацієнт так і загинув, не було знайдено шляху, яким чином йому допомогти. Транспортування вже справді стало неможливим.

Другий випадок. Пацієнт потрапляє в невелику лікарню в Київській області, знаходиться в палаті інтенсивної терапії, в нього порушена

свідомість, в лікарні також КТ немає. І лікарі кажуть, що він надто тяжкий для того, щоб кудись його перевозити. І родичі звертаються по допомогу: що нам робити, також як його лікувати, як підтвердити його діагноз? Можливостей в цій лікарні немає. І я наполягаю все ж таки, щоб вони викликали приватну швидку допомогу, оскільки звичайні бригади відмовляли в транспортуванні його, і перевезли його в ту лікарню, де є КТ і де є необхідні умови для допомоги пацієнту з інсультом. Його перевозить приватна швидка допомога, невідкладна допомога перевозить в іншу лікарню, йому роблять КТ, знаходять у нього велике ішемічне ураження мозочку головного мозку, яке спричинило стиснення стовбуру і порушення свідомості. Його беруть в операційну, роблять декомпресійну операцію, трепанацію черепа, відкривають. Операцію зробили менше 10 днів тому, сьогодні пацієнт виписаний на амбулаторну реабілітацію. Якщо б він не був переведений в іншу лікарню, я боюсь, що його вже б не було на цьому світі.

І третій випадок, протилежний. Чоловіка 60 трошки з гаком років з роботи в понеділок привозить до нас невідкладна медична допомога. У пацієнта раптово о 9-й годині ранку розвинулись слабкість правої руки і правої ноги і порушення мови. Ми робимо комп'ютерну томографію, бачимо, що немає протипоказань для тромболітичної терапії, розпочинаємо тромболітичну терапію, робимо паралельно візуалізацію судин, тобто щоб зрозуміти, яка судина закрита в голові. В нього закрита велика артерія, яка несе кров до головного мозку, в цьому випадку ефективність тромболітичної терапії не завжди задовільна. Ми зв'язуємося з нашими колегами ендovasкулярними хірургами, що нам потрібно перевести пацієнта до них. Переводимо його, там роблять втручання, видаляють тромб, відновлюють кровопостачання мозку, блокувану артерію, і наступного дня завідувач цього центру мені телефонує і каже, що ми хочемо повернути до вас пацієнта для подальшого лікування. Я кажу, будь ласка, викликайте швидку і перевозьте, це наша стандартна практика. Ми з ними тісно співпрацюємо. І проходить якийсь час, може, година, в ординаторську до мене заходить чоловік і каже: "Доброго дня! Мене звати так-то і так-то, кажуть, що вчора до вас привезла мене "швидка" з роботи, я не пам'ятаю цього. От я прийшов до вас госпіталізуватися і продовжити лікування". То людина прийшла власними ногами, людина сказала, як її звати, людина потисла мені перитичною рукою мою руку, привіталася. Тому підходи до лікування інсульту, вони дуже різні, вони є різні в першу чергу за результатами. Але ті колеги, в першу чергу Михайло Борисович, Максим Вікторович, які знають відмінності і чого можна досягати за умови доступності якісного лікування інсульту, вони завжди є прихильниками того, що це має бути доступно кожному українцю, бо це радикально змінює перебіг подій і дозволяє досягти кращого результату. Але для того щоб це стало можливим, потрібна мережа спеціалізованих відділень, якої, на жаль, не існує досі в Україні.



Нам всім важко уявити, наприклад, що пацієнт з інфарктом міокарду госпіталізується в звичайне терапевтичне відділення як пацієнт з бронхітом. Нам важко уявити, що реанімаційний пацієнт знаходиться в звичайній медичній палаті поруч з пацієнтами, там, з невеликою температурою чи з радикулітом. Але пацієнти з інсультом, на жаль, на сьогоднішній день їх доправляють в будь-яку лікарню (так?), тобто найближчу лікарню, незважаючи на те, чи може вона надати належну допомогу такому пацієнту, чи не може. Тобто це те саме, що, наприклад, пацієнта з апендицитом повезти в пологовий будинок, незважаючи на те, є там хірург, який його прооперує, чи немає.

Тому ми в складі з колегами з робочої групи розробили проект Положення про мережу таких закладів спеціалізованих. Ця практика є усталеною і багаторічною, і зарекомендувала себе з найкращого боку в багатьох європейських країнах. Тобто ми не винаходимо велосипед жодним чином. Документи, рекомендації – вони є, вони всі доступні нам, і ми їх вивчили, опрацювали і під керівництвом Міністерства охорони здоров'я розробили цей документ і передали його на подальше опрацювання. І я щиро сподіваюся, що найближчим часом він набуде якогось офіційного затвердженого статусу в Україні.

Вимоги до цих закладів не відрізняються істотно від вимог, які існують в європейських країнах, причому не тільки західно, але і східно. Як тільки ця мережа буде в нас створена, "скартована", тобто це треба вивчити, що є, подивитись, в яких закладах чого бракує, і відповідно, що треба додати за допомогою з нашої держави і міжнародних інституцій. І тоді треба перерозподілити маршрутизацію пацієнтів, тобто наші пацієнти не мають екстреною медичною допомогою доправлятися в ті лікарні, де їм не можуть надати відповідної допомоги, тільки так.

На жаль, це болючий етап. Тобто певні лікарні, які... На сьогоднішній день понад 500 відділень в Україні, ми вивчили це питання, госпіталізують пацієнтів з інсультом. І реально їх потрібно, ну, не більше ніж 150-200. Тому це буде болючий етап. Тобто в певні лікарні, в них не будуть скеровувати пацієнтів з інсультом, вони будуть виключені з цього процесу. Але це буде на користь пацієнту, на користь його родині і державі. І глобально, якщо подивитися, в нашій країні, мені здається, от за винятком, можливо, останніх подій, є тенденція недооцінювати вплив інсульту на життя країни і ті загрози, які він створює для економіки, для соціальної сфери і для безпеки держави.

Офіційна статистика МОЗ України каже про те, що в Україні щороку 95-100 тисяч інсультів відбувається. Однак міжнародні епідеміологічні оцінки кажуть, що це скоріше 150, до 200 тисяч інсультів на рік. Протягом першого місяця від початку захворювання в Європі, там, де ці системи створені і функціонують, помирає 12-17% людей, в Україні 30-40% людей протягом

першого місяця. В Європі помирає протягом першого року 20-30% пацієнтів, які пережили інсульт, в Україні до 50%.

Якщо людина пережила інсульт, виписана з лікарні, система реабілітації, на жаль, не дуже доступна, то догляд за нею і фінансові витрати на забезпечення її подальшого життя і лікування, вони лягають на плечі її родини. І тоді відповідно або комусь треба звільнитися з роботи, щоб доглядати хворого родича, або треба винаймати доглядальниць, оплачувати їх роботу. І таким чином виникає катастрофічний економічний ефект інсульту. Тобто, коли в родині у когось стається тяжкий інсульт, протягом першого місяця витрати складають 100-200 тисяч гривень і в подальшому вони меншими стають з розрахунку на місяць, але вони залишаються, на жаль, дуже значними. І такі витрати не по кишені дуже багатьом родинам в Україні, і відповідно цей інсульт стає для них шляхом до бідності.

І тому я сподіваюся, що ми спільними зусиллями зможемо змінити ситуацію і на підставі європейського плану дій також затвердити український план дій боротьби за інсульт на період до 2030 року, який передбачає створення мережі спеціалізованих закладів, відпрацювання взаємодії з екстреною медичною допомогою і по ієрархії між собою, телемедичну складову з консультацією менших закладів більшими і більш досвідченими. І таким чином до 2025-2030 року ми зможемо істотно зменшити тягар інсульту для нашої країни.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо. Сподіваємося, що ви не будете це довго робити, що ви швидше надасте нам документи, які треба, щоб були прийняті або законом або підзаконними актами.

Єдине, я не почув від вас, але я думаю, що це само по собі, це національні протоколи лікування інсульту, так, де мають бути...

ФЛОМІН Ю.В. Дякую вам за запитання. Надзвичайно важливе питання, оскільки ви знаєте, що на Заході це вже стандарт, і воно багато років так і існує. А у нас досі як би ідуть вагання і коливання: потрібні вони чи ні? На моє щире переконання, вони дуже потрібні.

І у нас є гарний початок, ми в 2012-2014 році створили перші уніфіковані протоколи допомоги при ішемічному інсульті і при геморагічному інсульті. Я був членом робочої групи. Але, на жаль, вони не були вчасно переглянуті, і трошки накопичилось те, що потрібно оновити, змінити в цих протоколах. Тому, якщо буде така можливість, ми готові відразу розпочати роботу над оновленою, найбільш сучасною версією таких протоколів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги... питання. Піднімаємо руку.  
Регламент до 2 хвилин.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня всім. Дякую. Я більше, ніж запитання, така ремарка. Я дуже радий, що це співробітництво починається. І я думаю, що проблема інсультів не менш важлива і не менш гостра для нашої країни, ніж проблема інфарктів, це є так.

Єдине, що підтримуючи пана Радущького, я хотів би висловити своє побажання, що гроші, спрямовані і гарантовані державою, будуть все ж таки витрачені на щось там дуже важливе, те, що місцеві бюджети там не можуть собі дозволити, а не будуть там лавочки чи стіни добре пофарбовані в інсультних центрах.

Але ще в мене питання чи ремарка, Андрію Володимировичу, до вас. Ви знаєте, що інсульти, коли їх лікують чи не лікують, вони мають велику складову інвалідизації. Але також питання реабілітації після інсультів, так, у нашій країні, певно, що ну не так, як би нам хотілося. Так? Пан Фломін має великий досвід, і я знаю, що той заклад охорони здоров'я, який він представляє, має великий досвід в післяінсультних реабілітаціях, коли вони наших співгромадян повертають до життя навіть при таких важких досить ступенях ураження.

Я хотів би просто звернути увагу МОЗ, що, на жаль, в регіонах та реабілітація недоступна для наших співгромадян, і ми маємо говорити, що програма реабілітації також потребує значної уваги, щоб ті люди, які вже отримали інсульт і не отримали вчасної допомоги, мали можливість повертатися до життя і бути економічно корисними, важливими для цієї країни.

Дякую.

МАКАРЕНКО М.В. Я хочу, дуже слухно вас вислухав, що ви правильно все кажете, і до свого колеги депутата, що він сказав, що реабілітація після гострого періоду, а я вам ще хочу сказати, бачите, протоколи не розроблені, і саме головне, що цей інсульт - це "бич". Ну те, що людина хворіє, а саме головне, що як моя акушер-гінеколог, стикаємося з такими випадками: 23-24 роки, термін вагітності 11 тижнів, 20 тижнів, 40 тижнів - і це дуже, ми розробляли і розробляємо, дуже число захворювань з кожним роком, воно все більше і більше. І нам треба з вами так плідно і ефективно працювати, щоб ми і протоколи виробили на всіх, протоколи "інсульт і вагітність". Ви згодні зі мною?

Спасибі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону, погано чути)* Я лікар швидкої допомоги. Я хочу сказати, по інсультах - ми забуваємо про структурну базу. У нас відсутність...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви, може, не уважно чули, якраз про це йшла мова в доповіді Світового банку, що це будуть центри інсультні, які якраз...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Їх зараз немає жодного...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так на це ж Світовий банк і дає гроші, щоб вони з'явилися. Але тут слушно. Єдине тільки, чому я так по цих протоколах. Бо в нас є Національна служба здоров'я України, і якщо в неї не буде протоколів, то вона знову не так порахує тарифи, і це все, скільки б Світовий банк грошей не дав, без протоколів це все не буде працювати, бо ми не будемо знати тариф, який має держава затвердити на лікування інсультного хворого. Тому це принципова річ.

ФЛОМІН Ю.В. Якщо дозволите, вибачте. Я абсолютно погоджуюсь, змінює ситуацію, дозволяє досягти результату тільки якісна медична допомога. Як зрозуміти, якісна вона чи ні - це можна зробити тільки на підставі протоколу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. І стандарту якості.

ФЛОМІН Ю.В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. Друге питання порядку денного. Про ініціювання комітетом проведення парламентських слухань на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення". З ініціативою щодо проведення таких парламентських слухань до комітету звернувся наш колега народний депутат України Валерій Зуб. Пропоную надати йому слово для представлення своєї позиції. Регламент до п'яти хвилин, пане Валерію, прошу.

ЗУБ В.О. Дякую. Я не буду, ми вже трошки говорили про онкологічну ситуацію і цю тему обговорювали, я не буду повторюватися. Але, в принципі, навіть в цих матеріалах, які ми вам роздали, ми говоримо про те, що рак це загальнонаціональна трагедія України. І дійсно, ми повинні прийняти таку нашу Національну стратегію боротьби з онкологічними захворюваннями.

Я хочу повідомити, що вже відбулося за цей період, поки був створений підкомітет. Ми провели два засідання підкомітету за участю Міністерства охорони здоров'я. На сьоме число ми плануємо провести таку нараду з

головними лікарями всіх онкологічних центрів і приватними клініками в тому числі, ми їх всіх запрошуємо. І тому ми плануємо залучити до розроблення цієї національної програми максимально всіх фахівців, які займаються в цій галузі.

Створюється робоча група спільно з міністерством. Ми вже свої пропозиції надали, з міністерством ми вже узгодили, тому, в принципі, в цьому напрямку робота теж проводиться. Уже є проект програми, який ми плануємо до парламентських слухань уже представити. І я думаю, що у нас для цього час є, і я думаю, що зараз цей проект програми вже ми роздали всім членам робочої групи, які працюють над ним.

Залучили до розробки громадські організації – це і дитячі, і дорослі громадські організації, які теж будуть брати участь в розробленні нашої програми. І також ми заручились підтримкою Національної служби здоров'я, спільно з ними ми розробляємо "загальну карту" як би онкологічної допомоги в Україні. Тобто у нас уже на сьогоднішній день є представлення про те, в яких центрах надається краща медична допомога, в яких гірша, де уже розроблені протоколи лікування, де й які проводяться хірургічні лікування, інші види лікування, забезпечення апаратури.

Тому ми представимо "загальну карту" онкологічної служби України. Це буде такий, як би, якщо можна так сказати, пілотний проект в медицині. Ми його починаємо з онкології і по такому напрямку ми підемо і по інших нозологіях.

Чому парламентські слухання? Ми все-таки хочемо привернути максимум уваги і міністерства, Кабінету Міністрів, депутатів Верховної Ради, обласних державних адміністрацій до цієї проблеми. Тому хочемо, щоб це питання винеслось так на державний рівень, щоб ми відповідно прийняли постанову Верховної Ради, яка б дозволила прийняти загальнонаціональну стратегію боротьби з онкологічними захворюваннями.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колего.

Шановні колеги, я вважаю, що ініціатива нашого колеги заслуговує на підтримку. І пропоную підтримати пропозицію В.Зуба щодо проведення парламентських слухань на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення". Та доручити підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями підготувати відповідний проект постанови Верховної Ради України з визначенням теми та конкретної дати їх проведення, які підпишуть усі члени нашого комітету. Та внести його в установленому порядку на розгляд Верховної Ради України.

Шановні колеги, хто за таку пропозицію, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. Рішення одноголосне.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Третє питання порядку денного – це проведення у Верховній Раді України Дня профілактики діабету з нагоди Всесвітнього дня діабету.

До Голови Верховної Ради України та до комітету звернулась Міжнародна діабетична асоціація України з проханням підтримати ініціативу асоціації щодо проведення в українському парламенті Дня профілактики діабету з нагоди Всесвітнього дня діабету. Цей день щорічно відзначається 14 листопада, починаючи з 2007 року, під егідою ООН з метою об'єднання зусиль світової громадськості у боротьбі з діабетом, який без перебільшення стає глобальною загрозою безпеці людства.

З метою привернення уваги представників державної влади до проблем захворюваності на цукровий діабет у цей день в парламентах багатьох країн світу відбуваються дні профілактики діабету, під час яких проводиться добровільне та анонімне тестування депутатів на вміст глюкози в крові. В такий спосіб парламентарі демонструють суспільству важливість турботи про власне здоров'я. Є пропозиція, щоб Верховна Рада України дев'ятого скликання також приєдналась до цієї ініціативи.

Пропоную надати слово президенту Міжнародної діабетичної асоціації України Людмилі Іванівні Петренко і потім визначитись щодо підтримки проведення цього заходу.

Людмила Іванівно, прошу. Регламент – до 3 хвилин.

ПЕТРЕНКО Л.І. Я не буду дуже довго. Я тільки скажу, що я думаю, що всі присутні знають, що діабет – це дуже серйозне захворювання, але є багато способів знизити його негативний вплив на здоров'я. Ви знаєте, що це головна причина сліпоти, ампутації кінцівок, також хвороб серця, саме наші хворі на діабет поповнюють кількість серцево-судинних, інфаркти та інсульти, це ниркова недостатність і рання смерть. Тому проста дія може знизити ризик – саме профілактичні заходи. Хто як не депутати повинні підтримати і показати своїм прикладом саме провести цей день профілактики в парламенті.

Я хочу сказати, що в тому році ми провели, в нас нараховується всього 1 мільйон 300 тисяч хворих на цукровий діабет, з них тільки 200 тисяч це інсулінозалежні, а останні – це другий тип діабету. Це ми говоримо про той спосіб життя, тобто люди не знають перші симптоми, люди не знають, що вони знаходяться в групі ризику і так далі, тобто дуже мале усвідомлення в суспільстві. Тому ми провели за один день по всіх поліклініках 4 тисячі

вимірювань, з них 10 відсотків, тобто 400 людей ходили з діабетом: вже 28 – цукор у крові і вони не знали, що в них є вже така хвороба як діабет. В парламенті ми теж провели в тому році, зробили 358 замірів і теж 10 відсотків нових випадків.

Тому ми хочемо, звернулись саме до вас, тому що на сьогодні в нас дуже помолодшав парламент, зовсім новий склад, і ми хочемо донести, що саме депутати повинні нести в маси, тобто в суспільство, що профілактика – це дуже важливий захід для суспільства і саме з них ми хочемо почати.

13 листопада, на жаль, ми проводимо в Українському домі для всіх охочих завжди такий дуже великий наш захід, тому що цей день нам пропонує, будинок вільний, Український дім, а саме 14 листопада, вже у Всесвітній день діабету, ми просимо провести з нами таку ініціативу в парламенті.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пропоную підтримати ініціативу Міжнародної діабетичної асоціації України та під егідою комітету провести в українському парламенті день профілактики діабету 14 листопада, це четвер пленарного тижня, у Всесвітній день діабету, а також звернутися до Голови Верховної Ради України з проханням надати дозвіл на проведення цього заходу та сприяти в організації його проведення.

Шановні колеги, прошу голосувати. Хто – за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

ПЕТРЕНКО Л.І. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Шановний Михайле Борисовичу, шановні присутні, шановні депутати! Ця тема не те що, ви повірте мені, я вам кажу не тільки як науковець, але і практик, що таке цукровий діабет? Так, всі захворювання – це страшно. Але цукровий діабет – це таке захворювання, яке, є така пісня: "Любви все возрасты покорны". Це, що профілактика... Я дуже багато спілкувався, робив в місті Києві по цукровому діабету, але нам треба по Україні це робити. Народжуються діти вже з вродженим цукровим діабетом. І саме головне, що як вагітна із цукровим діабетом, які ускладнення? Це може зрозуміти той лікар відповідальний, де оперує і де дає наркоз. Нам треба по Україні це проводити. Так, це дуже слушно, що ви сказали, але нам треба в глибинку піти. Ви собі не уявляєте, який це страшний "бич" цього нашого сучасного світу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, дякую. Але у нас рішення навіть вже проголосоване, ми це все розуміємо.

Шановні колеги, четверте питання порядку денного: щодо підвищення рівня імунізації населення та недопущення епідемії дифтерії в Україні і скерування відповідного звернення від комітету до Ради національної безпеки і оборони. Ну, це будемо зараз обговорювати.

З ініціативою щодо розгляду цього питання до комітету вчора звернулася наша колега – народний депутат України Ольга Стефанишина. Пропоную надати їй слово для інформування комітету та представлення своїх пропозицій.

Пані Ольго, регламент – до 5 хвилин. Запрошую вас до слова.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, шановні колеги! Дякую, пане Михайле, що дали можливість внести це питання важливе до порядку денного. Ну, хочу почати з того, що ми вже розглядали питання імунізації на нашому комітеті, створили відповідно можливість для підкомітету з питань епідеміології працювати над питанням підвищення рівня імунізації.

У нас вже відбулося одне засідання із залученням Міністерства охорони здоров'я, Міністерства освіти, представників Міністерства юстиції, де ми розробили перші наші кроки. Підкомітет буде засідати з цього питання кожен місяць, ну і зараз ми в режимі місяця працюємо над кроками, які будуть спрямовані, перше, на ухвалення і розробку стратегії з питань імунізації для України короткострокової і довгострокової. Плюс ми будемо працювати над розробкою змін до законодавства щодо недопущення невакцинованих дітей до навчальних закладів, а також розробляти спільні кампанії щодо підвищення рівня поінформованості, мотивації батьків і дітей щепитися.

Будемо мати, до речі, в п'ятницю окрему нараду в Міністерстві освіти. Вже ми зв'язувалися з Міністерством охорони здоров'я з цього приводу. Ну, це такі рутинні заходи. Але між минулою нашою розмовою про це і сьогодні сталося кілька подій, які би я хотіла сьогодні винести, бо вони дуже важливі. Я думаю, що мало хто з вас не чув про те, що в Україні сталося за останній тиждень буквально: 18 випадків дифтерії в Україні. Я хочу, щоб ви розуміли, що у 2018 році за рік сталося лише 10 випадків. Тобто це значна насправді цифра, і серед цих людей є, наприклад, дитина 9 років, мама якої просто відмовлялася щеплення робити своїй дитині. Напевно, вона не розуміла важливість. Дифтерія - це смертельне захворювання, колеги, і в 90-х роках, коли у нас була епідемія в Україні дифтерії, це були дуже страшні часи. 700 людей просто померли від цього захворювання, це дуже велика цифра, 20 тисяч людей захворіли.

Люди, які хворіють дифтерією, мають дуже серйозні наслідки для здоров'я. Ми сьогодні говоримо про всі ці наслідки, ну на серце - це перше



ускладнення, яке дає дифтерія, люди можуть стати просто інвалідами, якщо вони й виживуть після цього захворювання. Ну насправді ситуація в країні дуже страшна. І якщо ми говоримо про щеплення, це дуже важливо, і у нас ситуація з рівнем охоплення щеплення, я вже доповідала, вкрай негативна. Україна, за оцінками МОЗ, має найнижчі показники в Європейському регіоні щодо рівня щеплення. Україна має мати 95 відсотків щеплень по всьому календарю. Сьогодні по жодній з вакцин в календарі щеплень ми цього не маємо. Хоча, звичайно, за останні там два-три роки нам вдалося дуже сильно підвищити рівень імунізації. Я можу навести цифри. Наприклад, рівень охоплення вакцинацією проти гепатиту С, В підвищився на 11 відсотків, проти туберкульозу - на 7 відсотків, КПК - взагалі вдвічі, рівень охоплення щепленням від дифтерії, кашлюку та правця дітей одного року підвищився на 16 відсотків.

Але все одно цього недостатньо. Ми маємо зробити ну такі рішучі кроки для того, щоб підвищити рівень імунізації. Ще хочу таку важливу цифру донести, що 93 відсотки, колеги, послухайте, будь ласка, 93 відсотки негативних повідомлень в соціальних мережах розповсюджується російськими "тролями" і "ботами". Рівень обізнаності з питань імунізації також негативно підживлюється країною-агресором. Це офіційна статистика. Є дослідження спеціальні. Можу дати. Так, я тому вашу увагу і звертаю.

Тому ми маємо всі це розуміти. І неодноразово ми ще коли працювали в Міністерстві охорони здоров'я, зверталися до Президента з пропозицією провести Раду національної безпеки і оборони саме з питань імунізації. Питання імунізації - це питання національної безпеки нації, оскільки це прямо стосується нашого добробуту, нашого життя. І одним із інструментів боротьби Російської Федерації проти України є створення негативного іміджу програми імунізації. Ми на сьогодні є під загрозою...

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

СТЕФАНИШИНА О.А. І розвиток епідемії дифтерії в Україні дуже можливий. Чому ми просимо звернути на це увагу і провести засідання Ради національної безпеки? По-перше, це дуже сильний посил для всього суспільства, для всіх державних органів влади, що це є одним із пріоритетів держави сьогодні. По-друге, це дуже сильний інформаційний посил для всього населення, для засобів масової інформації. Ми маємо обмежувати можливості антивакцинаторських рухів і "ботів", і "тролів" з Російської Федерації поширювати таку неправдиву інформацію, яка призводить просто до занедужання нації.

Тому ми, фракція "Голос", зі свого боку звернулась до Президента, він має дуже сильну підтримку від суспільства і довіру. Тому ми думаємо, що

увага самого Президента до цієї теми могла би запобігти тим страшним наслідкам, з якими ми можемо стикнутися вже до кінця цього року. Це буде проблема реально всієї держави, якщо в Україні почнеться епідемія дифтерії. Це буде дуже страшно, колеги.

Я вам дуже дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пропоную заслухати керівника "Центру громадського здоров'я" Володимира Курпиту.

КУРПІТА В.І. Ну, я можу підтвердити статистичну інформацію, що протягом останніх 9 років з 2010 по 2018 рік в Україні було зареєстровано 56 хворих на дифтерію. На щастя, летальних випадків не було зареєстровано. А станом на 30 жовтня 2019 року зареєстровано 21 випадок дифтерії в Україні. Ще 10 випадків було відхилено після постановки іншого діагнозу.

Загалом діагноз "дифтерія" зараз має три характеристики: це підтверджений випадок, ймовірний випадок і можливий випадок, які характеризуються наявністю клінічних ознак, виділенням гену токсигенності з палички і виділенням самої палички.

Серед 21 випадку дифтерії, які зараз є, ми маємо 5 підтверджених випадків (по одному випадку в Луганській, Хмельницькій, Тернопільській, Закарпатській області і в місті Києві), 14 ймовірних випадків (це контактні особи в Закарпатській області; на даний момент вони мали клінічні ознаки і епідеміологічні критерії, контакт з хворим, але від них не було виділено токсигенної палички) і два можливих випадки, обидва в місті Києві. Один випадок у мешканки Дарницького району: за наявності клінічних ознак немає епідеміологічних даних і від'ємні лабораторні результати досліджень. І один випадок дифтерії у поліцейського з Дарницького району: наявні клінічні ознаки та виділений нетоксигенний штам збудника дифтерії.

За часом: один випадок був зареєстрований у лютому, один випадок у серпні і всі решта випадків у жовтні. Із зареєстрованих випадків 20 дорослих, одна дитина. За локалізацією був один випадок дифтерії ока і у решти випадків дифтерія зіву або мигдаликів.

За результатами бактеріологічного дослідження у 18 хворих виявлена коринебактерія дифтерії, у одного хворого виявлена коринебактерія ульцеранс. Протидифтерійна сироватка з цих 21 випадку вводилася шістьом хворим. Всього за цей період використано 13 флаконів протидифтерійної сироватки. На даний момент в Україні є 189 флаконів протидифтерійної сироватки, які на даний момент рівномірно розподілені по всій території України. Це стосовно статистичних даних. Якщо є якісь запитання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Про вакцини, наявність, ще скажіть, Володимире.

КУРПТА В.І. Якщо ми говоримо про вакцини, на даний момент є 5 типів вакцин, які використовуються для запобігання дифтерії. Дві вакцини, які використовуються для дітей у віці до двох років, це вакцини, які містять дифтерію, правець і кашлюк (коклюш). Як би на даний момент цих вакцин в Україні близько 1,3 мільйона доз і їх достатньо для того, щоб забезпечити планову вакцинацію.

Є друга вакцина, яка використовується для шестирічок, вона містить тільки дифтерію і правець. На даний момент є 141 тисяча доз цієї вакцини. На жаль, ми маємо дефіцит у восьми регіонах України, що пов'язано із затримкою поставки вакцини. Вона має прилетіти у листопаді, тобто ми надолужимо це протягом останнього місяця.

І вакцина для вакцинації дорослих, її на даний момент в Україні 4,9 мільйона доз, її достатньо. Вона наявна в державних клініках, які мають укладені договори з Національною службою здоров'я. Окрім того, є ще вакцини на приватному ринку, в тому числі для дорослих, і включаючи національного виробника – це компанію "Біолік".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)* ...прошу до слова першого заступника Міністра охорони здоров'я Андрія Семиволоса.

СЕМИВОЛОС А.В. Отже, щодо ситуації. Пані Ольга згадала епідемію 90-х років і що тоді держава утворила: було обов'язкове щеплення в усіх школах, дитячих садочках та закладах державної форми власності, без вагань всіх поголовно тоді щепили. Таким чином була зупинена тоді в 90-ті роки епідемія.

На сьогоднішній день, як ви справді сказали, є інформаційна така війна щодо зниження рівня вакцинованих пацієнтів. І це один із інструментів боротьби з українською нацією, який використовувався, як пам'ятаєте, в історії ще конкістадорами при завоюванні Америки.

Отже, на сьогодні найголовніші проблем, які у нас є системні, це недосконалість нормативно-правової бази, а саме: відсутність нормативно-правового акту або принаймні сучасних рекомендацій щодо епіднагляду за дифтерією, є морально застарілий від 1986 року наказ. А також немає методичних рекомендацій саме для співробітників лікувальних закладів, яким чином поводитися в тій чи іншій ситуації. Ми це маємо вирішити якомога швидше. А також відсутність лабораторій та устаткування в багатьох районних центрах і неможливість діагностувати: чи це є підтверджений випадок дифтерії чи ні. Тому на сьогодні в деяких випадках, як сказав пан

Володимир, вже використана сироватка там, де вона не мала бути використана. Тобто симптоматичне лише лікування, а ми вже втратили декілька таких дорогоцінних флаконів.

Тому це системне питання і питання національної безпеки України. Тому не лише з дифтерії, а є досить страшні інші інфекції, які мають бути так само врегульовані. І я думаю, що ця ситуація з появою таких випадків дифтерії на 30 жовтня, 21 випадок від дифтерії, а в порівнянні з 2010 по 2018 роки 56 всього було випадків підтверджено. Тому я думаю, що на сьогоднішній день ми маємо врахувати, і це нам такі, так би мовити, дзвіночки для того, щоб запобігти цій ситуації та поширенню будь-яких інфекцій і відразу напрацьовувати, починаючи з інформаційного такого середовища і закінчуючи примусовою навіть вакцинацією та внесенням змін відповідно до календаря щеплень, і суворий контроль за вакцинацією як дітей, так і дорослих, особливо ті, які перебувають у великих колективах. Тому ми потребуємо і підтримки як Міністерства охорони здоров'я і з боку Верховної Ради, і Офісу Президента саме для створення такого позитивного фону в суспільстві і поширення саме вакцинації та запобігання інфекцій.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Я так розумію, що є запитання у колег. Можна я теж хоч один раз задам запитання? В мене питання, а які дії сьогодні є в "Центрі громадського здоров'я" чи в МОЗу, чи в Державній агенції закупівель, що стосується сироватки?

СЕМІВОЛОС А.В. Отже, наразі сьогодні є в міністерстві штаб під керівництвом особисто Міністра охорони здоров'я. Постійно оновлюється інформація щодо ситуації, в кінці кожного дня вся ситуація по використанню сироваток та нових випадків, підтверджених чи не підтверджених, обробляється і виробляються відповідні оперативні рішення.

Ми звернулись до ПРООН про можливість надання гуманітарної допомоги і наразі сьогодні є можливість отримати 150 флаконів сироватки додатково, але має відбутись певна процедура і в ПРООН вже ми з листами звернулись, ми відповідно цю роботу проводимо протягом тижня, і десь ближче до середини грудня мають надійти ще 150 флаконів. Далі все за планом постачання та закупівлі. Тобто ми вважаємо, що ми зможемо на сьогодні такими діями впоратись та забезпечити відповідно сироватками регіони для того, щоб можна було відповідно реагувати.

Сподіваємось, що, наприклад, сьогодні в Закарпатській області та в тих областях, де виявились випадки, збільшилась кількість вакцинацій саме щодо дифтерії, правця. Тобто вже громадяни свідомо пішли навіть самостійно щепитись, щоб запобігти захворюванню на дифтерію. Тобто ми постійно

моніторимо ситуацію і приймаємо відповідні управлінські рішення щодо отриманої інформації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я мав на увазі, 150 в грудні це добре, а в цілому, глобально як вирішується питання?

КУРПІТА В.І. Ми аналізували в "Центрі громадського здоров'я" разом з МОЗ як би цю ситуацію, тому що питання про забезпеченість не полягає в тому, яка кількість є, а наскільки система швидко може реагувати на використання цього щеплення. На даний момент жодна країна світу не має, вірніше, має проблеми з сироваткою, тому що випадки реєструються не так часто і виробників не є так багато.

Отже, одним з механізмів, який ми зараз обговорювали з міністерством, це питання, яке стосується відновлення національного виробництва сироваток, воно було як би запроваджено, але було свого часу як би в Україні до 1996 року, але після цього технології втрачені. На жаль, як би, але їх можна відновити, але це займе певний час.

Друге питання – це питання, яке стосується того, що так як ці препарати використовуються рідко, їх важко регулювати шляхом стандартної процедури реєстрації, оскільки заявники не готові реєструвати на продаж навіть там 200 флаконів для країни. І, наприклад, приклад Сполучених Штатів Америки – це питання виведення його і формування так званого "пулу інноваційних препаратів", винесення його в "пул інноваційних препаратів" і дозвіл якійсь установі ввозити його як не ліцензований в країні, за іншою процедурою.

Третій механізм – це питання створення пулів. Тобто жодна країна світу, велика така, як Сполучені Штати Америки, Франція чи Німеччина, не тримає сироватку в кожній лікарні. Вони зберігаються в великих як би хабах зазвичай біля аеропортів, що дозволяє протягом однієї доби доставити сироватку в країні. Зараз ми розробили такий механізм по чотирьох хабах, які будуть знаходитися в Харкові, Києві, Одесі, Львові, як пропозиція, щоб вони могли забезпечувати.

І четверте, ми сьогодні запропонували зміни до 298-ї постанови Кабінету Міністрів щодо формування незменшуваного запасу в країні, оскільки це питання нерегульоване. І будемо сподіватися, що уряд підтримає цю ситуацію.

*(Загальна дискусія)*

СТЕФАНИШИНА О.А. ...термін дії? От ми з Володимиром були у Франції рік тому, і у них є також термін дії. Але, щоб ви розуміли, вони досі

зберігають лікарські засоби від Еболи про всяк випадок, вона у них пропадає, вони знов закупувають. І це дозволено законодавством.

Так, я думаю, що Володимир саме пропонує це врегулювати, оскільки дійсно зараз не можна замовляти багато доз, бо вони пропадуть і потім буде...

КУРПІТА В.І. У нас є досвід 2017 року, коли в Україну було ввезено 900 флаконів сироватки, і станом на 30 червня, коли закінчився термін дії цієї сироватки, 734 флакони довелося утилізувати.

Я розумію, що здоров'я ніколи не вимірюється грошима, але потрібно застосувати інший механізм щодо відновлення запасів...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... а можлива якась ринкова угода з постачальником, щоб ми мали можливість у випадку якомусь терміновому, щоб ми вже мали можливість проведених торгів? Ну як ринкова угода, наскільки це законно і наскільки це можливо?

ЖУМАДІЛОВ А.К. Так, дякую за запитання. Теоретично це можливо, цей інструмент станом на сьогодні існує. І його теоретично можна буде реалізувати в межах чинного законодавства, якщо у нас знайдеться більше чотирьох постачальників цієї сироватки. Але тут є реальна проблема, про яку сказав уже Володимир, що насправді виробництво цієї сироватки у світі воно є обмеженим, тому що випадків не так багато.

І чому, наприклад, у нас станом на сьогодні є певні проблеми? Я не скажу, що ці проблеми є абсолютні, вони є відносні щодо закупівлі сироваток – це воно пов'язано з тим, що у світі дуже мало виробників, які перекваліфіковані в ВООЗ. Міжнародні організації, які станом на сьогодні закупувають по цій програмі "летальності" лікарські засоби, вони мають це кваліфікаційним критерієм і відповідно вони не можуть закупити ту сироватку, яка є станом на сьогодні у світі. Зокрема, наприклад, ту, яка нам в серпні була поставлена через гуманітарну допомогу від ВООЗ, а саме від індійського виробника "Premium Serums" .

У принципі, ми розуміємо, що навіть якщо не в межах рамкової угоди, то в межах інших інструментів, в тому числі тих, про які вже було сказано, щодо, наприклад, завезення цих лікарських засобів без реєстрації, за умов, що такий порядок буде затверджений Кабміном, і зараз ці зміни до законодавства, що напрацьовані, вони в тому числі включають таку можливість, в принципі, ми бачимо реальні шляхи, як це можна буде вирішувати, починаючи від наступного року.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене питання. У нас є чотири міжнародні організації, до яких ви звертаєтесь. Мені здається, коли йде загроза національній безпеці, так, бо це особливо небезпечна інфекція, може, нам до цього долучити Червоний Хрест міжнародний, який може завозити без сертифікатів ВООЗ, і навіть якщо це буде навіть з країни-агресора сироватка, я знаю, що вони виробляють, і виробляють в достатній кількості?

КУРПТА В.І. Ну в нас немає зараз проблеми з ввезенням сироватки. Виникає питання стосовно використання незареєстрованого препарату. І це як би от має бути врегульоване законодавством, тому що як би ці препарати ну використовуються в обмеженій кількості, і власне кажучи, тоді навіть якщо вона буде, тобто ми не мали проблеми ввезення, відвозу чи від ПРООН зараз не буде цієї проблеми, проблема виникне тоді, коли її застосовують, і коли потім, ну це сироватка, вона може викликати сироваткову хворобу, вона може викликати побічні реакції. І тоді, коли відбувається розслідування цих випадків, виникає ситуація, що в Україні застосовуються ліки, які офіційно не зареєстровані. Це питання не врегульоване законодавством зараз.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.  
Пане Валерію, прошу.

ЗУБ В.О. Добре. Дякую. Я просто хочу, мабуть, трошки по-іншому теж поставити питання. Ну дивіться, ми зараз боремося з дифтерією, так? Трошки раніше ми там боролися з кором, так? Зараз от подивимося, що наступне, яка там епідемія буде, ми ще не бачимо. Я до вас звертаюся, Володимире Івановичу, ми повинні прийняти Закон про санепідеміологічну ситуацію, ну благополуччя населення і про громадське здоров'я. Це, я думаю, що воно вже назріло, тому що ми так і далі, от наступний комітет буде вже наступну вакцину, говорять, що Президент повинен там взяти в свої руки. Ми повинні на вашому рівні це вирішити. Давайте приймемо такий закон і будемо спокійно собі жити і передбачати це.

КРУПТА В.І. Дякую. Ми абсолютно підтримуємо, закон на даний момент здрафтований, він погоджений з Міністром. Сподіваємося...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А чому ви до нас його не подаєте, пане Володимире?

КУРПТА В.І. Сподіваємося, що... Має бути зустріч з Михайлом Борисовичем, мені сказали, і ми зможемо це подавати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тим більше, що у нас, ви знаєте, є можливість подати як невідкладний від Президента. Тому...

Прощу, пане Артеме.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги! Я знаю, що питання кору і питання дифтерії і всіх епідемій, ну воно дуже гостро стоїть у нашому суспільстві. І основна проблема, яку ми маємо, це недовіра чи невіра, чи небажання батьків вакцинуватися чи ревакцинуватися, чи невелика обізнаність наших співгромадян, на жаль. І зараз, дякуючи нашому комітету, члени парламенту показують на своєму прикладі, як треба це робити, і Голова Верховної Ради, здається, позавчора вакцинувався з вами, пане Радущкий, і завтра всі члени парламенту, що виявили своє бажання, будуть вакцинуватися. Це класний факт.

Щодо, пані Ольго, вашої пропозиції скликати РНБО. Ну РНБО класний інструмент, він дієвий, він працює, він має свої якісь там обмеження. Але щось у мене є сумніви, що навіть з великим рейтингом пана Президента і, може, членів РНБО, що усі після того, як побачать, що люди побіжать всі вакцинуватись. Мені здається, що більш важливим нам є, тут є і представник МОНу, і представник МОЗу, ми маємо рекомендувати чи попросити, чи зобов'язати, яке там формулювання вимагає, оперативно організувати просвітницьку роботу. Ми маємо донести, зробити кампанію з популяризації методу ще раз і кожного року це робити в школах, для батьків, для дитсадків, для великих колективів. Ми маємо створити суспільну думку про те, якщо немає вакцини, то це смерть чи сьогодні, чи післязавтра наступної епідемії. Це основне. Ми маємо як комітет вийти на те, що не тільки якісь там такі маніфести, що нам треба щось зробити, нам треба дієві результати.

Тому моя пропозиція буде така.

Перше. Рекомендувати МОЗу і МОНу в моменті своїх повноважень провести цю просвітницьку роботу в засобах масової інформації і доповісти членам комітету про виконання результатів цієї кампанії.

Друге. Пане Семиволос, це до вас. Зобов'язати МОЗ оперативно інформувати членів комітету про спалах і про кількість тих, що захворіли на дифтерію, щотижнево чи двотижнево. Ми маємо розуміти, яка ситуація є оперативна, і маємо мати змогу якимось чином впливати на неї. Якщо у вас є управлінські рішення, і це дуже добре, може, ми зможемо вам допомогти в цьому.

Тому РНБО - я поки що не бачу ефективності цього інструменту.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую вам дуже за вашу думку. Я абсолютно згодна, що ми маємо рекомендувати МОЗ і МОН провести просвітницьку роботу, більше того, ми вже це зробили, і, власне, я зазначила, що в п'ятницю у нас буде зустріч вже перша така координаційна. Але я хочу ще раз



зазначити, що таку роботу можна проводити в плановому порядку, робити всі ці дії і сподіватись, що через півроку вони дадуть свій ефект або через рік. Але я зазначила, що ситуація є дуже серйозною, і ми вже не зможемо в грудні, маючи там 100, 200 випадків дифтерії, жалкувати, що ми сьогодні в листопаді нічого не зробили. Сьогодні питання імунізації - це питання найвищого керівництва держави. Я не думаю, що ми маємо тут як комітет, який є комітетом здоров'я, нагадую, нації, боятись чесно звернутись до Президента і висловити думку, що ситуація в країні є вкрай загрозливою і краще ми будемо сьогодні дуги на воду, ніж потім ми будемо плакати, що в нас помирають громадяни від того захворювання, від якого в світі вже ніхто ніколи не помирає, бо всі вакциновані і спокійні.

Це моя пропозиція до членів Комітету здоров'я нації. Це питання найвищого керівництва держави. Сьогодні ми маємо діяти швидко і сильно.

ДУБНОВ А.В. Одна ремарка. Ми нічого не боїмось ні до кого звертатись. Тому я хочу поставити ще один акцент. Ми хочемо знати оперативну інформацію, аби в момент, коли не є 200, а поки що є 4, чи скільки пан Курпіта сказав, 21 не підтверджений, ми маємо розуміти, коли цей інструмент використати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Якомога раніше краще.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада Булах, запитання.

БУЛАХ Л.В. Я просто хотіла мікророзвіт щодо громадського здоров'я. Пан Зуб питав, дійсно дуже важливе питання щодо врегулювання дуже важливих завдань, які полягають саме в громадському здоров'ї. Чому досі закон не внесено на голосування? Просто мій підкомітет цим займається. Він був готовий, він був готовий ще минулою командою Міністерства охорони здоров'я, але коли відбулися зміни, ми зустрілися із новою командою, із командою Центру громадського здоров'я, переглянули напрацьований законопроект про громадське здоров'я, почули думки інших фахівців і дуже швидко напрацьовуємо все ж таки новий варіант, новий драфт законопроекту про громадське здоров'я, який в себе, скажімо так, охопив, поглинув три законопроекти, які регулюють деякі функції громадського здоров'я. Це і Закон про громадське здоров'я, і Закон про санепідеміологічну безпеку, і Закон про інфекційні захворювання. З трьох законів (два законопроекти і один діючий закон) ми створимо один прогресивний класний закон, який просто буде мати відповіді на всі такі складні питання. Кожний ранок починається з цього питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні, не розповідайте, а подавайте.

Шановні колеги у мене, ну, наскільки я правильно зрозумів, у нас є сьогодні з цього питання дві пропозиції: одна пропозиція народного депутата України Стефанишиної, друга пропозиція народного депутата України Дубнова. Тому пропоную голосувати. Як вони надходили, так і голосуємо.

Ставлю на голосування пропозицію народного депутата України Ольги Стефанишиної щодо направлення звернення від комітету до Ради національної безпеки і оборони України стосовно необхідності підвищення рівня імунізації населення та недопущення епідемії дифтерії в Україні. Прошу голосувати. Хто – за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Три – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення не прийнято.

Ставлю на голосування пропозицію народного депутата України Дубнова щодо оперативного інформування комітету Міністерством охорони здоров'я про ситуацію з дифтерією в Україні та організацію просвітницької кампанії з популяризації вакцинації Міністерства охорони здоров'я спільно з Міністерством освіти та науки. Прошу голосувати. Хто – за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

КУРПІТА В.І. Перепрошую, Михайле Борисовичу, можна уточнення? А яким чином комітет хотів би, щоб його інформували, оскільки інформація на сайті Центру громадського здоров'я щотижнево оновлюється?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Володимире, якщо можливо, щоб ми отримали... Кожен депутат може заходити на ваш сайт, але б ми хотіли від вас довідку отримувати раз на тиждень, на секретаріат комітету отримувати довідку по епідемічному стану в країні.

КУРПІТА В.І. Я хочу уточнити. Тобто ми готуємо щотижневі звіти про ризики в сфері громадського здоров'я? Ми їх просто будемо надсилати на адресу секретаріату комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ДУБНОВ А.В. І в даний момент, коли ми говоримо про дифтерію, ми маємо бачити реальну картинку від вас.

КУРПІТА В.І. Так, звичайно.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. На сайті – то таке, що ви там викладаєте – це ваша інформація. Ми хочемо бачити, скільки оцих трьох варіантів дифтерії підтверджених за серологією, ну, реальну інформацію.

КУРПІТА В.І. Так.

МАКАРЕНКО М.В. Я думаю, що не тільки про дифтерію, а й про все, що ви вважаєте може бути.

КУРПІТА В.І. Про усі спалахи у нас є щотижневі звіти. Ми їх будемо просто ще офіційно надсилати на комітет.

ДОВГИЙ О.С. А можна ще таке запитання? От я спеціально такі прості запитання, але вони для більшості людей, які не є в медицині глибоко, мабуть, важливі. Що таке епідемія? В який момент можна визначити цю загрозу – епідемію, а до якого моменту чи до якої кількості, чи швидкості розповсюдження цієї інфекції чи будь-якої інфекції, де це визначення?

КУРПІТА В.І. Дивіться, для кожного захворювання це різна характеристика. Вона на даний момент визначається Кодексом цивільного захисту та відповідним наказом ДСНС, який дає класифікацію надзвичайних ситуацій. Серед класифікацій надзвичайних ситуацій є окремо біологічні надзвичайні ситуації. Вони можуть бути місцевого рівня, обласного рівня або національного рівня. Там це теж прописано.

І говорячи про дифтерію, там зазначено, що надзвичайною ситуацією вважається ситуація, якщо є 3 споріднених випадки. Тобто, наприклад, в Ужгороді в нас є 15 випадків, які взаємопов'язані між собою, ми їх класифікуємо як надзвичайну ситуацію місцевого масштабу. У зв'язку з цим відбулося засідання міської комісії ТЕБ та НС, яка вживала ці відповідні заходи. В тому разі, якщо б ми мали взаємопов'язаних 3 випадки дифтерії як класифікатори, але вони були б розміщені, наприклад, в Києві, Ужгороді і Одесі, це би була надзвичайна ситуація національного масштабу, і тоді ми могли б говорити про оголошення спалаху або епідемії на території України, що відбулося з кором.

ДОВГИЙ О.С. Чи правильно я розумію, що ви кажете, що на сьогоднішній день є ознаки загрози передепідеміологічні, чи як воно називається, але епідемії як такої немає?

КУРПТА В.І. Я ще раз хочу сказати, у нас є спалах в місті Ужгороді, який підтверджений, і ми це констатуємо. По країні ми маємо спорадичні захворювання, які реєструються щорічно.

ДОВГИЙ О.С. Друге питання, можна? Пані Ольга навела таку жахливу статистику 90-х років, і, мабуть, в той час більшість із присутніх тут дорослих тоді вакцинувалися. У мене питання, більшість тих, хто народжений в радянські часи чи пострадянські, вони здебільшого мали цю вакцину. Чи ця вакцина є такою, яка діє все життя, чи вона потребує періодичного...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ревакцинації.

ДОВГИЙ О.С. Так, ревакцинації. Який термін дії?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. 10 років.

ДОВГИЙ О.С. Тобто не треба згадувати, чи ти мав вакцину, чи ні, якщо останні 10 років, ти точно знаєш, що ти не вакцинувався, ти повинен вакцинуватися?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Треба вакцинуватися.

ДОВГИЙ О.С. І третє питання у мене до вас.

КУРПТА В.І. Ревакцинація здійснюється в 16, 26, 36, 46, 56 і так далі років. Ми розуміємо, що зараз є люди, які не вакцинувалися по 20, по 25 років, і ми для цього зараз розробляємо рекомендації, що в цьому випадку, якщо пройшло більше 10 років або якщо ви не пам'ятаєте, коли ви робили, вам необхідно зробити комплекс з двох вакцинацій з інтервалом в місяць і потім ще одну через 6 місяців.

ДОВГИЙ О.С. Тобто це 3 вакцини, які кожний дорослий повинен отримати.

Третє питання. Скажіть, будь ласка, ця вакцина, я так розумію, це мікродоза чогось там, вона має якісь такі наслідки або можливі наслідки, які потребують попередніх консультацій з лікарем, чи тут нічого думати, треба йти і вакцинуватися?

КУРПТА В.І. Відповідно до порядку здійснення щеплень будь-яке щеплення здійснюється після огляду лікаря. Це єдина процедура, яка чітко прописана в національному законодавстві. Будь-яких інших додаткових

обстежень у вигляді загального аналізу крові або дослідження імунітету немає. Але лікар при огляді пацієнта у випадках якихось специфічних захворювань або специфічних супутніх станів може прийняти рішення і рекомендувати пацієнту це здійснити. В загальному нічого, окрім огляду лікаря, не вимагається зараз для здійснення вакцинації.

ДОВГИЙ О.С. Врешті-решт вся ця історія закінчиться, ну перш ніж збирати там РНБО чи там Президента, чи це треба самим зрозуміти. Я так просто, чого я не проголосував? Тому що я розумію, що РНБО, Президент, що б ми не збирали, куди б не зверталися, врешті-решт ми отримаємо доручення Міністру охорони здоров'я, Міністру освіти, нам як комітету, і ми з вами врешті-решт будемо сидіти і вирішувати. Тому я за таку більш лінійну.

Я знаю, що на такому, можливо це не медичний, але на такому найбільш побутовому рівні, врешті-решт сидять люди на кухні і радяться між собою, що робити, чи є дифтерія чи немає? І починається діалог простих, без медичної підготовки людей про те, чи має ця "прививка" якісь наслідки, чи не має, чи можна.

Я сам просто за останній тиждень спровокував декілька таких розмов на побутовому рівні і побачив, що: а) абсолютна більшість людей, які виступають проти вакцинації, просто не мають ніякої інформації і мають якісь страхи, не маючи – це друге, вони не мають ніде ніякого доступного швидкого джерела інформації, якому вони б довіряли, який зможе дати відповіді на оці питання, які я вам задав.

Чи є якась, чи у вас є на це бюджет, чи є можливість? Чи ми, наприклад, повинні як комітет зараз прийняти якісь зміни до бюджету? Як зробити так, щоб люди – народ України отримав швидко через ті канали комунікації, які є доступні, а це там телебачення, Інтернет і т.п., таку зрозумілу, посилаючись на якісь авторитетні джерела, інформацію про роз'яснення?

КУРПТА В.І. Дякую за це питання. Ми теж були стурбовані, оскільки протягом останніх семи років вся програма "Імунопрофілактика", яка фінансувалася в країні, вона фінансувалася виключно на закупівлю вакцин. Ніякі інші заходи, про які ми говоримо: про комунікацію і так далі - не передбачалися бюджетом.

У бюджеті 2020 року вперше закладена програма "Громадське здоров'я", яка включає в себе три основні пункти по імунізації. Перше, це, і я дякую комітету за підтримку цього, перше, це впровадження саме програми "Імунізація", яка стосується як би навчання лікарів комунікувати з пацієнтами, проведення інформаційних кампаній, проведення перевірки, як зберігаються вакцини на місцях, тому що це викликає запитання, і також

проведення національного дослідження щодо рівня популяційного імунітету саме, зокрема, проти дифтерії.

На цю всю програму на даний момент (це без закупівлі вакцин, вакцини закуповуються в іншому блоку), як би на цю програму зараз передбачено близько 58 мільйонів гривень, що є...

ДОВГИЙ О.С. На 20-й рік?

КУРПТА В.І. На 20-й рік.

ДОВГИЙ О.С. У мене до вас просте питання: ви зараз крім того, щоб нас послухати, отримати задачу, можете вирішити її? У вас зараз є чим комунікувати? Є на це гроші, можливості, команда чи немає?

КУРПТА В.І. На даний момент є команда на національному рівні, вона складається з 5-и людей, у нас є зараз підтримка від ЮНІСЕФ, який впроваджує програму по комунікації. І ми уклали угоду зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я, яка забезпечує технічно такий наш супровід. До кінця року залишилося півтора місяця, ми більше налаштовані зараз на таку більше планову, системну роботу у 2020 році, щоб до неї підготуватися.

ДОВГИЙ О.С. Я не можу зрозуміти, я прошу вибачення, що забираю ваш час, але для мене це важливо. Пані Ольга говорить: треба збирати РНБО, бо у нас щось термінове сталося. Ви мені говорите про те, що у нас з 2020 року почнеться програма. Я розумію, що люди, здебільшого просто люди на місцях, я вам говорю як досвідчений вже мажоритарник, як людина, яка знає, і у мене 5 приймалень працює, і ці 5 приймалень за тиждень отримали сотні звернень чи тисячі уже, мабуть, від людей, які не можуть отримати, які стурбовані, "чув дзвін" і до кінця не розуміють що, куди, як.

Я вас питаю: зараз у нас найбільша проблема – це відсутність інформації у людей про те, що вони можуть не переживати, нічого думати, треба йти вакцинуватися, і це можна зробити отам чи там.

Як ви і чим можете це зараз відменеджувати цей сигнал, відкомунікувати суспільству, чи не можете. Тоді скажіть, що ви не можете, і чим ми вам повинні допомогти. Мені потрібне рішення, я хочу його почути.

КУРПТА В.І. Я зрозумів. Про ті заходи, які зараз ми будемо впроваджувати з точки зору комунікації. Тобто ми спілкуємося з засобами масової інформації і провели декілька прес-брифінгів, включаючи Український кризовий медіа центр і так далі. У п'ятницю буде чергова прес-конференція від Міністра стосовно ситуації довкола дифтерії, і в якій ми говоримо про вакцинацію.

Учора відбулася селекторна нарада з регіонами, де було дано завдання регіонам розробити регіональні плани по комунікації. На понеділок ми збираємо семінар для фахівців з 25 областей, де ми будемо обговорювати питання встановлення діагнозу, зменшення паніки і так далі.

Чому ми говоримо про підвищення, можливо, політичної залученості і необхідності обговорення на політичному рівні? У 2018 році був опублікований звіт Інституту САБІН вакцини, конкретно випадок України, де було зазначено 3 ключових питання. Вони сказали: законодавство українське абсолютно достатнє для того, щоб впроваджувати імунізацію, але не вистачає практичного застосування. До цього практичного застосування вони відносили: перше, в Україні судові рішення, які приймаються судами різних інстанцій по вакцинації протирічать один одному, і це створює певний хаос, і жодного разу Верховний Суд України не дав якогось висновку стосовно вакцинації як важливого фактору захисту популяційного здоров'я.

Яким чином адресувати це питання з нашого боку, на це точно немає моїх повноважень, можливо, в даному випадку є сенс забезпечити такий діалог між трьома гілками влади стосовно вирішення цього питання.

Друге. Дуже важливо, що в цьому році почалася комунікація з боку керівництва Верховної Ради України, тому що до цього часу вище керівництво Верховної Ради чи Офіс Президента взагалі не комунікували питань стосовно вакцинації і через це не формувалася думка стосовно цієї ситуації.

І третє питання, це питання того, що було зазначено, що не фінансувалися заходи програмного характеру. Тобто фінансувалися тільки вакцини, і вакцини потім уходили і з ними не супроводжували.

Третє питання ми вирішили, як би, а от по перших двох, можливо, потрібна допомога комітету.

ДОВГИЙ О.С. От дивіться, у мене є конкретна пропозиція. Із цього, що я почув, з повагою, так, ви не подумайте, що я "наїжджаю", я просто пробую розібратися, так, я зрозумів одне. Є фахівці, ми знаємо про проблему, знаємо про її вирішення, у нас немає бюджету на якісну комунікацію, ми робимо і комунікуємо так, як можемо, в рамках того, що у нас є 5 людей, і по програмі ЮНІСЕФ ну це саме... Для мене це значить, що ми зараз не маємо нічого.

У мене є пропозиція. Можемо зараз ми проголосувати, у нас же ж є Міністерство інформації ну як таке? Воно ж було створене у нас якесь Міністерство інформації. Вже скасували його, так? "Мінстець" воно називалось. Немає? Можемо тоді ми на прикладі просто чи створити, чи дати доручення? Я переконаний, що якщо ми як комітет чи якщо міністерство звернеться до засобів масової інформації, до телеканалів, до всіх телеканалів - "Україна", "1+1" з проханням висвітлити як соціально необхідний, от

зробити ці сюжети, ці сюжети точно будуть зроблені безкоштовно самими телеканалами. І я переконаний, що декілька сюжетів новинних на основних телеканалах уже дадуть величезне включення цього. Я пропоную звернутися до...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олесю Станіславовичу, я пропоную долучитись до робочої груп під керівництвом Лади Булах, яка якраз цим займається разом з пані Ольгою, і там виробити це на підкомітеті в робочій групі. Просто ви хворіли, вас не було, на минулому комітеті ми утворили робочу групу з імінізації. Це якраз питання для цієї групи.

*(Загальна дискусія)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Тому це потрібно якось популяризувати.

БУЛАХ Л.В. У мене відповідь на питання Олеся... *(Без мікрофону, не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За пропозицією нашої колеги народного депутата України Лади Булах пропоную заслухати інформацію, це ми до "Різного" перейшли, щодо розробки проекту Закону України, спрямованого на забезпечення реалізації прав підлітків у сфері охорони здоров'я.

Регламент - 5 хвилин.

БУЛАХ Л.В. Дякую. Це вже питання, яке не потребує голосування, тому це інформування колег і всіх гостей щодо цієї законотворчої ініціативи.

Сьогодні в Україні є така категорія громадян, які позбавлені права на отримання медичної допомоги самостійно. Це громадяни до 18 років. На жаль, ця юридична колізія створена досить давно і потребує вже такого дуже термінового вирішення у зв'язку з переходом на зовсім нову систему оплати медичних послуг через НСЗУ.

На сьогоднішній день юридично медичну допомогу самостійно може отримувати громадянин після 18 років. Просто порівняю дисонанс порушеного права людини до 18 років на медичну допомогу. Наприклад, позиватися до суду українець може з 14 років, вирішувати місце проживання самостійно - з мамою, з татом, з бабусею, самостійно в гуртожитку - з 14 років. Займатися підприємницькою діяльністю - з 16 років, укладати шлюб - з 16 років. Але, наприклад, кримінальна відповідальність в Україні, знаєте, з якого віку – з 14 років, і адміністративна.



На сьогоднішній день немає дефініції "підліток", тобто є програми, є стратегії для формування здоров'я підлітків, для охоплення їх, залучення до спорту, боротьби з тютюнопалінням, де використовується дефініція "підліток", але якщо ми звернемося до правознавців, то кожен правознавець скаже, що "підліток" - це фейк, немає такої юридичної дефініції. Вона існує різна: в Міністерстві молоді одна, в охороні здоров'я інша, в освіті взагалі своє бачення.

Тому я пропоную законопроект, він дуже малесенький, дві сторінки. Це зміни до трьох законів України: до Закону України про охорону дитинства, до Основ законодавства України про охорону здоров'я і в Цивільний кодекс України внести зміни (я розішлю потім колегам цей законопроект).

Я тут наголошу, що він дає, які він дає можливості. В законодавстві України з'явиться термін "підліток", і ми тут користуємось рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка визначає підлітковий вік від 10 до 18 років. Неповнолітні зможуть укласти правочини щодо реалізації права на охорону здоров'я. Підліток з 16 років отримає можливість самостійно звертатись по медичну допомогу, укласти правочини, маю на увазі декларацію зі своїм сімейним лікарем, обирати його і отримувати медичну допомогу самостійно. Неповнолітні зможуть самостійно звертатись за медичною допомогою, в тому числі до приватних клінік. З 16 років підлітки матимуть право на таємницю про стан свого здоров'я.

Сьогодні 38 мільйонів уклали декларації, підлітків у нас в Україні 3,5 мільйона. Майже мільйон підлітків не уклали декларацій. І після опитування 20 відсотків підлітків сказали, що ми не хочемо іти з татом і з мамою, і ми не хочемо, ми боїмось, що там, можливо, вдома вони нас будуть сварити за якісь, можливо, за сексуальні якісь стосунки, можливо, за переривання вагітності, можливо, за те, що я вживаю наркотичні, ну тобто психоактивні речовини. Я можу тільки здогадуватись, але вони не хочуть, щоб батьки мали безперешкодний доступ до інформації про їх здоров'я без їх згоди.

Будуть визначені основні засади соціального становлення підлітків, тому що всі проблеми, про які ми говоримо, це корінь цих проблем полягає в тому, що українець сьогодні в підлітковому віці не є самостійним суб'єктом, він не турбується про своє здоров'я. Давайте погоджуватися, що сьогодні тато з мамою до 18 років повинні бути ініціатором отримання будь-якої, навіть профілактичної медичної допомоги, тягнути свою дитину за тим же щепленням, і з'явиться можливість для формування статистичних даних щодо підлітків. Сьогодні немає дефініції, немає чіткого віку визначеного, хто такий підліток, відповідно немає чітких статистичних даних щодо підлітків, зокрема стану їхнього здоров'я.

Це не є предметом відань мого підкомітету, тому я дуже прошу Максима Перебийноса взяти під свій контроль і взяти цей законопроект до розгляду

своїм підкомітетом – підкомітетом з питань охорони здоров'я і найближчим чином, звісно, вже прокомунікувавши з усіма стейкхолдерами, а я хочу сказати, що цей законопроект рекомендував ЮНІСЕФ, його положення були обговорені з організаціями, які охоплюють підлітків і намагаються реалізувати їх всі права, в даному випадку право на здоров'я, то всі підтримували цей законопроект. Звісно, непростий. Багато людей, батьків, кажуть: ну як це я не буду знати, чим хворіє моя дитина? До 16 років – так, батьки повністю мають право на отримання інформації про здоров'я. А ми пропонуємо все ж таки дати можливість українцям бути дорослими і відповідальними за своє здоров'я і отримати все ж таки право з 16 років на конфіденційність щодо всієї інформації, яка стосується їхнього здоров'я.

Дякую і сподіваюсь, що Максим підтримає мою ініціативу.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Звісно, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладю.

Сьогодні у нас в залі присутня Дарія Шершун, правильно? Це представник "Об'єднання підлітків та молоді "Тінерджайзер". Правильно все сказав?

ШЕРШУН Д. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Попросила колега слово. Давайте надамо їй.

ШЕРШУН Д. Доброго дня, шановні депутати, шановні присутні! Мене звати Шершун Дарія, я представляю благодійну організацію "Об'єднання підлітків і молоді "Тінерджайзер". Власне, ми є тією молодіжною організацією, яка піклується про підлітків в Україні. І я хочу до вас звернутися, запитати: чи пам'ятаєте ви себе в 15 років? 15 років – це перші якісь гормони, перша закоханість, якийсь перший сексуальний досвід.

У мене є молодша сестра, їй 15 років, і вона, ну, як би обрала поділитися зі мною фактом того, що її подруги і друзі розпочали й активно ведуть сексуальне життя. Втім через те, що відсутнє у нас сексуально-репродуктивне виховання, ці підлітки, вони несвідомо піддають себе ризикам, особливо дівчатка, захворюванням, інфекціям, які передаються статевим шляхом. Власне, коли відбуваються якісь там сексуальні зв'язки тощо, вони зазвичай, підлітки зазвичай бояться звертатися до батьків через якийсь страх, боязнь того, що їх можуть осудити, батьки можуть насварити тощо, а у момент звернення до лікарів вони отримують відмови, посилаючись на 39 і 258 статті, які говорять про те, що лікарі можуть надавати послуги виключно повнолітнім або за згоди батьків чи опікунів.

Ми дуже просимо як представники підлітків і молоді України ввести і проголосувати за те, щоб існував такий термін, як "підліток", який включає в себе осіб від 10 до 18 років, що дозволить їм з 16 років самостійно приймати рішення щодо свого здоров'я, звертатися без будь-якого осуду до гінеколога, уролога, інфекціоністів, інших лікарів, яких вони вважатимуть за потрібне, і таким чином ми не будемо утворювати прірву між підлітками і медичними працівниками.

Тому я хочу звернутися до вас, шановні депутати. Всі говорять про те, що потрібно піклуватися про здоров'я нації. Так от, якщо ви хочете попіклуватися про здоров'я нації, в першу чергу попіклуйтеся, будь ласка, про здоров'я підлітків.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже слухна пропозиція, пані Ладо, я думаю, що це треба в цьому ж самому законі.

БУЛАХ Л.В. Так, там так і зазначено.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Треба вивчити питання 16, 15, 18, так, там? Це вже є від ВООЗ рекомендації. Але я вважаю, що це дуже слухна пропозиція і ми маємо її чути і маємо її виконати.

БУЛАХ Л.В. Ключові просто дві дефініції, просто підліток – це людина з 10 до 18 років, а отримання медичної допомоги самостійно без згоди батьків - 16-17 років. Це я пропоную. Але обговорення буде, але я думаю, що...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, я маю на увазі, що це питання треба чути, його треба внести, а там 16-15, я ж кажу – це вже ви с фахівцями маєте доробити.

Пані Ольго.

СТЕФАНІШИНА О.А. Колеги, я також доєднаюсь до того, щоб підтримати пропозиції Лади Булах. І дійсно, приємно бачити у нас таку молодь на комітеті сьогодні. Я як мама дітей, які скоро стануть підлітками, розумію, що вони вже і в 7 і в 10 дуже, скоро стануть, ну в 10. Моїй старшій донці вже 10 років і я розумію, що вона вже дуже самостійна, і я бачу, наскільки наші діти відрізняються навіть від нас самих, які народилися ще в радянському минулому. І звичайно, це дуже прогресивні, самостійні люди, і ми не можемо позбавляти, по-перше, права їх знати про своє здоров'я.

Я просто вам наведу приклад, якщо, от уявіть собі підлітка, він хоче здати тест на ВІЛ, ну просто такий підліток, так, хочеться йому. Я розумію, що таких є багато. Він іде до лікаря, але результат він не отримує до 18 років сьогодні. Так. І таких прикладів насправді є багато.

Тому я думаю, що Україна зараз має визначити, що підлітки у нас існують, бо у нас в законодавстві їх просто немає. І власне...

*(Загальна дискусія)*

СТЕФАНИШИНА О.А. ...так воно там, так, ми про один текст говоримо. Він був уже напрацьований, я так розумію, і було би чудово його якомога скоріше подати до парламенту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... *(Без мікрофону, не чути)*

І останнє питання в "Різному", передостаннє, бо у нас ще була пропозиція від Дубнова і Кузьмініх.

Інформація МОЗ про результати аудиту діяльності Національного інституту раку. Я так розумію, що скоріше за все в такому друкованому вигляді немає. Чи є? Інформація. Бо депутати просять, щоб ви надали її. Який було проведено на виконання відповідного рішення нашого комітету.

Запрошую до слова першого заступника Міністра охорони здоров'я Андрія Семиволоса. 5 хвилин вам буде достатньо, я думаю.

СЕМИВОЛОС А.В. Добре. Як відомо, від 01.09 по 20.09 відбулася аудиторська перевірка позапланова Національного інституту раку. На сьогоднішній день висновки аудиторської перевірки містяться на 40 сторінках, велика кількість порушень. На сьогоднішній день працює Державна аудиторська служба щодо ревізійної перевірки коштів і наявності рахунків та виконання бюджетної дисципліни.

Якщо дозволите збільшити час з 5 хвилин, я можу коротко зачитати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, дозволимо збільшити зараз? Шановні депутати, дозволяємо збільшити 5 хвилин?

СЕМИВОЛОС А.В. Дві сторінки – це те, що аудиторська служба надала.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго?

СЕМИВОЛОС А.В. Це резюме з аудиту.

*(Загальна дискусія)*

СЕМІВОЛОС А.В. Отже, інформаційна довідка щодо результатів позапланового внутрішнього аудиту діяльності Національного інституту раку. Відсутність регламентованого внутрішнього порядку формування потреби для закупівлі лікарських засобів та медичних виробів як елементу внутрішнього контролю належної комунікації між головним лікарем, завідувачем відділення, так і керівником інституту, свідчить про послаблення управлінського контролю за даним напрямком діяльності та створює ризик невиконання покладених на інститут функцій та завдань. Таким чином, більшу частину медикаментів та перев'язувальних матеріалів було закуплено в другому півріччі 2019 року, що дає підстави стверджувати про неефективну роботу тендерного комітету, затвердженого наказом інституту.

За результатами оцінки виконання договорів, укладених за результатами проведеної процедури закупівель, встановлено факти неналежного виконання умов договорів та ризик неефективного використання бюджетних коштів інституту і невчасного постачання обладнання, ліків та медичних виробів. Тут перелічується велика кількість договорів, про які іде мова, саме з зазначенням препаратів і так далі.

Звертаю увагу, в ході проведеної інвентаризації встановлено наявність лікарського засобу метотрексат-тева 25 мг/мл, 2 мл, з № 1, доросла онкологія в кількості 4,5, майже 4,5 тисячі упаковок, при цьому середньорічний обсяг потреби препарату складає біля 800 флаконів і наразі є дефіцит саме цього препарату для дитячої онкології. Ми підписували перерозподіл, дозвіл на перерозподіл з дорослої програми на дитячу.

Фактичним обстеженням наявності матеріальних цінностей на складі інституту, а саме комп'ютерної техніки, яка була придбана інститутом у 2017 році з метою реалізації інвестиційного проекту із запровадження медичної інформатизаційної системи в Національному інституті раку, встановлена розбіжність фактичної наявності матеріальних цінностей з даними бухгалтерського обліку. Тобто були використані кошти, прозвітовано про виконання інформатизації, а на сьогоднішній день наразі відсутня система і відсутня інфраструктура. Крім того, в ході інвентаризації встановлено, що частина моніторів, які закуповувались в рамках зазначеного інвестиційного проекту в кількості 22 одиниць на суму 56 мільйонів гривень, не відповідають специфікаціям, чим порушено умови договору.

Результати опрацювання договорів та актів виконаних робіт засвідчили розбіжність обсягів дебіторської та кредиторської заборгованості за даними формами. Станом на 01.09.2019 року свідчить про викривлення та недостовірність звітності. Встановлено випадок розбіжності даних меморіальних ордерів № 6, книга журналу головна, субрахунок 6415, що

свідчить про недотримання вимог підпункту 4 20-го розділу порядку складання типових форм меморіальних ордерів та інших облікових реєстрів суб'єктів державного сектору, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я, Міністерства фінансів.

Враховуючи вищенаведені результати аудиторського дослідження, неможливо підтвердити надійність та достовірність бухгалтерського обліку та звітності за період діяльності Інституту раку з 01.01.2019 року по 01.09.2019 року. Як я зазначив, наразі на сьогодні працює Держаудитслужба, результати перевірки аудиторського звіту передані до Служби безпеки України та Національної поліції України, розпочаті досудові кримінальні провадження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це є в реєстрі ці провадження?

СЕМІВОЛОС А.В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є в Єдиному реєстрі?

СЕМІВОЛОС А.В. Так, сьогодні підтвердили, що вони вже внесені по декількох пунктах, це є. Є інформаційна довідка на сайті Міністерства охорони здоров'я. Зараз ведуться слідчі дії. Міністерство повністю співпрацює. Міністерство охорони здоров'я надає можливість виправити певні недоліки, які були виявлені, до 1 грудня. І після 1 грудня ми маємо знову перевірити інформацію про стан усунення тих чи інших порушень.

Наразі сьогодні обговорюється питання про реорганізацію та автономізацію Національного інституту раку, також з іншими закладами, для того щоб зменшити вплив саме міністерства та дати можливість самостійно розвиватися таким установам, як Національний інститут раку, Інститут кардіології, "ОХМАТДИТ" і так далі.

Ще хочу зазначити, це не зовсім стосується перевірки, але на сьогоднішній день існують 3 інвестиційні проекти, це понад 200 мільйонів гривень. Реконструкція корпусу...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Які той МОЗ завалив, а цей МОЗ навіть не спромігся їх подати по-новому в Державну агенцію.

СЕМІВОЛОС А.В. Завтра буде міжвідомча комісія. Але ми перевірили стан виконання та можливість проведення навіть тендерних закупівель на обладнання і так далі. На сьогоднішній день немає кошторисно-проектної документації, неможливо провести в строки тендери про закупівлю обладнання або проведення ремонтних робіт. І є ідея передати ці кошти "ОХМАТДИТу", який має зараз змогу продовжити використання цих коштів

на наступний рік, для того щоб не зупинялося будівництво "ОХМАТДИТу". І за графіком проведення будівельних робіт в "ОХМАТДИТі", якщо не буде припинено фінансування, то обіцяють до 1 липня здати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну дивіться. Це не питання комітету – перекидка грошей. Єдине, у вас є ціла агенція, а ви тут розповідаєте, що ви щось не можете організувати.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Ми ще не маємо статусу... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зрозумів.

Шановні колеги, те, що я почув зі звіту, у мене прохання, по-перше, треба передати звіт народним депутатам. Бо цей звіт ми просили. Я чую, що звіт тільки 2019 року, а де всі інші звіти? Наскільки я пам'ятаю, з 2011 року ми просили аудит. *(Шум у залі)* Але зараз я почув тільки про 2019 рік. Це перше.

Друге. Шановні колеги, яка в мене є пропозиція? Перше, надати це все. По-друге, ми би хотіли бачити, що дійсно, як ви кажете, відкриті кримінальні справи, бо в мене такої інформації немає. Ми не почули, чи це ми будемо чекати Держаудитслужбу, там же ще були дорікання по будівництву, там 100 з лишнім мільйонів гривень. Я не почув зараз по цьому відповіді.

Шановні колеги, в мене є пропозиція зробити позачергове засідання комітету на території Інституту раку із запрошенням туди представників Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, Нацполіції, депутатів, які захочуть приєднатися до роботи нашого комітету. Зробити так, щоб там був присутній колектив інституту, бо мені не дуже зрозуміло.

І ще особисте прохання до МОЗу. Сьогодні в публічному просторі є різні виступи, що всі чекають звіту про аудит. Всі чекають. У вас він проведений, у вас є результат, але публічно про це ніхто нічого не чує. І Яніна Соколова сьогодні пост великий розмістила, бо вона... Я розумію, чому вона так хвилюється за цю історію, і інші люди, тому у мене прохання. Це порада від комітету: все ж таки Міністерство охорони здоров'я має публічно щось оголосити людям, розповісти про якісь...

Колеги, є пропозиція секретаріату організувати на 7-е виїзне засідання на території Інституту раку з запрошенням всіх зацікавлених людей, і хто за бажанням долучиться, ми не будемо забороняти.

Якщо така пропозиція підходить, прошу голосувати. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Можна уточнити? А коли і як можна звіт сам отримати?

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто за, колеги, про виїзне засідання орієнтовно на 7 листопада?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 10.

Було внесено питання по делегування в штаб також наших двох колег. Я прошу розглянути це питання.

І друге. 2 хвилини мені дати на інформування по виїзному засіданню.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не проти. У нас є прохання наших колег Дубнова і Кузьмініх про те, щоб їх включити до складу штабу. Якщо немає заперечень, пропоную відразу голосувати. Шановні колеги, прошу голосувати. Хто за? Хто проти? Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийняте.

Пропоную надати слово секретарю комітету Яні Зінкевич, яка нам дасть інформацію по нашій виїзній робочій нараді у місті Часів Яр.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую.

Колеги, хочу поінформувати, що це буде засідання, яке буде тривати 2 дні – 8-9 листопада (це наступні п'ятниця та субота). І відповідно зараз з тих питань, які необхідно вирішити, це закупка білетів для того, щоб туди доїхати, це моя помічниця Зоя Павлівна, тому я попрошу помічників народних депутатів, щоб вони прокомунікували з помічницею для того, щоб купити квитки централізовано всім разом. Це перше питання.

І друге питання. Можливо, буде необхідна допомога від державних адміністрацій стосовно автобусу, який зможе допомогти нам з пересуванням.

Вже спілкувалися, але ще відповіді не дали, думають.

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

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Я думаю, що це було б чудово, тому що це якраз пришвидшить ці процеси.



І також хочу поінформувати про учасників. Ми запросили командувача Операцією об'єднаних сил. Ми запросили начальника Головного військово-медичного управління. Далі. Запросили начальника Центрального управління цивільно-військового співробітництва, начмеда ООС, начмеда ОТУ "Схід". Далі. Голову Луганської обласної державної адміністрації, голову Донецької облдержадміністрації, голову Бахмутської районної державної лікарні, секретаря Часовоярської міської лікарні. Також начальників госпіталів, але присутність не всіх обов'язкова, головне тих двох, у яких ми будемо. І також директорів департаменту охорони здоров'я Донецької і Луганської ОДА.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, до секретаріату. Яка допомога потрібна від секретаріату комітету, нехай помічники звертаються, які листи треба підписати, давайте підпишемо. Що стосується автобуса, ми не можемо такі накази давати, але прохання ми підпишемо. Бо це губернатори, але я думаю, що вони знайдуть якийсь транспорт. Якщо ні, то таксі замовимо та поїдемо. Тут немає нічого страшного.

ДОВГИЙ О.С. Можна по цьому?

Шановні колеги, просто хочу проінформувати. Оскільки заплановано на 8-9-е, я дуже хотів би бути на цьому засіданні, але 8-9-го в Києві проходить Міжнародний економічний форум, я є одним із його учасників. Тому я з пані Яною домовився про те, що я окремо поїду з нею сам в наступну поїздку, і вона погодилася мене взяти. Якщо можна, 8-9-го мене з вами не буде, на жаль.

ЗУБ В.О. Я теж хочу вибачитися. Я зустрічаю делегацію з Італії, вона дуже давно спланована, я нічого не можу змінити, на жаль. Тому я вибачаюся.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, це не засідання комітету, це робоча поїздка. Це за бажанням. Тут вибачень не треба ніяких.

Шановні колеги, це моя помилка, там у пані Булах було два питання. Але по першому питанню був дуже цікавий виступ нашої молоді і ми якось так про друге питання забули.

Ладо, вибачте. Прошу.

БУЛАХ Л.В. Я дуже коротко. Я усвідомлюю, що сьогодні футбол і всі наші колеги, і навіть я на нього йду. Але все одно хочу проінформувати.

Я працюю над законопроектом, довга назва, прочитаю його, але потім буду скорочувати - щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну. Цей законопроект називається так: про наближення законів, правил

та адміністративних положень держав-членів, що стосуються виробництва, презентації та продажу тютюну та супутніх товарів та скасування іншої Директиви 2003/33/ЄС Європейського Парламенту та Ради (попередньої).

Проблема, яку має на меті вирішити законопроект, це передчасна смертність громадян через хвороби, спричинені курінням. Це рамкове, скажімо, таке стратегічне бачення не регулює детально проблеми, пов'язані з дистриб'юцією, виготовленням, оподаткуванням, маркетингом тютюнових виробів. Це регулює, скажімо так, адаптацію українського законодавства до європейського законодавства, щоб все ж таки відповідати вимогам, зазначеним в Коаліційній угоді щодо євроінтеграції України. Сьогодні це законопроект, який регулює міжнародні документи, на які спирається законопроект, а саме: ратифікована Україною рамкова Конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну, Угода про асоціацію між Україною (з однієї сторони) та Європейським Союзом про громадське здоров'я, що передбачає імплементацію в Україні законодавства до цієї директиви. І ключові норми, цілі цього законопроекту – це запровадження регулювання електронних сигарет в першу чергу.

Ми сьогодні знаємо, що багато хто з наших колег ініціює і навіть вже зареєстрував законопроекти, які регулюють, оподаткування електронних сигарет, але все одно це такі поодинокі намагання врегулювати нові форми електронних сигарет, які містять синтетичні нікотини, які оподатковуються зовсім за іншим принципом. Я пропоную прийняти все ж таки цю рамкову конвенцію, вона урегулює всі аспекти тютюнопаління, і в рамках цієї конвенції вже приймати конкретні закони, законопроекти різними комітетами, які регулюють вживання тютюну в Україні, скажімо так.

Цей законопроект регулює збільшення графічного попередження на пачках. Сьогодні це 50 відсотків. Ну, знаєте, кожна пачка сигарет містить якусь інформацію про хвороби, які спричинені палінням, то в Європейському Союзі це 65 відсотків це зображення на пачці має займати. І можливо, хтось вважає, що це не працює, то я вам хочу сказати, що людина, яка палить, протягом дня бачить пачку 20 разів на день – це 7 тисяч на рік людина бачить зображення, ви знаєте, там дуже такі страшні фото різних хвороб, які спричинені тютюном, і це насправді спрацьовує, тому що було опитування, і 54 відсотки людей, які палять, думають постійно, як би вони могли кинути цю звичку, насправді це захворювання.

Заборона сигарет з характерним запахом та смаком. Що мається на увазі? Фруктовими, ягідними смаками, ваніллю, ментолом мають бути заборонені сигарети, тому що 80 відсотків людей, які палять, стверджують, що перші їх досвіди тютюнопаління - саме використовували такі сигарети.

Повна заборона реклами тютюну в Інтернеті. Заборона зазначати на упаковках рівень смол та нікотину, тому що ВООЗ стверджує, що немає

більш і менш шкідливих сигарет, всі сигарети однаково шкодять. І це маркетинговий хід, де зазначається менший вміст нікотину, але це не означає, що він менш шкідливий для людини, яка вживає саме цю категорію сигарет.

І очікуваний результат від реалізації цього законопроекту: в першу чергу, зниження поширеності куріння в Україні, і найголовніше, це одна з цілей стратегії на наступний рік Міністерства охорони здоров'я, це підвищення очікуваної тривалості життя українців. Щодня від хвороб, спричинених тютюном, вмирає 280 людей, 280 українців не йшли б так рано з життя, якщо б вони не вживали тютюн, на жаль.

І відповідно, виконання одного із зобов'язань України відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, і ми звітуємо у наступному році, уряд наш звітує про це. І законопроект сприятиме досягненню цілей сталого розвитку ООН, щодо яких Україна взяла на себе зобов'язання до 2025 року зменшити поширеність куріння до 15 відсотків. Нагадаю, що сьогодні 23 відсотки українців вживають, на жаль, хворіють на це захворювання.

І я думаю, що мене підтримають мої колеги незалежно від фракцій, законопроект я розішлю всім і буду дуже просити про таке швидке реагування і додавання, можливо, якихось своїх рекомендацій і правок до законопроекту, він не маленький, але я думаю, що він не впливає на регулювання, скажімо, економічних питань. Так, він не збільшує бюджети, але це такі першочергові кроки нашого комітету і міністерства для того, щоб все менше і менше молодих українців починали палити.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все-таки в плані акцизу я не зрозумів, це не буде стосуватись цього законопроекту?

БУЛАХ Л.В. Закон про акцизи зареєстрований Гетманцевим Данилом, він ще не внесений в перше читання. Можете з ним ознайомитися на сайті Верховної Ради. Це окремий законопроект, він існує, але це про інше, скажімо так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги. Дякую за роботу. Оголошую засідання комітету закритим.