

СТЕНОГРАМА

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

27 листопада 2019 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, прошу вибачення за запізнення!
Будемо починати.

Шановні колеги, шановні запрошені, починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Відповідно до частини третьої статті 44 Закону "Про комітету Верховної Ради України" у зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету народного депутата України Яни Зінкевич (вона зараз знаходиться в лікарні) доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату, голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Ладі Булах.

Пані Ладо, прошу надати інформацію стосовно кількості присутніх у залі членів комітету.

БУЛАХ Л.В. У залі присутні 12 народних депутатів. Цього достатньо, щоб розпочати засідання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Кворум є. Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую усіх присутніх, що на засіданні ведеться звукозапис та відеозйомка. Крім народних депутатів, звісно, всіх інших, кого це не задовольняє, прошу тоді визначитися: якщо ви не проти, вас знімають і записують, якщо проти, то тоді ми без вас будемо проводити.

Сьогодні у засіданні комітету беруть участь: народні депутати України члени Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування; перший заступник Міністра охорони здоров'я Семиволос Андрій Володимирович; заступник Міністра охорони здоров'я України з питань європейської інтеграції Сімоненко Олена Анатоліївна. Є?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, добре. Немає.

Голова Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками Ісаєнко Роман Миколайович. Доброго дня!

Керівник ДП "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України" Думенко Тетяна Михайлівна. Дуже приємно!

Директор департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації Гінзбург Валентина Григорівна. Вітаю, Валентино Григорівно!

Керівники закладів охорони здоров'я різних форм власності.

Валерію Дмитровичу, я вас прошу, я вас заодно і представляю – це пан Зукін Валерій Дмитрович, але прошу – трошки тихіше.

Керівники та представники громадських професійних об'єднань, пацієнтських організацій, фармвиробники, представники експертного середовища, а також представники засобів масової інформації.

Шановні колеги, всі отримали порядок денний засідання комітету? Заперечень немає. Пропоную його затвердити. Прошу голосувати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви не питали. Я отримала, але у мене є пропозиції. Можна? Дякую.

Я би хотіла просто 2 хвилини на початку важливе оголошення зробити, якщо можна, для всіх членів комітету. Воно стосується системи охорони здоров'я, здоров'я нації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте порядок денний затвердимо.
Прошу голосувати, хто за?

БУЛАХ Л.В. Одноголосно. 13.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.
Колеги, хто за, щоб надати слово народному депутату Стефанишиній Ользі на оголошення? Прошу, пані Ольго, дві хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

Шановні колеги, я би хотіла тут ще раз зазначити важливу річ, яка відбулась в понеділок. Я так розумію, що сьогодні Кабінет Міністрів України відправить у відставку голову Національної служби здоров'я. Я би хотіла для всіх нас чітко зрозуміти, що Національна служба здоров'я - це, власне, втілення медичної реформи в Україні, і те, що сьогодні іде у відставку голова цієї важливої інституції, це дуже тривожний знак для всіх. Я вважаю, що сьогодні і Комітет з питань здоров'я нації, Міністерство охорони здоров'я не можуть лишатись осторонь такої ситуації, оскільки через 4 місяці ми очікуємо старт реформування вторинної і третинної ланки медицини, і перед таким важливим моментом в українській медицині залишати Національну службу здоров'я без голови, це дуже небезпечний крок.

Тому я би хотіла, по-перше, щоб Комітет з питань здоров'я нації, можливо, на наступному засіданні, можливо, на цьому засіданні заслухав

детальну презентацію Міністерства охорони здоров'я і план, як ви збираєтесь виходити із зазначеної кризи. Можливо, ми могли би долучити також когось із членів Кабінету Міністрів, оскільки це питання стосується не лише сьогодні Міністерства охорони здоров'я, все-таки Національна служба здоров'я – це центральний орган виконавчої влади. І я би просила, по-перше, нас всіх сьогодні усвідомлено розуміти, що всі закони, які ми ухвалюємо, постанови, які сьогодні, я так розумію, будуть ухвалені на Кабінеті Міністрів, просто через 4 місяці не буде кому реалізовувати. Бо Олег Петренко - це лідер медичної реформи, якщо він іде сьогодні з медичної системи, за ним, я вас запевняю, будуть іти і інші люди.

БУЛАХ Л.В. Ольго Анатоліївно, завершуйте, будь ласка.

СТЕФАНИШИНА О.А. Медична реформа просто не може бути реалізована в таких масштабах.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановна пані народний депутат, я вам дякую за вашу небайдужість, але хочу наголосити, що в нас реформа відбувалась 3 роки без міністра охорони здоров'я, а не тільки без голови НСЗУ. Це якщо ви забули, я вибачаюсь, але нагадую, у нас був виконуючий обов'язки.

По-друге, його ніхто не звільняв, він пішов за власним бажанням, причому вдруге за останні 4 місяці: перший раз він за власним бажанням відмовився від посади міністра охорони здоров'я, а другий раз – за власним бажанням він пішов з НСЗУ.

Третє. Колектив НСЗУ запевнив керівництво країни, що вони залишаються і вони доведуть почату справу до кінця.

Четверте. Прошу технічні питання все ж таки виносити в питання "Різне", а не в питання засідання комітету. Дякую.

А з МОЗом, за вашим бажанням, ми направимо запит на МОЗ, щоб вони прийшли сюди на наступний комітет. Тут я вас підтримую. Але кадрові питання - це не питання Верховної Ради і не питання комітету. Дякую.

І реформу ніхто зупиняти не збирається. Роль особистості в історії, вона дуже велика, але я вважаю, що в НСЗУ є дуже згуртований колектив, який справиться з цим викликом, тим більше, ще раз кажу, пан Олег для мене - це взірець фаховості, і я теж, як і ви, засмучений, що він пішов, але в нас країна демократична, ми силою не можемо втримувати пана Олега від його бажання піти з посади. Це, що стосується особистої думки. Дякую.

Перше питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері

охорони здоров'я (за номером 2428). Шановні колеги, авторами цього законопроекту є більшість членів нашого комітету, а також наші колеги з інших комітетів, загалом 21 народний депутат підписали цей законопроект.

Цей законопроект спрямований на вирішення низки нагальних проблем, які сьогодні не дають змогу підвищити ефективність роботи закладів охорони здоров'я та ускладнюють запровадження нових механізмів фінансування в охороні здоров'я.

По-перше, необхідно розблокувати автономізацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я шляхом перетворення, що була фактично заблокована у 2018 році через зміни в Цивільний кодекс. Ви пам'ятаєте, що для того, щоб стимулювати процес автономізації закладів охорони здоров'я до 1 січня 2019 року був введений полегшений режим реорганізації, який вже закінчився.

Сьогодні відповідно до законодавства державні та комунальні установи не можуть бути перетворені в казенні чи комунальні некомерційні підприємства, а можуть бути реорганізовані лише шляхом ліквідації старої юридичної особи з наступним створенням нової. Однак цей шлях є надто довготривалим і дійсно ми з 2 квітня можемо не встигнути, якщо не спростити цю процедуру, юридично громіздким та забюрократизованим. Тому пропонується відновити можливість для закладів охорони здоров'я реорганізуватися шляхом перетворення та запровадити спрощений режим автономізації строком на 1 рік.

Друге, що пропонується в законопроекті, це синхронізувати із Законом України про Держбюджет на 2020 рік, Законом України про державні фінансові гарантії і медичне обслуговування населення, зокрема перенести запуск фінансування вторинної та третинної ланки на 1 квітня 2020 року.

Третє, необхідно усунути неузгодження в законодавчому регулюванні правовідносин у сфері безпечності та якості харчових продуктів. У 2014 році змінилася система центральних органів виконавчої влади: була ліквідована Держсанепідемслужба, а її повноваження передані до Держпродспоживслужби України. Власне, і пропонується передати до створеної Держпродспоживслужби повноваження по затвердженню методичних настанов щодо безпечності харчових продуктів.

І четверте, це те питання, яке не стигла вирішити Верховна Рада минулого скликання, - забезпечити справедливу оплату праці водіїв бригад екстреної медичної допомоги. Водії, які працюють у таких самих складних умовах, не мають тих додаткових надбавок, що і медпрацівники. Їх робота пов'язана із такими ризиками для здоров'я, в тому числі від дорожньо-транспортних пригод. Тому ми пропонуємо ліквідувати цю несправедливість та забезпечити належними гарантіями водіїв екстреної медичної допомоги.

Я хочу окремо подякувати нашому колезі Валерію Дубілю, який постійно тримає руку на пульсі та виступає одним із ініціаторів саме цього питання.

Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України (ГНЕУ) висловило абсолютно незначні зауваження та рекомендує прийняти законопроект за основу.

Комітет з питань антикорупційної політики зазначає, що у проекті акта корупційних ризиків не виявлено, проект закону відповідає вимогам антикорупційного законодавства України.

Тому пропоную підтримати законопроект та рекомендувати Верховній Раді України: перше, включити його в порядок денний другої сесії та за результатами розгляду у першому читанні прийняти його за основу. Також пропоную відповідно до частини другої статті 116 Регламенту скоротити на половину строк подання зауважень і пропозицій суб'єктів права законодавчої ініціативи.

Переходимо до обговорення. Пропоную вислухати позицію Міністерства охорони здоров'я щодо законопроекту. До слова запрошую першого заступника Міністра охорони здоров'я України Семиволоса Андрія Володимировича. Прохання: виступ 5 хвилин, не більше.

СЕМИВОЛОС А.В. Доброго дня, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні присутні!

Міністерство охорони здоров'я підтримує даний законопроект, і до другого читання плануємо подати певні зауваження, які можуть допомогти сформувати спроможну мережу. Ми розуміємо важливість цього законопроекту і зараз напрацьовуємо разом з регіонами певні зауваження для того, щоб забезпечити виконання цього закону.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні народні депутати, чи будуть у вас запитання? І прохання: обмежуватися 5 хвилинами, а також пропоную надати до 4 виступів по 2 хвилини представникам громадськості, за бажанням, після виступів народних депутатів. Прошу записатися в секретаріаті.

Є бажання від громадськості? Є.

Нічого собі "громадськість", пане Тодуров! Така поважна людина.

Тоді слухаємо вас. Тільки у мене прохання: це виступ, якщо це запитання, то адресуйте, до кого це запитання.

ТОДУРОВ Б.М. Дуже вдячний за можливість виступити.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати! У мене є велике побоювання щодо цих строків – 1 квітня 2020 року. Маємо власний досвід реорганізації, коли ми переходили з київського підпорядкування в державне. Це зайняло 1 рік, і це дуже важкий процес, бо це пов'язано з ліцензуванням, з дозволами на наркотики і так далі. І найважливіше, що в цьому питанні для мене, це відсутність тарифів. Тут пишеться: в третьому пункті, що тарифи будуть затверджені Кабінетом Міністрів. Але ж ті тарифи, які зараз є, вони не відповідають взагалі ніяким реаліям, і формально тарифів взагалі немає. Тому якщо немає тарифів, немає розрахунків і немає приводу переходити на якісь госпрозрахунки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це не госпрозрахунок, я хочу відразу виправити вас.

ТОДУРОВ Б.М. Яким чином нам будуть сплачувати за послугу, якщо немає тарифів цих послуг? Ті тарифи, які нам надали, так десь збоку, 30 тисяч за аортокоронарне шунтування, це навіть не 10 відсотків від собівартості. Як ми будемо працювати? Це, на мій погляд, дуже не підготовлено.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, що Андрій Володимирович відповідь на це питання. Але це якраз те, чим займається НСЗУ, і воно запевнило керівництво Кабінету Міністрів, Міністерство охорони здоров'я, що ці всі тарифи будуть до квітня зроблені. А що стосується автономізації, ви переходили трошки по іншій процедурі, тому ми і хочемо це спростити.

ТОДУРОВ Б.М. Навіть немає формули розрахунку тарифів, вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До кінця року НСЗУ передасть в лікарняні заклади. Я правильно розумію, Андрію?

СЕМІВОЛОС А.В. Наразі, коли ми збиралися з керівниками закладів, які планується сьогодні автономізувати, це так само і ваш заклад, який ви очолюєте, ми говорили саме про ці розрахунки, які ви можете надати для того, щоб порівняти. Це перший момент.

Другий. Зараз ми визначаємося з формою, яка може дозволити вам саме утримувати і вести господарську діяльність. Оскільки ви комунальним підприємством не можете бути, а є підпорядкуванням Міністерству охорони здоров'я, тому наразі зараз це питання вирішується.

І по-третє, після наданих ваших пропозицій разом з фінансистами Міністерства охорони здоров'я та разом з НСЗУ ми будемо продовжувати цю

роботу. Ми розуміємо, що це третій рівень надання медичної допомоги, який є найбільш складніший, більш фінансово такий тяжкий для держави. І тому ми маємо запропонувати механізм відшкодування вартості цих послуг саме за допомогою Національної служби здоров'я до того бюджету, який є, і запропонувати інші шляхи наповнення вашого спеціального рахунку для підтримки господарської діяльності.

ТОДУРОВ Б.М. Чи є можливість відтермінувати 1 квітня? За три місяці, ну, дійсно...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дозвольте, я відповім. Дивіться, взагалі за Законом про держбюджет України це мало би відбуватися з 1 січня. І НСЗУ вийшло з пропозицією все ж таки відтермінувати це до 1 квітня, щоб не робити помилок. Мало того, я хочу вас заспокоїти, у зв'язку з тим, що це як, ну, будемо казати, в цілому для країни, а все одно є пілотна історія, то там передбачено, що 70 відсотків фінансування залишиться за старою схемою і тільки 30 відсотків піде за фінансуванням по новій схемі за послугу.

_____ . До кінця року?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До кінця 2020 року, да. Ми ж теж розуміємо, що треба трошки підкласти соломі. Ми це розуміємо.
Є питання, виступи?

БЕРЕЗЮК І.В. Виступи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А ви записувались в секретаріаті?

БЕРЕЗЮК І.В. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Тільки представляйтесь, будь ласка.

БЕРЕЗЮК І.В. *(Без мікрофону)*...

Наприклад, ... стосується внесення доповнення в частину четверту статті 104 Цивільного кодексу України. На сьогодні, якщо ми ... Ця частина четверта унеможлиблює на сьогодні юридично перетворення установ в комунальні заклади або в інші заклади юридичної форми власності. А тому одночасно, наприклад, ставлячи завдання – 1 квітня і перетворення до того, як буде ця поправка прийнята, ми таким чином фактично робимо зараз юридично нелегітимними ті перетворення, які відбуваються.

А тому все ж таки застереження таке, що, напевно, законопроектами потрібно ці пункти розвести і прийняти спочатку поправку до статті 104 Цивільного кодексу, для того щоб заклади могли перетворюватись, а потім

вже виносити на розгляд іншим ..., тому що люди не встигнуть зробити і те, й інше разом. Я тут підтримую ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, слухне зауваження. Але ми сьогодні розглядаємо питання внесення в зал на перше читання. А ці зауваження, вони дуже слухні (те, що ви кажете) і вони всі до другого читання будуть внесені. І ми вам дуже вдячні. Це слухне зауваження. Юристи ГНЕУ це теж бачили, і ми бачимо, що це правками перед першим і другим читанням можна виправити. Але просто якщо ми не внесемо найближчим часом цей законопроект в залу в першому читанні і не підемо по спрощеній процедурі, то ми можемо залишити лікарні взагалі без фінансування. Бо Закон України про Держбюджет уже проголосований. Тому тут є деякі речі, дуже слухне зауваження, ми його чуємо, і правками воно буде перед другим читанням змінено.

Дякую.

БУЛАХ Л.В. А я хочу підтримати цей законопроект. Мені дуже імпонує, що нарешті вирішується проблема планового моніторингу, тому що ті функції, які на сьогодні розподілені між двома міністерствами - економіки і охорони здоров'я - по моніторингу і проведенню перевірок в місцях громадського харчування, в закладах, де перебувають колективи, дитячі колективи, вони не виконуються. Пару зустрічей в мене вже було з Держпродспоживслужбою, яка не проводить свої, скажімо, виїзні моніторинги і не реагує на певні події і спалахи, тому що сьогодні процедуру виписує Міністерство охорони здоров'я. До речі, не виписана. Самі виїзди і контроль здійснюють вони. І одне й те: коли є декілька відповідальних за якийсь процес, на жаль, немає результату цього процесу. Тому мені імпонує ця зміна, коли все ж таки відповідальність за цей контроль буде повністю віддано вже Міністерству економіки і вже результати цього контролю і моніторингу зможемо використовувати безпосередньо в Міністерстві охорони здоров'я.

А по-друге, мені здається, ця зміна і продовження спрощеної системи перереєстрації форми господарської власності медичних закладів зніме стрес, тому що сьогодні ну от, я не знаю, будь-якому колективу прийди і скажи: "Ми ліквідуємось", ну це... А тим паче, ці колективи, які працюють по 10-15-20 років. Мені здається, однозначно треба продовжити цю тимчасову практику для того, щоб зменшити опір і строки реформ, реформування форми господарської власності для того, щоб все ж таки була можливість підписувати договори з НСЗУ і отримувати оплату за свої послуги, але не відтерміновувати саму реформу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Шановні колеги! Я теж підтримую цей законопроект, тому що невідкладні зміни, які пропонує законопроект 2428, дійсно потрібні у найближчий час як на державному, так і на місцевому рівнях. Серед ключового, що є в цьому проекті, це Закон про фінансові гарантії. Повноцінно повинен почати працювати в усій країні.

Але необхідно відтермінувати, те, про що ми зараз і говорили, на 3 місяці, як це передбачено в бюджеті на 2020 рік. Адже зараз положення Закону про фінансові гарантії не відповідають запланованому бюджетному фінансуванню на 2020 рік. Ми повинні негайно прийняти цей закон, щоб не сталося біди у вигляді відсутності фінансування з державного бюджету.

Вважаю, що потрібно підтримати законопроект 2428 і рекомендувати його прийняти у першому читанні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, пане Валерію.

ДУБІЛЬ В.О. Дуже дякую колегам, що дослухалися і ввели норму за справедливую заробітну плату водіям швидких, тому що на сьогоднішній день медичні працівники екстреної допомоги мають і доплату за вислугу років, мають і на оздоровлення, мають і одяг, хоча, хотілося б сказати, що потрібно, щоб була більша заробітна плата і у лікарів екстреної допомоги, і у фельдшерів-акушерів. І це дає можливість сьогодні дати, гарантувати заробітну плату нашим водіям, тому що вони несуть ще і ризики від дорожньо-транспортних подій.

Тому дякую і пропоную підтримати в першому читанні. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Ярославе, прошу.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Шановний пане голово, шановні колеги, я хочу звернути вашу увагу, бо з ваших слів, пане голово, ми почули, що питання щодо субвенції, яка передбачається на оплату медичним закладам другого і третього рівня, передбачається, що вона буде продовжена до кінця року.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Частково.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Навіть, якщо частково. То тоді паралельно з тим законопроектом потрібно подати паралельний законопроект, зміни до Бюджетного кодексу і до бюджету, тому що у нас в Бюджетному кодексі і в бюджеті прописано, що субвенція діє тільки до 1 квітня на перший квартал.

Навіть, якщо ми частково, то мають бути зміни до бюджету, Михайле Борисовичу. В цьому законі не можна змінювати бюджет, цей закон є зовсім про друге, паралельно має бути зміна до Бюджетного кодексу. Я просто звертаю вашу увагу. І тут піднімається питання щодо того, як буде йти фінансування, якщо буде продовження фінансування.

У минулій каденції точно та сама ситуація стояла з першим рівнем забезпечення медицини і тоді зміною до Бюджетного кодексу і до бюджету було прийнято, що паралельно з запровадженням реформи передбачається, якщо медична установа не встигла зареєструватись ще в реєстрі, передбачається виділення субвенції. Тоді воно не зупинить самого надання послуги.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, по-перше, я згодний по першій позиції. Це будемо з Мінфіном розмовляти. Що стосується другого, в нас 2 роки є в лікарняних установах на те, щоб змінити свій статус. Тому, якщо "первинка" запроваджувалась, і це було вперше, і люди не розуміли як і куди бігти, то сьогодні, вибачте, це вже не така є проблема - перереєструватись. Тут я не погоджуюсь з вами.

По другій частині питання прошу, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. Шановний пане голову, шановні колеги! Також хочу висловити підтримку цьому проекту закону. Він довгоочікуваний насправді, і навіть коли ми були в регіонах під час передвиборчої кампанії, дуже багато лікарень говорили про те, що вони мають проблеми з автономізацією саме тому, що потрібно було внести ці зміни. Тому дійсно потрібно його якомога швидше приймати. Також хочу підкреслити, що будь-яке відтермінування подальше медичної реформи означатиме те, що ми ніколи не втілимо, тому будемо категорично проти того, щоб її відтермінувати ще більше.

І також хочу зазначити колезі Ярославу, що те, що ви зазначали, там не субвенція, там глобальний буде бюджет, тому я думаю, що між першим і другим читанням можна буде ще раз вчитатись в текст і насправді там правка...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, ніхто не забороняє правки вносити. Дякую.

Шановні колеги, я пропоную переходити до голосування. Отже, ставлю на голосування озвучену мною пропозицію, а саме: рекомендувати Верховній Раді України включити законопроект 2428 в порядок денний другої сесії та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу. Також пропоную відповідно до частини другої статті 116 Регламенту скоротити

наполовину строк подання зауважень і пропозицій суб'єктів права законодавчої ініціативи.

Шановні колеги, прошу підтримати та проголосувати. Хто за? Пані Ладо, рахуйте голоси.

БУЛАХ Л.В. Я рахую. Одноголосно. Додався Валерій Зуб, нас вже 13. І 13 одноголосно за проголосували.

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

Друге питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо ліквідації штучних бюрократичних бар'єрів та корупціогенних чинників у сфері охорони здоров'я (проект Закону реєстраційний номер 2429). Авторами цього законопроекту є також більшість членів нашого комітету, а також інші колеги з інших комітетів – всього 21 автор. Цей законопроект розроблений на основі пропозицій від профільних асоціацій. Його метою є розумна дерегуляція.

Що передбачає законопроект? Перше, запровадити в українське законодавство "положення Болар". Застосування "положень Болар" дасть можливість значно скоротити час виробництва та виведення на український ринок вітчизняних генеричних лікарських засобів та відповідно здешевити їх вартість для населення.

Друге. Також пропонується надати можливість ввозити в Україну незареєстровані лікарські засоби, але виключно для забезпечення наших військовослужбовців, учасників міжнародних операцій з підтримання миру і безпеки. Мова іде про вакцини від специфічних хвороб, яких не існує в Україні, але ці вакцини потрібні для нашого миротворчого контингенту.

Третє. Цей законопроект також дозволить усунути бар'єри розвитку системи Служби крові, він дозволить розширити можливість збору плазми крові для суб'єктів господарювання усіх форм власності з метою подальшого виготовлення з неї препаратів. Цим законопроектом також встановлюється режим внутрішнього використання донорської крові в Україні за аналогією з регулюванням Європейського Союзу. Прибирається корупціогенне регулювання виробництва та реалізації препаратів крові.

Четверте. Це удосконалення порядку ввезення наркотичних засобів, психотропних речовин у вигляді фармацевтичних субстанцій для власного виробництва ліків. Сьогодні щоб ввезти субстанцію, яка містить наркотичні або психотропні речовини, треба отримати дозвіл в Держлікслужбі. Такий дозвіл отримується на початку року. Щоб його отримати, треба подати сертифікат якості на субстанцію. Але на момент звернення за дозволом субстанція ще не вироблена і сертифікату якості ще не має. Тому

пропонується замість сертифікату якості на ще неіснуючу серію субстанції подавати відомості за підписом заявника про хімічний склад субстанції, яка буде ввозитись. Проте під час перетину кордону субстанції сертифікат якості, серію, яка ввозиться, треба подавати обов'язково. Тобто ми пропонуємо скоротити процедуру отримання дозволу на ввезення, але залишити обов'язковий контроль під час перетину кордону.

Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України висловило мінімальні зауваження, що носять техніко-юридичний характер. І ГНЕУ вважає, що законопроект може бути прийнятий за основу.

Комітет з питань антикорупційної політики зазначає, що у проекті акту не виявлено корупціогенних факторів, проект акту відповідає вимогам антикорупційного законодавства.

З урахуванням висновку ГНЕУ та листів підтримки, що надійшли до комітету на цей законопроект, пропоную підтримати законопроект і рекомендувати Верховній Раді України включити його в порядок денний другої сесії та за результатами розгляду у першому читанні прийняти його за основу та в цілому з техніко-юридичним опрацюванням.

Переходимо до обговорення. Пропоную послухати позицію МОЗ щодо законопроекту. Прошу до слова першого заступника міністра охорони здоров'я України Семиволоса Андрія Володимировича. Регламент – 5 хвилин.

СЕМИВОЛОС А.В. Міністерство охорони здоров'я повністю і цілком підтримує даний законопроект, оскільки він є досить важливим і врегульовує багато моментів, які на сьогоднішній день ніяким чином не регулюються, і вносить зміни відповідно до регулювання саме на ринку лікарських засобів та щодо патентів та корисних моделей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто МОЗ - без заперечень. Пані Думенко, є заперечення з цього приводу?

Так, прошу.

ДУМЕНКО Т.М. Доброго дня, шановний голово, шановні народні депутати! Дякую за запрошення і можливість висловити позицію Центру. В цілому в нас заперечень до законопроекту немає. Хочемо зазначити єдине: що ця робота потребуватиме доопрацювання Закону "Про лікарські засоби", оскільки і на сьогодні там нечітко виписані ті вимоги, на які йде посилання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але наскільки я знаю, готується нова редакція Закону "Про лікарські засоби". Ви долучені до цієї роботи чи ні?

ДУМЕНКО Т.М. Так, ми долучені в рамках робочої групи. Але на це треба зазначити вашу увагу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми тільки - за. Ми взагалі вважаємо, що Держлікслужба має бути там стейкхолдером цього законопроекту, про ліки, я маю на увазі.

Шановні депутати, є пропозиція по виступу? Так, прошу, пане Максиме. Регламент - до 5 хвилин.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Цей законопроект, ми всі розуміємо, зроблений, підтриманий усіма профільними асоціаціями, він потрібен країні для нормалізації роботи і покращення роботи власної фармацевтичної галузі, забезпечення пацієнтів дешевими та якісними ліками, це потрібно для того, щоб нарешті нормалізувати роботу Служби крові. Тому я вважаю, що обговорювати тут особливо вже немає чого і треба голосувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ще є? Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Шановні колеги! Ми проаналізували цей проект закону. І перший пункт, зрозуміло, він зрозумілий, він, власне, також є в проекті закону, який подавали ми 2089, який сьогодні буду презентувати. Щодо реєстрації, також зрозуміла потреба. Але є серйозні запитання щодо пункту, який стосується донорства крові та її компонентів.

Фактично те, що ми бачимо з тексту, законопроект пропонує закріпити право суб'єктів підприємницької діяльності на взяття плазми для фракціонування за умови її переробки та використання для виробництва препаратів, виготовлених із донорської крові та її компонентів на території України.

Запропоноване положення спрямоване на надання правових гарантій саме вітчизняним суб'єктам господарювання. Фактично передбачається, що вітчизняні суб'єкти господарювання отримають ексклюзивне право на взяття плазми та фракціонування для подальшого виготовлення з неї лікарських засобів в Україні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітчизняні.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так. Відомо, що в Україні є лише одна-єдина компанія, яка виробляє такі лікарські засоби. Отже, ця компанія отримає право збору плазми для фракціонування з метою подальшого виробництва препаратів на її основі та з можливістю необмеженого експорту таких

препаратів. За умови фактичної відсутності конкуренції така ситуація може призвести до повної монополізації ринку. Монополізація ринку тягне за собою ризик підвищення цін для кінцевих споживачів, оскільки компанія-монополіст може необґрунтовано завищувати ціни та вдаватися до інших засобів зловживання ринковим становищем. Це прямо суперечить законодавству України про захист економічної конкуренції і міжнародним зобов'язанням України в частині обов'язку попередження дискримінації між вітчизняними та іноземними суб'єктами господарювання і заборони створення додаткових бар'єрів для торгівлі.

Тому ми би пропонували цей пункт все-таки переглянути, доопрацювати, оскільки в такому форматі такий проект закону, ну, наша фракція принаймні підтримувати не буде.

І щодо другого зауваження. Ви робочу групу вже створюєте по доопрацюванню?

(Загальна дискусія)

СТЕФАНИШИНА О.А. Це наша позиція.

І другий пункт, який стосується сертифікату якості на наркотичні речовини. Пане Михайле, ви в своїй доповіді зазначили про необхідність надання сертифікату якості при митному оформленні товару. Тобто ми згодні абсолютно, що зараз та ситуація, яка існує, вона є технічно просто дуже складною.

Але зараз ми в законі в тексті, який був на сайті, не знайшли отого другого пункту, про який ви говорите. Тобто зараз там виглядає так, що взагалі ніякого сертифікату не буде. Тому це потрібно буде обов'язково внести, його зараз немає в тексті.

_____. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Представтесь, будь ласка.

УСТІНОВА О.Ю. Устінова Олександра, народний депутат, фракція "Голос". Я з правоохоронного комітету.

Ви знаєте, я багато писала раніше і про "Kedrion", і про "Biopharma". Проблему в тому, що ми не можемо в законі обмежити конкуренцію. Те, що пропонується зараз, це обмеження в законі. Вони не збудують, якщо за законом тільки українські виробники зможуть. Тобто нехай "Biopharma" далі і працює – це добре. Вони недавно собі фракціонат розбудували, ну який вони дуже довго робили. Але ми не можемо обмежувати в законі інших

виробників – я от про це говорю. Тому що це антиконкуренція, і я не знаю, як це пропустив антикорупційний комітет, чесно кажучи.

_____. *(Не чути)*

УСТІНОВА О.Ю. Ну, у мене питання до антикорупційного комітету, я окремо напиши їм лист тоді від правоохоронного комітету.

_____. *(Не чути)*

УСТІНОВА О.Ю. Там наших представників нема, вибачте. Там лише один представник від нашої фракції.

Але проблема в тому, що будь-яке обмеження законом інших виробників – це дискримінація. Тому просто треба прибирати монополію, хай далі всі працюють, розширюємо всім права. Тут дуже розширюються права для роботи "Bіopharma" – я це підтримую, це український виробник. Але ми не можемо обмежувати інших виробників.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Слушне зауваження.
Прошу, ще які зауваження?

КУЗЬМІНИХ С.В. У цьому законопроекті є надважлива норма – це запуск так званого "правила Болара". Це специфічна регуляція, яка надасть можливість українським фармкомпаніям швидко вийти на ринок з вітчизняним генериком, це з одного боку, а з іншого боку це додасть українцям якісних і доступних лікарських засобів.

Тому я як голова підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності просив би підтримати цей законопроект. Українські фармкомпанії роками чекали цей законопроект. Тому я прошу підтримати і проголосувати.
Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Пане голово, ви слушно замітили про те, що ми повинні відстоювати, щоб в Україні створювались нові виробництва. І якщо компанії, світові компанії, які хочуть працювати на українському ринку, то саме тим законопроектом ми даємо їм посил про те, що, будь ласка, приходьте, створюйте тут підрозділ свого підприємства як український виробник, ви будете мати повну можливість працювати на українському ринку. І це є відстоювання саме українських виробників і є правильним для державної підтримки українського виробництва.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І ще у нас є Михайло Васильович. Прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Я хочу вам сказати, я приєднуюсь до пана Дубневича і того, що Михайло Борисович сказав. Всі країни, в яких економіка розвинута і не так, як у нас трохи страждає, вони – будь ласка, заходьте, робіть, але будьте на цій території. Будуйте заводи, платіть податки, відкривайте нові робочі місця. Оце треба розуміти, а не так казати – все. Я згоден з вами.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку! Олександра сказала слушне зауваження, щоб ми, не дай боже, цим законом не порушили антимонопольне законодавство України. То тут треба буде знайти оцю можливість захистити українського виробника. А те, що імпортозаміщення – це для країни, для росту економіки це дуже важливо, ми це всі розуміємо. Тому в першу чергу – український виробник. А якщо компанія "Kedgion" захоче використовувати і виробляти українську плазму, то хай тут реєструє компанію, набирає людей. І чому ні? Вони точно не гірші, ніж українські виробники.

ІГНАТОВ Є. *(Не чути)* ... А загалом в цілому ми підтримуємо цей законопроект виключно через те, що це якісно поліпшить умови для розвитку національного виробництва.

Дякую.

УСТІНОВА О.Ю. Вибачте, якщо я правильно пам'ятаю, то в Спільці українських підприємців у наглядовій раді, яка створена, є одна людина, яка зараз ... є фактично представником "Віорфарма", який курує саме напрямок "Віорфарма". Тому, вибачте, у вас конфлікт інтересів.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Можна одне слово?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ми...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Ну, хвилиночку, я хочу поставити питання. Скажіть, будь ласка, Михайле Борисовичу, ви – голова комітету. Чому членам комітету ви обмежуєте виступи, а представник - народний депутат, який прийшов на наш комітет, має повне право весь час виступати?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ну, це демократія.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Ні, хвилиночку! Якщо у нас демократія, то давайте ми дамо можливість кожному члену комітету, скільки він хоче, має можливість виступати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олександра не перевищила ліміт регламенту – перше. Друге. Ну, дійсно, там по одному виступили. Олександро, я вас прошу...

УСТИНОВА О.Ю. Вибачте. Це просто був коментар.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВАХНЕНКО Л.М. (*Не чути*) ... 22-ю статтю нельзя перечеркивать. Она говорит о том, чтобы мы имели возможность альтернативы – перерабатывать нашу плазму на препараты у других предприятий. Да, можно. И я согласна с Александрой Устиновой в том, что мы этим исключаем монополизацию...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не очень понимаю. Она же не запрещает переработку.

_____. 22 стаття, она в новом законопроекте зачеркнута, ее нельзя вычеркивать. Согласны?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Такого не было. Ни одна правка не вычеркивалась.

(*Загальна дискусія*)

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. В статті 22 виписано в іншій редакції.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В іншій редакції, але ж це не викреслено.

_____. А тут нет іншої редакції, оно просто вычеркнуто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Нет-нет, там написано: "Викласти в іншій редакції".

(*Загальна дискусія*)

КАЛЬНИЦЬКИЙ Р.В. Руслан Кальницький, Спілка українських підприємців.

Просто хочу відповісти на декілька тез, які тут прозвучали, по-перше, щодо монополізації чи недопуску іноземців. Ми всі маємо бути свідомі того, що якщо іноземець хоче виробляти в Україні препарати, то він має отримати ліцензію Держлікслужби. То ліцензію в Україні може отримати лише юридична особа, створена за законодавством України. Так, сто відсотків статутного капіталу може належати "Kedrion", але йому потрібно створити юридичну особу саме тут, в країні. І тому я взагалі не вбачаю тут жодних проблем. Це перше. А взагалі ми просимо підтримати цей проект.

Дякую.

ПЛОТНІКОВА О.М. ...Я підтримую Ларису Вахненко, тому що вона не один рік виступає за те, що на станціях переливання крові ліквідовані деякі пункти там по виробництву препаратів крові. Будь ласка, цей законопроект, він дає можливість в тому числі інвесторам вкладуватися в розвиток виробництва вітчизняного на тих же станціях. Наразі називається "Kedgion", але це може бути "Октафарма", це може бути будь-яким інвестором, який буде розвивати виробництво, але розвивати правильно на основі тих ліцензійних вимог, які повинні виконуватися в Україні.

І тому 22 стаття, ми аналізували, вона не ліквідується, і вона залишається в тій редакції, вона просто дає можливість на сьогодні узаконити те виробництво, яке вже є на території України, куди вже інвестовані гроші. І в тому числі збір плазми, яка є, і яка цивілізовано, ліцензійно, за умови і ліцензії, і GMP, збирається.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я єдине хочу додати, коли я працював заступником голови Київської міської державної адміністрації, я дуже добре пам'ятаю, як Київська станція переливання крові утилізувала плазму, бо їй не було кому переробляти. Це я точно пам'ятаю. І грошей в КМДА не було навіть на утилізацію того. Це я особисто був заступником мера і з прокуратурою я спілкувався з цього приводу. І не знаю зараз, чи щось змінилось, Валентині Григорівно, але я пам'ятаю 2014-15 рік, було саме так, що просто утилізували плазму, якої не вистачає країні.

Давайте останнє запитання.

БУНІНА С.С. Буніна, Світлана, Об'єднання роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України.

Ми повністю підтримуємо даний законопроект як такий, що стане запорукою диверсифікації виробництва препаратів крові в Україні і буде підтримкою не тільки вітчизняного виробника, але і всієї економіки України.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Це вже були чотири виступи. Вибачте.

Так, хвилинку. Ставлю на голосування озвучену мною пропозицію, а саме: рекомендувати Верховній Раді України включити його в порядок денний другої сесії та за результатами розгляду у першому читанні прийняти його за основу та в цілому з техніко-юридичними опрацюваннями. Це що стосується 22 статті.

Прошу голосувати. Хто за? Хто проти? Утримався?

БУЛАХ Л.В. 12 – за, 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. *(Оплески)*

Третє питання порядку денного. Про проект Закону про самоврядування медичних професій. Шановні колеги, я зараз надам слово автору законопроекту. Там була група депутатів, але і автор. Хвилиночку! Я прошу! Хвилиночку уваги! Михайло Васильович, или вийдите где-то поговорите. Ну, вы мешаєте вести заседание. Извините. Ви українською не розумієте, я російською вам сказав. Прошу, прошу!

Дивіться, тут відбувається дуже цікава річ. Я що хочу сказати? Дійсно в цьому законі є дуже багато суперечок. Дійсно, не враховано дуже багато побажань професійної спільноти, ми це розуміємо. Чому так гнали і чому ми саме розмовляли про перше читання? Але нас захайпили, заспамили, то не треба хвилюватись. 28 років в Україні я, працюючи з того боку барикад, завжди чув про лікарське самоврядування. Сьогодні та політична сила, наприклад, ЄС, яка подала альтернативний законопроект, для того щоб цей не пройшов, вона 5 років була при абсолютній владі в країні, її депутати були в комітеті Верховної Ради, але закон вони навіть в зал не винесли про лікарське самоврядування. Я просто маленьку ремарку, вибачте, дві хвилини прошу.

По-друге, до того теж не виносилось. Ми розуміли, що цей законопроект не може задовольнити всіх відразу. Ми розуміли, що без спільноти його не можна приймати в першому читанні. Ми планували, що на першому комітеті, коли він буде розглядатися для того, щоб його внести в зал ще в цьому році, запросити всіх з тих холдерів, з ними поспілкуватись, дати можливість до другого читання підготувати, знайти компромісні рішення, підготувати спільні правки і до другого читання внести ці правки, бо, відверто кажу, якби ми цей закон відправили спочатку на спілкування по всій Україні з усіма спільнотами, а не зі стейкхолдерами, я вам гарантую, що ми б отримали ту саму історію, як отримала минула Верховна Раді і позаминула Верховна Рада: цей закон ніколи не дійшов би до залу.

І сьогодні ми бачимо, що відбувається. Тому я дуже вдячний тим представникам і стоматологічних асоціацій, і лікарських асоціацій, і всіх, хто прийшов сьогодні, я дуже вдячний, що ви прийшли. У мене до вас є прохання, зараз автор проекту скаже, але, дивіться, ми зараз давайте 3-4 там представника, ми послухаємо найболючіші питання, а потім, я пропоную, ми цей закон не знімаємо і ми маємо тиждень для того, щоб ви спільно попрацювали всі разом, що у нас, дякуючи ЄС, вибачте, політичній силі ЄС і дякуючи фракції партії "Батьківщина", ми маємо тиждень, бо є альтернативні

проекти, законопроекти, вони є зареєстровані, але немає тексту, тому ми їх сьогодні не можемо розглядати. Ну, на цей час є, а за дві години до того ще не було, тому ми не можемо сьогодні розглядати.

Тому ми переносимо розгляд цих законопроектів на наступний комітет. І у нас є для всіх час, щоб разом з головним керівником цього проекту, цього закону вам зібратись. Прошу, якщо хтось когось не допустить, телефонувати особисто мені. Ми не маємо права не вислухати всіх зацікавлених людей.

Але прошу, давайте при підготовці цього закону, у мене є прохання до всіх: не міряться, вибачаюсь, тут стенограма, не буду далі продовжувати, що я хотів сказати.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, інтелект. Дякую, пане Толстанов.

Не міряться інтелектом, а дійсно конструктивно працювати. І дивіться, політика і закони - вони все одно мають бути компромісними.

Там навіть я бачу, в тому законі є недоліки: немає апеляційної структури, там дуже багато чого є. І ми це розуміли і тому ми хотіли це все другим читанням виправити. Але нам допомогли наші опоненти з інших фракцій, які внесли дві спамівські речі, ми їх розглянемо так само разом з вами. А може ми візьмемо єсівський закон. А чому ні? Може він гарний. Я не знаю, я його не читав ще, текст тільки зараз з'явився.

Пане Дубнов, прошу, вам слово.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня всім! Ви знаєте, у нас таких гарячих комітетів буває дуже рідко, тому що питання, які ми сьогодні обговорюємо, дуже чутливі для лікарської спільноти, для всього населення. Тому я радий, що ми їх обговорюємо і дякую вам всім, хто прийшов. Особливо дякую своїм колегам - найактивнішим медикам – це лікарям-стоматологам, вони якимось так дуже активно включилися у процес.

Дивіться, самоврядні лікарські організації, які успішно функціонують у всіх розвинених країнах, відповідають за більшість професійних питань медиків. І організації лікарського самоврядування здійснюють управління системою охорони здоров'я як рівноправні партнери поряд із уповноваженими державними органами. В кожній країні Європи! Почуйте мене, в кожній країні Європи є така самоврядна організація.

Дуже слушно зазначив голова комітету, що 28 років в Україні про це говорять, всі кажуть, що самоврядування це добре, але ніколи ще в зал навіть на перше читання закон не дійшов, тому що в українців завжди буває як? Два українці – три гетьмани. На жаль, так буває, так?

Тому професійне самоврядування медичних професій – це особливий вид професійного самоврядування, який буде гарантуватися та забезпечуватися державою, і надасть кожному представнику медичної професії право управляти діяльністю професії. Це одне з найголовніших прав лікарів по всьому світу. І самостійно виконувати завдання та здійснювати повноваження.

Колеги, вчора ввечері 26 числа в секретаріат Ради надійшло два альтернативних законопроекти, які, на жаль, ми не бачили текст, ми знаємо, що вони надійшли від фракції "Батьківщини" та фракції "ЄС", пан Мусій зараз сказав, що вже видно текст, але ми його не бачили. Тому по суті розглядати ці питання – дуже важливі, дуже гострі в суспільстві – ми певно, що не можемо. Том у я підтримую пропозицію пана головуєчого, що по суті ми маємо розглянути їх, коли будемо бачити альтернативні, бо це порушення права суб'єктів законодавчої ініціативи.

Але, пане головуєчий, маю акцент, що нам всім відомо, що сьогодні в залі, ну, може не половина, може третина людей, які зацікавлені саме в цьому законопроекті, і є лідерами думки, є експертами в ринку, є людьми, які за собою ведуть велику масу людей, тому я пропоную проголосувати і прошу колег підтримати, щоб сьогодні дати можливість цим людям виступити, сказати свої позиції, якісь там болючі теми, чи що є по цьому закону, навіть якщо ми його по суті сьогодні не розглядаємо.

І, продовжуючи вашу позицію, Михайле Борисовичу, я прошу колег призначити мене головою цієї робочої групи щодо обговорення, щодо публічного, громадського обговорення цих проектів. У нас буде тиждень, ми будемо мати час до розгляду. І ще раз повторюю, як і ви, якщо когось з вас не допускають до розгляду, будь ласка, мій телефон теж завжди відкритий, я є гарантом того, що ми почуємо кожного.

Дякую, Артеме.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У мене прохання, але все одно сьогодні в залі знаходяться люди, навіть є пан Мусій, сьогодні є люди, які є стейкхолдерами лікарського самоврядування. Тому я пропоную, ми зараз проголосуємо зняття, але я пропоную надати чотири виступи по дві хвилини представникам лікарських асоціацій або профспілок і пропоную, пане Артеме, пропоную вам очолити робочу групу, на тиждень утворити прямо сьогодні після закінчення комітету, утворити робочу групу, всіх бажаючих до неї, до цієї групи, взяти і вам тиждень є на те, щоб ми на наступний комітет, коли будемо розглядати всі ці законопроекти, щоб ви знайшли спільну мову і компромісне рішення.

ДУБНОВ А.В. Так, і консолідоване, якщо є позиція, якщо є непорозуміння чи якісь пропозиції до зміни в цей закон до другого читання, будь ласка, сформулюйте їх, ми маємо процедуру.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні, дивіться, я бачу чотири підняті руки, п'ять. Хвилиночку, шановні, ми сьогодні не обговорюємо, але в нас є людина, яка 5 років намагалась цей закон "пробити", і вона дуже хвилювалась і живе цим Законом про лікарське самоврядування.

Пане Олеже, по-перше, це народний депутат минулого скликання, тому перше слово, не демократично, але хочу надати слово пану Мусію.

МУСІЙ О.С. Багато в нас регалій. Дякую, пане Михайле, за надане слово. Шановний голово комітету, шановні народні депутати, присутні, безумовно, не 5 років, а 10 років я цим професійно цим займаюсь, і це відомо медичному широкому загалу, тому я є автором семи версій Закону про лікарське самоврядування, які вносились у Верховну Раду, але не було політичної волі.

Я буду надзвичайно щасливий, якщо зараз у Президента, у Прем'єр-міністра, у Міністерства охорони здоров'я і у комітету буде політична воля про прийняття Закону про лікарське самоврядування. Вони це задекларували, я маю на увазі Президента, Програма дій уряду, Міністерство охорони здоров'я прийняття лікарського самоврядування. Натомість я був трішки здивований, коли прочитав навіть назву – самоврядування медичних професій. Юридичного визначення медичних професій в Україні не існує, почнемо з цього, як таких, і саме тут був перший камінь спотикання, бо до медичних професій почали відносити будь-кого і будь-що. Насправді існує класифікатор професій, затверджений Міністерством охорони здоров'я і Кабінету Міністрів України, відповідною постановою, і відповідно до цього класифікатору самоврядування медичних професій бути не може, тому що там є окремо керівники – тоді буде самоврядування керівників в охороні здоров'я. Є окремо інші працівники.

Тому я думаю, що, якщо це можливо, вийти на формат спільного законопроекту, узгодженого, це було б ідеально. І для мене є важливим виконання обіцянки Президента і уряду, програми дій щодо лікарського конкретно самоврядування. Натомість є офіційна позиція Всеукраїнського лікарського товариства, президентом якого я на сьогодні є, щодо необхідності прийняття Верховною Радою України розмежування державних повноважень між міністерством і організацією зі спеціальним статусом. Прошу не плутати з організацією громадянського суспільства, яку намагаються в тому числі і ГНЕУ завжди у своїх висновках... До речі, це вже стосується і висновку вашого...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олеже Степановичу, це вже для робочої групи.

МУСІЙ О.С. Що це є організація зі спеціальним статусом, яка створюється законом, це не є громадською організацією. І щиро вірю, що робоча група доопрацює і узгоджений законопроект наша лікарська спільнота, яку я представляю, Всеукраїнське лікарське товариство, теж буде мати змогу підтримати. В такому вигляді, який він є зараз, ми не можемо висловити свою підтримку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А сьогодні і не треба. Ви ж чуєте, що ми розглядаємо.

У нас був запис на виступ. Штука Орест, Національна спілка стоматологів.

ШТУКА О.М. Доброго дня! Я вдячний за можливість висловити певне занепокоєння з того, що ... *(не чути)* ризиків. Оскільки на тому, на жаль, і пан Олег не дасть збрехати, там було, напевно, найбільше суперечок.

Я думаю, що всі готові почути правду. І якщо ця правда працює, то ви, Михайле Борисовичу, в першу чергу зацікавлені в тому, щоб такого механізму, який захований, на жаль, у 2445 не сталося. А тепер я розповідаю з цифрами.

Тут стоїть питання про матеріальну зацікавленість людей у зароблянні на палаті стоматологів, приблизно 150-180 мільйонів гривень. Малюю з цитатою по статтях. Дасте сказати?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

ШТУКА О.М. Прекрасно. Чудово.

Отож, для того, щоб схема спрацювала, номер один, що потрібно зробити, змусити всіх представників медичних професій в обов'язковому порядку: а) зайти в палати; б) змусити їх платити професійний внесок. Чудово! Все було б нічого.

Далі. Третій. Тут є найцікавіший момент полягає у тім, що Перехідні положення є настільки розпливчато написані, що вони спричиняють можливість завести (так, завести) з боку МОЗу, я зараз процитую, своїх людей, які будуть формувати робочі групи або координаційні групи. Відповідно все далі таке саме.

Цитую 6-й пункт Перехідних положень: "Утворює робочу групу з питань проведення установчої конференції представників медичної професії, до якої включаються профільні представники медичної спільноти і народні

депутати України". Скільки людей з профільних спільнот, скільки людей з МОЗу і скільки людей з народних депутатів? Хто має право голосу? І як представники професійної спільноти...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Орест!..

ШТУКА О.М. Я говорю, це текст закону. Тепер, я його читаю як людина, яка може дивитися з іншого боку. Відповідно це говорить про те, що можуть зайти зацікавлені особи і створити практичну палату, і створити всі історії.

Тепер найцікавіше, найцікавіше. Обслуговування реєстру, якщо брати обслуговування реєстру, з однієї людини коштує приблизно 15-20 гривень. Якщо ми складаємо загальну чисельність (стоматологи, лікарі і медсестри), це виходить приблизно 700 тисяч. 700 тисяч людей по 20 гривень – 14 мільйонів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Скільки у нас стоматологів?

ШТУКА О.М. 300 тисяч лікарів і 400 тисяч медсестер. *(Шум у залі)*
26 тисяч грубо, щоб легше рахувати було, так? Немає значення. Сумарно за рік виходить 150-170 мільйонів гривень. Ні, це правда.

Якщо є весь шлях, який я вам намалював, а він абсолютно реалістичний, що через питання Перехідних положень можуть зайти зацікавлені особи, для того щоб ті гроші просто викачувати зі спільнот, тоді вже момент самого факту корупції, він пояснює, що саме внесли автори. Чому автори?

БУЛАХ Л.В. Даруйте. Завершуйте виступ, будь ласка.

ШТУКА О.М. Я пояснюю. Тому що ті люди, які формували питання повістки дня, вони є абсолютно дотичні до потужних ІТ-компаній. Лариса Дахно.

Тепер, далі.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це Лариса Дахно?

ШТУКА О.М. Так, Лариса Дахно. Я думаю, що вона зможе відповісти. Все це пояснює те, що закон створювався для того, щоб його тишком протягнути, тихо провести через Верховну Раду, оскільки ніякого публічного обговорення не було взагалі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви чуєте себе, пане Орест?

ШТУКА О.М. Публічного обговорення не було.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По-перше, регламент, пане Орест! Дивіться, ви зараз навіть мене образили.

ШТУКА О.М. Немає жодних повноважень для лікарської спільноти!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Орест, ми чуємо тільки вас чи ви маєте чути й інших людей? У мене питання: ви чули, з чого почався мій виступ?

ШТУКА О.М. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І ніхто нічого не збирався протягувати.
По-друге, в Україні не можна сховати текст, бо він публікується на сайті Верховної Ради. Це по-друге.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. І ви його прочитали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І ви його прочитали. Тому ви тут знаходитеся, правда, пане Орест?

ШТУКА О.М. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Третє. Якщо є у вас якісь речі, де ви бачите, що автор закону народний депутат України Дубнов чи хтось інший мали тут закласти щось корупційне, я вам дам телефон НАБУ і хай НАБУ вирішує це питання. Тому що звинувачувати ніхто не давав права ні мені, ні вам.

По-третє, в будь-якому законі є варіант, що зайде людина, яка не буде задовольняти вас або в іншому законі задовольняти мене. В нас є критерії, що якісь люди правильні, а якісь неправильні зайдуть до керівництва палати? Ви можете виписати це в критерії, я не проти. Але в мене прохання, в нас є робоча група, вам за тиждень всі ваші запобіжники, які ви вважаєте за доцільне, якщо спільнота підтримує ці запобіжники, ми готові внести в текст законопроекту. Але зараз давайте, ну тут я б узагалі не хотів, щоб сьогодні тут якісь прізвища, крім пана Дубнова, озвучувались.

ШТУКА О.М. Питання в тім, що цей законопроект не має взагалі ніяких переваг для лікаря.

(Шум у залі)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановний пане Оресте, ваш законопроект я теж читав, який сьогодні подають. І там теж немає ніяких переваг для лікаря.

(Загальна дискусія)

ДУБНОВ А.В. Пане головуючий, маю репліку. Мене назвали. Так як в залі Верховної Ради - маю право. Так? Шановні колеги! Ще раз, ну тут є таке питання, яке мене турбує. Привселюдно заявляю про відсутність конфлікту інтересів у тексті цього закону. Якщо хтось побачить хоч "строчку", де якісь корупційні ризики, написану моєю рукою, моїм пером, будь ласка, я за руку підведу до НАБУ, сам прийду туди. Добре? Тому що ці...

(Шум у залі)

ДУБНОВ А.В. Друге. Шановні колеги! Ми кажемо, що Рада палати в цьому законі - це виборчий орган, тому медична спільнота, кого вибере, того й буде мати, вибачте. Так? Це пряма демократія.

І останнє. Михайле Борисовичу, вибачайте. Якщо ми кажемо, що робоча група буде мати в своєму складі профільних представників медичної спільноти, це є всі, так, і народні депутати, все, так кого ми групуємо задля того, щоб...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Давайте це вже на робочу групу.

ДУБНОВ А.В. Приходьте всі на робочу групу. Я буду радий бачити всіх в цьому залі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме, в мене є пропозиція, давайте, але єдине, щоб не відбулося так, що хтось скаже, що його не запросили. У мене прохання, після закінчення комітету всі зацікавлені прямо відразу мають до вашого помічника підійти і записати.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. І до мене.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І до вас. Добре. Дякую.

МАКАРЕНКО М.В. Пане Ткаченку, Олександрє Анатолійовичу, ви почули це?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А до чого тут пан Ткаченко, я взагалі не розумію. Михайле Васильовичу, ви голова комітету? Давайте сядете на моє місце і будете керувати. Ну так не заважайте, прошу.

Наступним записався пан Гук Андрій.

ГУК А. Я хотів би сказати, що це, по-перше, дійсно наш унікальний шанс, коли через стільки років балаканини ми зможемо, тим більше, маючи зараз вже абсолютно і монобільшість, і монорозуміння того, що лікарське самоврядування має бути, його зробити. Якщо ми не зробимо, вибачте мені, це питання в першу чергу до нас.

Щодо зауважень - я згоден частково з паном Штукою, давайте ми зробимо таким чином, як нам пропонує зараз голова комітету, і протягом тижня доопрацюємо, але конкретно, з урахуванням європейської практики. Європейська практика каже, що медсестри не входять в лікарське самоврядування. І це принципове питання, одне з принципових.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так ми не кажемо про лікарське. Ми кажемо - медичних професій.

ГУК А. Не входять.

Так, це в робочій групі, так. Якщо ми робимо, є 28 країн Євросоюзу, слава Богу, все відкрито.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз, це робоче питання.

ГУК А. Так, наступне питання дуже серйозне, це те, що якщо ми делегуємо якісь повноваження, державні повноваження, наприклад, стандартів, якості медичної допомоги, ми розуміємо, але разом з повноваженнями треба теж подумати про це і як це буде забезпечуватись фінансово, і не тільки за рахунок внесків самих...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви маєте надавати послугу.

ГУК А. Абсолютно правильно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь, що я втрутився.

ГУК А. Абсолютно правильно. Але це не враховано, так? Потім, наприклад, якщо ми кажемо, хотіли би почути, де там закладена все-таки обов'язкова відповідальність і страхування лікарської відповідальності. Це так само має бути. Без цього працювати, особливо входячи в медичне страхування...

БУЛАХ Л.В. Доповідач, завершуйте виступ.

ГУК А. І наприкінці, знаєте, багато коментарів було. Я не хочу, щоб дійсно до лікарів відносилися як до рабів. Ми не раби, і це самоврядування якраз дасть нам можливість відчути себе лікарями.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Записаний Толстанов Олександр.

ТОЛСТАНОВ О.К. Дякую.

Шановний голово, шановні народні депутати, шановні колеги! Я дійсно зараз представляю тут Українську медичну експертну спільноту як платформу і на ці півроку обраний її координатором, тому зараз і мені доручили це озвучити.

Насамперед я хотів зауважити про наступне.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, будь ласка, трохи тихіше.

ТОЛСТАНОВ О.К. Насамперед я хотів би зауважити про те і чому саме закон і його редакція або інші редакції, які ми не бачили, але вони вже внесені, викликали в суспільстві... Тому що законів є дійсно багато, але цей змінює порядок системи і порядок знаходження як в системі, так і поза нею. Тому він і викликав такі суперечки.

Хотів би від імені експертної спільноти запевнити, що ми напрацювали відповідні свої зауваження і побажання, і уже готові навіть сьогодні голові їх віддати. Але хотів би до всіх абсолютно звернутися, і в подальшому виступаючих, і хто буде в групі, щоб зрозуміли, що у нас сьогодні є вікно можливостей і ми повинні його використати. Тижня для того, хто дійсно має бажання, має розуміння і хто має свої пропозиції, абсолютно вистачить для того, щоб прийти до вас з пропозиціями.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні, регламент. Пане Олеже, далі в робочу групу вже всі питання.

ПАНАСЕНКО О.О. Наша профспілкова організація категорично проти цієї редакції закону 2445. Тому що, по-перше, не витримана процедура: закон не погоджений не те, що з галузевими профспілковими організаціями, але і зі спільним представницьким органом репрезентативних на національному рівні профспілок.

По-друге, не визначений чіткий розподіл обов'язків між профспілками та палатою медичного самоврядування, що призведе неминуче до конфлікту між профспілками та органами професійного самоврядування. Впровадження

обов'язкового професійного збору, обов'язкового платежу, стане просто додатковим тягарем на і без того жебрацьку заробітну плату медиків.

Фінансування, створення та ведення реєстрів медичних професій покладається на органи професійного самоврядування медичних професій, які мають фінансуватися за рахунок збору з представників цих самих медичних професій. Тобто від створення і ведення реєстру держава відстороняється. Функції палат медичних професій є суто декларативними.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу вибачення, пане Олеже, регламент!

ПАНАСЕНКО О.О. Я завершую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В робочу групу, вибачте. Тим більше, тут такі радянські речі пішли.

Давайте, ще у нас 2 репліки по півхвилини.

ПАНАСЕНКО О.О. Одна репліка. Тому ми вважаємо неприйнятним цей законопроект. Візьміть хоча б за основу законопроект 82...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановний пане керівник профспілок, не треба вказувати народним депутатам України, який законопроект їм брати за основу, перше.

Друге, вас запросили в робочу групу. Ви хочете, приймайте в ній участь, не хочете – не треба, але не змішуйте профспілки з лікарським самоврядуванням. Це дуже різні речі.

Прошу.

КОВАЛЬ В.М. Я представляю профспілки. Голова Профспілки працівників охорони здоров'я України Коваль Вікторія.

Я хочу сказати, в принципі, і самоврядування, і профспілки існують в багатьох країнах, це абсолютно нормально, і абсолютно нормально співіснують. Самоврядування займається захистом професійної діяльності, а профспілки займаються захистом трудової діяльності. Але у мене до автора є, ми свої зауваження, які ми встигли за цей короткий термін напрацювати, ми вам сьогодні передамо, і ми би хотіли бути включеними до робочої групи.

Єдине, що дуже багато чого збігається в даному законопроекті з самоврядуванням адвокатської діяльності, але ніхто не враховує, що адвокати самозайняті, а медичні працівники, вони переважно найняті працівники. І це дуже суттєво, коли ви пишете.

Ви посилаєтеся на ... декларацію, вона пише про те, що самоврядування направлено на захист пацієнтів і на захист медичних працівників, але в цьому документі більше все ж таки таких жорстких, дисциплінарних ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, регламент. В робочій групі ви маєте можливість це обговорити.

Прошу остання репліка, 30 секунд.

БАЛАБАНОВА К.В. Я хочу сказати репліку. Балабанова Катерина, Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України, але я маю офіційні листа на сьогодні від професійної Асоціації медсестринства Львівської області, Рівненської області та Асоціації приватних медичних закладів України. Я хочу сказати, що в цьому законопроекті факт присутності палати медсестринської – це абсолютно те, що ми підтримуємо і те, що прогресивно.

Я сама за освітою лікар. І в Міністерстві охорони здоров'я зараз напрямком медсестринства займаюсь я. Я вважаю, що буде дуже правильно, коли ми в правильний спосіб передамо це управління представникам професії як лікарської, так і медсестринської по палатам. Це абсолютно правильно. То ми підтримуємо. А далі – робота в робочій групі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пропоную далі ці "перепетії" перенести в робочу групу.

Ставлю на голосування пропозицію про утворення терміном на один тиждень робочої групи під головуванням народного депутата Артема Дубнова з доопрацювання та зняття всіх неузгоджених речей зацікавленими організаціями по закону 2445. Прошу колег голосувати. Хто за? Ні, це не альтернативний, це тільки про робочу групу.

БУЛАХ Л.В. Пане Макаренку, ви як думаєте?

МАКАРЕНКО М.В. Я - за.

БУЛАХ Л.В. Тоді 13 одногосно за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято. Дякую.

Також пропоную, перш ніж перейти до обговорення наступного питання порядку денного, проголосувати за озвучену мною пропозицію про зняття з розгляду законопроекту 2445 та внесення його на розгляд на

наступне засідання комітету разом з альтернативними законопроектами. Прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. Всі 13 депутатів одноголосно за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.
Тепер можемо перейти до наступного.

_____. Я просив би, щоб розробники цих альтернативних теж були в нас на комітеті.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо захочуть, прийдуть. Не захочуть, ми ж не можемо примусити.

_____. Робоча група для всіх відкрита. Хто хоче, той приходить.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ні, мається на увазі про народних депутатів.

_____. І народні депутати хай приходять.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, авторів законопроектів ми завжди запрошуємо, але ми ж не можемо їм давати наказ, що ви маєте тут бути. Це їхнє рішення.

Четверте питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині. Це також законопроект, який підготовлений членами нашого комітету разом з іншими народними депутатами України. Він активно спільно з МОЗом відпрацьовувався у підкомітеті з питань сучасних медичних технологій та розвитку трансплантології, який очолює Оксана Дмитрієва. Вона є автором цього законопроекту. Пропоную надати їй слово для представлення проекту закону.

Прошу, пані Оксано. Регламент – 5 хвилин.

ДМИТРИЄВА О.О. Доброго дня ще раз, шановні колеги, шановні присутні. Починаючи свій виступ, хочу чітко його розділити та пояснити те, що маємо зараз і те, що необхідно для змін. За всі роки незалежності України було проведено 2 тисячі 258 трансплантацій нирок, 209 трансплантацій печінки, 8 трансплантацій серця і тільки одна трансплантація легень. І це при тому, що орієнтовна потреба в кількості трансплантацій в Україні - це приблизно 5 тисяч на рік. В усій цій кількості 0,1-0,2 відсотки з цих всіх

трансплантацій були від посмертного донора. Більше 99 відсотків – це родинні пересадки від живих донорів-родичів. Майже всі трансплантації – це родинне донорство, коли здорові родичі мають свій орган, щоб врятувати життя близької людини.

Через відсутність системи трансплантації в Україні люди стоять в черзі на лікування за кордоном, бо серце чи легені зараз в Україні не пересаджують. Відсутня система, яка працює. Ми разом з фахівцями Міністерства охорони здоров'я та практикуючими лікарями більше двох місяців працювали над змінами до Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині".

Що ми робимо зараз? Перше. Що блокує трансплантацію? Це норма пункту 4 розділу 7 "Прикінцеві та перехідні положення" чинного закону, де давались доручення Кабінету Міністрів України до 1 січня 2020 року забезпечити утворення та функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації, а також її наповнення. Станом на сьогодні іде процес розгортання системи, визначення критеріїв для пошуку і співставлення. І технічно ця система за даними Міністерства охорони здоров'я зможе почати роботу не раніше 31 березня 2020 року. Тому для того, щоб не було повторення ситуації, яка виникла цього року, а я думаю, багато з присутніх пам'ятають, як на початку цього року дана норма повністю заблокувала проведення будь-якої трансплантації у нашій країні, ми вносимо зміни зараз і продовжимо цей термін.

Друге. Це теж стосується цієї інформаційної системи. Єдину державну інформаційну систему трансплантації ми ділимо на дві. Проектом закону передбачено функціонування державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин та єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин. Це абсолютно різні системи, і вони мають працювати по різних критеріях. І цю позицію повністю підтримують Міністерство охорони здоров'я та лікарі.

Третє. Ще однією важливою зміною до закону є те, що ми відмовляємося від створення нового центрального органу виконавчої влади, створення якого передбачалося чинним законом.

За півтора року з моменту набрання чинності даного закону такий центральний орган не був створений. До того ж сучасна державна політика спрямована на зменшення кількості різного роду виконавчої влади, і немає доцільності створювати по суті ще міністерство трансплантації. У нас є координаційний центр з трансплантації, ось на його базі планується створення державної установи, яка і буде займатися всіма організаційними питаннями в рамках трансплантації. А мільйони на створення нового органу краще витратити на закупівлю обладнання для лікарень, на оплату лікування

методом трансплантації в Україні, а не на отримання приміщень і чиновників.

І останнє, четверте, але дуже важливе. Це захист лікаря. До сьогодні не було усунуто надмірну загрозу переслідування лікарів, які, не дотримавшись будь-якої з норм порядку трансплантації, не залежно від обставин, могли бути притягнуті до кримінальної відповідальності. Це призвело до того, що професійній спільноті було легше не вживати жодних дій для надання медичної допомоги методом трансплантації. Вийшло так: краще не проводити трансплантацію, адже за непроведення немає покарань. За 2019, за весь цей рік не було жодної посмертної трансплантації.

Що ми змінили? Ні, ми не скасували відповідальність, але ми захистили лікаря: і наявністю консиліуму лікарів з діагностики смерті мозку, і можливість залучення судмедексперта. Ми внесли багато, так би мовити, запобіжників. І головне, це зміни до Кримінального кодексу, де ми розділили відповідальність за порушення порядку трансплантації і за умисне порушення порядку трансплантації. Це ключові зміни, які ми пропонуємо.

Авторами цього проекту є 21 народний депутат з різних груп і фракцій. Питання початку роботи повноцінної системи трансплантації в нашій країні стоїть вкрай гостро. Ми сьогодні робимо важливий крок, на який чекають тисячі пацієнтів.

Колише, я прошу підтримати за основу та у першому читанні даний проект закону. До другого читання ми можемо врахувати усі зауваження і пропозиції.

Дякую за підтримку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, переходимо до обговорення. У мене прохання: від громадськості чи від представників лікарень прошу записатися до секретаріату, там буде регламент – 4 виступи по 2 хвилини і 2 хвилини на відповідь.

А зараз пропоную послухати пропозицію Міністерства охорони здоров'я щодо законопроекту.

Будь ласка, пане Андрію.

СЕМІВОЛОС А.В. Як зазначила Оксана Олександрівна, ми плідно два місяці працюємо, навіть розпочинаємо день саме з питання про трансплантологію і закінчуємо так само: і документами, і всіма напрацюваннями. Це дуже важливий закон, який має дати можливість зрушити нарешті цю проблему в правильному руслі. Навіть у цьому залі є фахівці, які можуть провести, навіть технічно виконати ці операції,

трансплантації, і не лише від донорів. Наприклад, пан Годуров, наскільки мені відомо, навіть механічне серце пересаджував. Така вже практика є.

Тому Міністерство охорони здоров'я вважає надпотрібним цей законопроект і підтримує його в цілому.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги-депутати, є запитання? Прошу, пане Ярославе.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Шановні колеги, у мене пропозиція, щоб ми, як будемо голосувати – прийняти за основу даний законопроект, також вказали – з техніко-юридичними правками, бо там є кілька термінів, зауваження ГНЕУ, щоб ми ці терміни мали можливість справити прямо до першого читання, а не чекати до другого читання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня ще раз, колеги. Я би хотіла також зазначити, що цей проект закон є надзвичайно вчасним і важливим. І ми безумовно будемо підтримувати ці зміни. Є кілька питань. Можливо, я коротко зараз їх задам, наприклад, щоб між першим і другим читанням розуміти, як ми будемо доопрацьовувати.

Ви запропонували перенести термін для здійснення дії до 1 січня 2021 року, хоча зазначили, що 31 березня 2020 року Міністерство охорони здоров'я буде вже готове. Чи недоцільно все-таки хоча би там півроку дати, а не цілий рік для відтермінування, для того щоб Міністерство охорони здоров'я також відчувало цей тиск часу за своєю роботою?

Друге питання стосується наділення МОЗ такими повноваженнями: ведення обліку заходів охорони здоров'я, які надають послуги трансплантації, адже ця функція начебто повинна здійснюватися координаційним центром. Можливо, ви також можете розглянути це питання.

А також вирішення етичних питань, пов'язаних з трансплантацією, оскільки МОЗ не має повноважень щодо вирішення спорів.

Ну і є, звичайно, технічні такі зауваження, які би ми пропонували вже перед другим читанням опрацювати. Але загалом в першому читанні ми підтримуємо внесення. Ну і, якщо можна, роз'яснити просто ці два питання.

ДМИТРИЄВА О.О. Всі ваші зауваження, пані Ольго, ми будемо враховувати сумісно з МОЗом, з представниками. І долучайтесь. Все це врахуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Було запитання: чому ви рік даєте, а не півроку. Я правильно зрозумів питання, так?

ДМИТРИЄВА О.О. Ми відтермінували на рік, але я ж тут казала, що в березні 2020 року, 31 березня, ми плануємо запустити цю систему. Тому тут строк набагато менший.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, там дуже незрозуміла система з ЄДІСТ. Там навіть силові структури зараз цим ЄДІСТом займаються. Тому МОЗ має запустити трансплантологію. А що там по ЄДІСТу... Бо якщо ми не відтермінуємо, то ми й трансплантологію не можемо запустити. Ну, це те, що я чув від МОЗу і від Служби безпеки України.

ВАГНЕР В.О. Доброго дня. Пані Оксано, скажіть, будь ласка, чи відображені у вашому законопроекті положення щодо констатації смерті мозку поза межами закладів охорони здоров'я? Я думаю, це цікаве питання.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, це питання було, ось висновок ГНЕУ. Дивіться, мова йде про зміни до статті 52 Основ законодавства про охорону здоров'я. Дійсно, наша правка полягає в тому, що ми прибираємо фразу "заклад охорони здоров'я, в якому знаходиться пацієнт". Це не значить те, що пацієнту діагноз постановки смерті мозку буде проводитися на вулиці або десь у парку. Ми передбачаємо те, що якщо пацієнт знаходиться в медичному закладі, в якому немає цього обладнання для постановки діагнозу смерті мозку, то ми плануємо виїзні бригади, які будуть приїздити до цієї лікарні, в якій знаходиться пацієнт, з апаратурою, з лікарями, з консиліумом лікарів, які будуть ставити цей діагноз, постановку смерті мозку.

Все. Дякую.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги! Шановний головуючий! Ну одна позиція. Цей законопроект однозначно треба приймати, бо він є надважливим. Він передбачає багато гарних речей для створення, для функціонування трансплантації в Україні. Але мені важливо що? Що тут є дві відокремлені державні інформаційні системи для клітинної та органної трансплантації. Це дуже різні речі, вони об'єднуються словом "трансплантація", але це є різні поняття. І це дозволить, цей закон, явно дозволить нам значно швидше розпочати трансплантацію кісткового мозку в Україні. І має вирішити в найближчий час проблему трансплантації від неродинного донора. Ви всі знаєте, що трансплантація від неродинного

донора в Україні не проводиться, а її щорічно (щорічно!) потребують сотні, якщо не тисячі, наших співгромадян.

І що ми маємо зараз? Ми маємо тільки бюджети МОЗу, бюджети, які виділяє Кабмін, голосує Верховна Рада, аби відправити цих людей за скажені гроші за кордон. І звичайно, на жаль, весь список тих, хто потребує цієї трансплантації, невичерпний. Тому я прошу колег усвідомити, що зволікання у даному процесі, у даному випадку, воно, як кажуть, подібне смерті, тому що ці хворі не можуть чекати. Багато є хронічних захворювань, які мають якийсь термін, але ці захворювання мають отримати допомогу вже сьогодні. Тому, колеги, я дуже прошу підтримати цей законопроект. Якщо є якісь там суперечні речі, а вони є в будь-якому законопроекті, ми маємо їх доопрацювати до другого читання, але цей закон має запрацювати з наступного року.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Я єдине, маленьку репліку. Ми коли зараз говоримо саме про цей закон, ми маємо згадати дві речі. Півтора мільярди гривень медичного бюджету йде на гемодіаліз тільки тому, що в Україні немає трансплантації нирок. Я зараз не хочу помилитися, десь приблизно мільярд гривень ми відправляємо дружнім нам Білорусії, Туреччині, Індії, а потім ще й маємо проблеми ті, знаєте, в якому стані сьогодні опинились наші громадяни в Індії.

Тому я вважаю, що на сьогодні надважливо запустити трансплантацію. Я розумію, що не все буде гладко. Я розумію, що нам треба вчитися тому, але я не сумніваюсь в силі Тодурова, в силі Усенка. Маю на увазі не особисто Тодурова, а особисто ці установи, які вони представляють. У мене немає сумніву по лікарні швидкої допомоги.

Шановні, будемо зараз відтерміновувати правками, якимись запобіжниками - не запустимо ще десять років. І будемо знову, в кінці року будуть шановні наші громадські організації виходити під МОЗ, і я їх розумію, вимагати врятувати життя, ще знайти гроші на лікування за кордоном, маючи в Україні все для того, крім закону.

Тому прошу, шановні колеги, підтримати цей законопроект. Він принциповий, він рамочний, він базовий.

Дякую, це моя репліка була.

АНДРЕЄВ Ю.І. Всім доброго дня. Ми знаємо, що така ситуація з трансплантацією склалась через фактично бездіяльність попереднього складу Міністерства охорони здоров'я, тому ми вимушені були один раз відтерміновувати, зараз знову відтермінуємо. Я, до речі, дякую за те, що

врахували частково наші правки, там зокрема до 20 статті, але в нас є ще моменти, які були озвучені вже, – це придивитись до висновку ГНЕУ, тому що там є речі, над якими потрібно до другого читання обов'язково попрацювати, щоб не було потім ніяких питань.

Також у нас є цікава стаття 10, пункт 5: для ефективного виконання своїх обов'язків трансплант-координатор за погодженням з реципієнтом чи його родичами, потенційним донором, виключно на безоплатній основі для роз'яснення медичного та соціального значення трансплантації може залучати інших осіб, родичі або законні представники яких перенесли трансплантацію, вчасно не отримали необхідного лікування методом трансплантації, а також представників громадських об'єднань. Це виходить, що ми представників громадських об'єднань, так, я сам представляю громадянське суспільство, але це є та межа, за яку не можуть виходити.. Так, ми не можемо запускати громадських активістів в реанімацію, умовно, тобто з родичами померлих має спілкуватись трансплант-координатор. Це людина, яка фахова, яка підготовлена, а не активісти в тому числі. На наш погляд, цю норму також треба відкоригувати, а, можливо, навіть і прибрати взагалі.

Я дякую і прошу підтримати зміни до закону, але дуже уважно, щоб з правками і доопрацювати до другого читання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Юрію, і вам дякую. Ще особисто хочу подякувати за вашу роботу як громадського діяча, бо ви дуже сильно підштовхували і держслужбовців, і депутатів до сьогоднішнього дня, до прийняття цього законопроекту. Це особиста дяка вам і вашим колегам з інших організацій.

Зараз я хочу передати ведення засідання комітету своєму заступнику, це буквально на 5 хвилин, мені треба відійти зробити дзвінок. Артем Дубнов – це заступник голови комітету. І далі там за списком доповідачі.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги, продовжуємо обговорення питання.
Пані Березюк, будь ласка.

БЕРЕЗЮК І.В. ... гемодіалізу і трансплантації, зокрема робочої групи з трансплантації нирки. Тому це в тому числі і моє фахове питання. Я дуже рада, що я вперше можу привітати Оксану Дмитрієву з цим законопроектом не в соціальних мережах, чомусь мене не запрошують до жодних робочих груп, ну, так склалось. Але я хочу сказати, я повністю підтримую ці правки, тому що на даному етапі це суто технічний закон, який дозволяє прибрати ті юридичні колізії, які виникли рік тому, коли приймався попередній.

Безумовно, стосовно тих правок ГНЕУ, підтримую пана Юрія, тому що хочу тут зробити таке вже публічно зауваження, те, що в нас громадські діячі

перевищують свої повноваження, які не закріплені законом, і там, де мають діяти виключно посадові особи, вони втручаються в такі процеси, як трансплантація органів тощо, то у нас зараз уже працює з цим Служба безпеки України, і я можу вам повідомити. І я так розумію, що якісь висновки з цього будуть.

Тому що, зокрема я вчора вже давала коментар стосовно прес-конференції Міністра охорони здоров'я, тому що я долучена як громадський діяч, як громадський омбудсмен до ситуації з пацієнтами в Індії, вони писали заяви на моє ім'я спеціально. Якби участі громадських діячів, які перевищували свої повноваження в цьому питанні, не було, у нас зараз не було б проблеми з тією ситуацією, яка виникла в Індії, коли представники державних органів мають зараз відряджати свою делегацію, і Михайло Борисович, я так чула, що також має намір їхати, для того, щоб налагоджувати цю роботу і вже узгоджувати ці питання на міждержавному рівні.

Дуже слушні зауваження, абсолютно всі правки ГНЕУ, я дуже прошу вас, щоб зокрема вони були враховані тут, тому що це є корупційні ризики в даному випадку.

І дуже вас прошу, щоб надалі, коли буде працювати центральний...

БУЛАХ Л.В. Даруйте, регламент. Завершуйте виступ.

БЕРЕЗЮК І.В. ...тому що далі функції законодавчого органу закінчуються. Далі працює центральний орган виконавчої влади.

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже. Пані Березюк, дякую вам дуже.
Пані Заславець Ірина – Всеукраїнська платформа донорства.

ЗАСЛАВЕЦЬ І. Так. Це я. ... *(Не чути)*

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже.
І останній виступаючий, пане Борис Тодуров.

ТОДУРОВ Б.М. Дуже дякую за можливість.

Я вже подавав 7 пунктів зауважень, навіть не зауважень, а доповнень до закону. Деякі частини статей вже враховані, а деякі ні. Саме окремо 16 стаття, де стосується донорства, дуже важлива для нас. І, виходячи зі свого власного досвіду, я передаю ще раз 7 поправок, які мають бути враховані.

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже.

ТОДУРОВ Б.М. І особливо підкреслюю, що є вже нові технології, а саме - імплантація механічних сердець, які мають звучати в новому законі.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую. І обов'язково дослухаємося до вас як до експерта.

Ремарка, пан Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Шановні присутні, шановні колеги! Я хочу вам сказати, що немає такого закону, який би всіх задовольняв, щоб на сто процентів були всі задоволені. І бачите, як організації громадські виступають і як кажуть, якщо ми це не зробимо, нам так же будуть казати, що ви за вашу каденцію нічого не зробили.

Борис Тодуров не сказав, але це мій близький друг, сподвижник, скільки він здоров'я і скільки йому коштувало здоров'я, як він робив першу пересадку серця, я це не буду казати. І я хочу вам єдине сказати, що нам це треба прийняти. Я не кажу, ви вже казали, ви вже побачили, скільки грошей виходить з України і йдуть в різні країни, щоб підтримати їх економіку. Але саме головне, що ті люди, наші українці, які виїжджають з України до будь-якої країни на пересадку нирок, серця, вони юридично не захищені, повірте мені. І це нам треба приймати.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Олю, у мене прохання: якщо якісь додаткові документи роздаються, не треба дозвіл голови комітету. Роздавайте. Я не проти. Просто на майбутнє. Добре? Дякую.

Шановні колеги, дивіться, цей законопроект в тому числі важливий тому, що відтерміновує на один рік запровадження державних (прошу тиші) інформаційних систем трансплантації - ЄДІСТ. Ви пам'ятаєте, що на початку цього року ЄДІСТ не запрацював, але витрачено на нього було 26 мільйонів державних коштів. У нас є також питання до силових структур, де ці гроші ділись, чому він не працює. А використання інформації на паперових носіях не зовсім відповідало закону. Це фактично зупинило трансплантацію в Україні. Ми повинні не допустити повторення цієї ситуації.

Думаю, що цей законопроект треба прийняти за основу та доопрацювати його до другого читання. Пропоную підтримати законопроект і рекомендувати Верховній Раді України включити його... Пане Зуб, я розумію, це не онкологія, але це теж дуже важливо.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. 26 мільйонів нас вразило.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Нас теж вразило 26 мільйонів.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Пропозиція: ТСК створити з цього приводу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я теж підтримую цю історію.

Включити його в порядок денний другої сесії, за результатами розгляду у першому читанні прийняти його за основу.

Також пропоную відповідно до частини другої статті 116 Регламенту скоротити наполовину строк надання зауважень і пропозицій суб'єктів права законодавчої ініціативи.

Шановні колеги, прошу голосувати. Хто за?

ДУБНЕВИЧ Я.В. З техніко-юридичними правками.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З техніко-юридичними правками. Шановні колеги, прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. Одноголосно, 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, я вас вітаю. Вітаю пацієнтів України. Дякую, що це надважливе рішення ми сьогодні прийняли. Це дуже важливо сьогодні для країни.

П'яте питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності лікарських засобів для громадян (реєстраційний номер 2089). Нагадую, ми зараз розглядаємо доопрацьовану редакцію законопроекту від 29.10.2019. Законопроект підготовлений членом нашого комітету Ольгою Стефанишиною спільно з народним депутатом Олександром Устіновою.

Цей законопроект викликав жваву дискусію серед усіх учасників процесу. На адресу комітету надійшла достатня кількість листів як на підтримку законопроекту, так і навпаки з його критикою. Також ми отримали висновок ГНЕУ, яке висловило ряд суттєвих зауважень до законопроекту та рекомендує його повернути на доопрацювання. Ми маємо об'єктивно оцінити цю законодавчу ініціативу.

Тож слово для представлення законопроекту надається його автору пані Ользі Стефанишиній. Прохання також обмежитись 5 хвилинами.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я постараюсь, але, можливо, трошки більше. Дякую.

Колеги, вибачте, що я не попросила дозволу, але я підготувала для вас презентацію для того, щоб наглядно пояснити, що, власне, передбачає проект закону, який ми сьогодні розглядаємо.

Отже перше, що хочу сказати, що витрати на ліки сьогодні несуть левову частку витрат українців на медичну допомогу. 54 мільярди гривень витратили українці на ліки в 2017 року. Дуже часто, і ви всі це знаєте, витрати на лікарські засоби несуть катастрофічні витрати для домогосподарств: люди продають квартири, машини, беруть кредити для того, щоб врятувати себе або своїх близьких. В той же час держава, на превеликий жаль, сьогодні в цих умовах не може забезпечити стовідсоткову потребу в лікарських засобах. За цей рік, що є, у нас фінансове покриття лікувальних програм сягає приблизно 40%. Відповідно всі інші витрати знову ж таки пацієнти мають покривати з власної кишені.

Є різні способи працювати над зниженням цін на лікарські засоби, я сьогодні вам представлю два, які закріплені в цьому законопроекті. Перше – це впровадження паралельного імпорту лікарських засобів, і друге – це скасування зловживань у патентній системі.

Розглянемо першу частину. Хочу зразу сказати і нагадати всім про те, що цього місяця парламент за ініціативи провладної монобільшості вже ухвалив Закон під номером 1230. Це зміни до Митного кодексу, які, власне, вже впровадили паралельний імпорт в Україні для всіх товарів: від прасок до кондиціонерів. І, власне, є політична воля, наскільки ми розуміємо, для його втілення в Україні. Закон України вже підписав Президент України.

Проте для того, щоб врегулювати невідповідність між цим законом та Закон про лікарські засоби, власне, ми сьогодні і маємо проговорити. Тобто це, власне, продовження того закону, який ми вже прийняли, але, як ви знаєте, в лікарських засобах у нас спеціальне регулювання і, власне, ми пропонуємо впровадити паралельний імпорт цим законом також для лікарських засобів, щоб вони так би мовити "не лишалися за бортом".

Нагадаю, що Закон 1230 чітко дає визначення контрафактних товарів і виключає з них оригінальні товари, що цілком легально перетинають кордон як паралельний імпорт. Тобто ми сьогодні говоримо не про фальсифікат, ми сьогодні говоримо про конкретно оригінальні товари, вироблені виробниками в інших країнах і випущені в обіг, які легально перетинають кордон України.

Як я вже сказала, за паралельний імпорт проголосувала більшість народних депутатів і проект Закону 2089 покликаний привести у відповідність Закон про лікарські засоби до вже проголосованих змін.

На слайді № 6 ви можете побачити потребу, чому, власне, ми за це боремося. Там є таке дуже просте порівняння цін на лікарські засоби між Україною і, наприклад, країнами ЄС, де у нас препарат, наприклад, "Кселода" для онкохворих коштує в два рази дорожче сьогодні в Україні.

Я особисто, коли їздила під час виборчої кампанії, дуже часто чула питання, особливо від жителів західних областей, що чому ми сьогодні в Україні маємо їхати за кордон, просто щоб купити ліки.

Більше того, пані Оксана не дасть збрехати, вчора у нас була нарада по трансплантації, де пацієнти чітко казали: "Ми возимо у валізах ліки навіть з Росії, вибачте, тому що вони там дешевші. У нас вони в два рази дорожчі. Ми сьогодні не можемо це собі дозволити". І до речі, Міністерство охорони здоров'я тоді, власне, і запитало про цей законопроект.

Чому так відбувається? Ну перше - це маркетингові послуги, які можуть сягати до 50 відсотків вартості препарату. Про це є відповідний вже лист Антимонопольного комітету, всі надбавки на лікарські засоби, вони в тому числі зумовлені маркетинговими послугами, якими, власне, фармацевтичні компанії в Україні сьогодні користуються.

Тому цілі і завдання цього законопроекту - наблизити митне законодавство України у сфері захисту інтелектуальної власності до стандартів та практик Європейського Союзу. В Європейському Союзі діє паралельний імпорту вже дуже давно. Він, до речі, призвів до зниження цін на лікарські засоби до 20 відсотків у свій час.

Друге - це підвищити рівень запобігання та протидії переміщенню через митний кордон України товарів, що порушують права інтелектуальної власності, тобто, знову ж таки, ми говоримо лише про оригінальні товари. І в результаті знизити ціни на ліки для громадян та держави.

Які зміни ми вносимо, коротко, в Закон про лікарські засоби? Відкриваємо можливості паралельного імпорту для лікарських засобів, що зареєстровані в Україні, запроваджуємо механізм видачі дозволу на право ввезення таких лікарських засобів як паралельного імпорту за умови, що діюча речовина, форма випуску, виробник і виробнича дільниця відповідають даним реєстрації. Запроваджуємо розподіл повноважень щодо фармаконагляду щодо таких лікарських засобів.

Окремо хочу зупинитися на якості та безпечності лікарських засобів, якими сьогодні часто маніпулюють. Хочу зазначити, що паралельний імпорту передбачає завезення лише зареєстрованих в Україні лікарських засобів, імпортувати дозволяється лише товари, які пройшли перевірку на ефективність, якість та безпеку, які підтверджує реєстраційне посвідчення Міністерства охорони здоров'я.

Тому, колеги, сьогодні вже парламент, Президент, пацієнтські організації висловили підтримку цьому проекту закону. Слово за нашим комітетом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, Президент 2089 не міг підтримати, тому прошу...

СТЕФАНИШИНА О.А. Я маю на увазі - цьому принципу, вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, принципу? Так.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я виправляюсь, принципу. Я маю на увазі зараз 1230. Але якщо ми почитаємо програму Президента, ми чітко бачимо там і зобов'язання щодо лікарських засобів. Дякую, так, ви праві.

Друга частина, яка також викликає сьогодні в наших партнерів дуже великі дискусії, стосується патентів. І я хочу вам просто от зараз пояснити всім, хто хоче розібратися в цьому питанні, що таке "патентний захист". Це надання права виробнику користуватися монопольною позицією на ринку для того, щоб, так би мовити, "відбити".

Коли препарат виходить на ринок, він має патентний захист. Сьогодні він в Україні має 20 років, і це цілком виправдано, оскільки фармацевтичні компанії...

БУЛАХ Л.В. Ольго Анатоліївно, завершуйте виступ. Вже більше 5 хвилин.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ну я попросила трошки більше. Може, ще 2 хвилини займу.

Це цілком нормально, коли фармацевтичні виробники мають певний час - 20 років сьогодні в Україні - "відбити" витрати на виробництво цих препаратів, проведення клінічних досліджень тощо. Але в Україні, відповідно до українського законодавства, є висока можливість зловживати цим правом. Що відбувається? Після того, як на препарат закінчується патент, фармацевтична компанія починає подавати нові заявки на продовження патенту, так званого "вічно зеленого" патенту на цей самий лікарський засіб.

Є, наприклад, на слайді 14 дуже такий наглядний приклад. Препарат лопінавір/ритонавір, він сьогодні, колеги, купується за державні кошти для ВІЛ-позитивних людей, і цей препарат має два вторинних патенти до 2026 року. Хочу зазначити, що в Європейському Союзі цей патент закінчився в

2016-2017 роках. Ми сьогодні вже більше 10 років переплачуємо на тому препараті, який, власне, вже не має жодної винахідницької цінності, і платимо за один препарат 53 долари, хоча могли би платити 15 доларів і не переплачувати, 135 мільйонів доларів держава переплатила сьогодні за цей препарат.

Я закінчую. Хочу сказати, що пропоную в законопроект такі важливі норми. Перше - це, до речі, "принцип Болар", який ми сьогодні розглядали в першому законопроекті, який дозволяє генеричним виробникам підготуватись до виходу на ринок до того, як буде знято патент на лікарські засоби. Захистити право на інтелектуальну власність на справжні інновації, а не фейк. Створити сприятливі умови для виходу на український ринок інноваційних лікарських засобів через запровадження СДО. Припинити видачу вторинних патентів на неінноваційні ліки і посилити вимоги до інновацій через запровадження нових підходів до експертизи заявок на винаходи, що стосуються лікарських засобів.

Ми пропонуємо зробити такі методичні рекомендації, які, власне, будуть допомагати експертам визначати: винахід це чи просто виробник вирішив змінити форму випуску лікарського засобу і ще на 20 років собі заробити патент.

Я хочу завершити тим, що дійсно цей проект закону підтримали дуже багато пацієнтських організацій. Я дуже рада, що вчора я отримала висновок Антимонопольного комітету, який каже про те, що головним позитивним наслідком конкуренції на ринках лікарських засобів є доступність для пацієнтів необхідних якісних та безпечних ліків з доведеною ефективністю. Законодавче впровадження паралельного імпорту лікарських засобів в Україні сприятиме дієвій конкуренції на ринках лікарських засобів, в тому числі цінovій, зокрема під час здійснення публічних закупівель. Я вам роздала цей лист. Я зробила спеціально запит для того, щоб вони мій законопроект проаналізували.

Все, я завершую. В мене тільки останній слайд – "Зробимо це разом". Це був такий жарт, але...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це вже плагіат, пані Олю. Це плагіат.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ми ж одна команда.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але зараз це плагіат. Шуткую так само.

Колеги, в нас ще є прохання від співавтора цього проекту, від народного депутата пані Устінової теж на виступ, але давайте спочатку членам комітету дамо слово, народним депутатам і вам обов'язково.

УСТИНОВА О.Ю. Мені реально вже треба йти на комітет.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, пані Олександро.

УСТИНОВА О.Ю. Дякую.

Я буду набагато швидше, мені 5 хвилин не треба. Просто, щоб розуміти, про що цей законопроект. Це законопроект, який дозволить реально знизити ціни в Україні. Єдині люди, які будуть бенефіціарами цього законопроекту, це пацієнти і це кожен із вас, тому що кожен із вас ходить в аптеку. І ви знаєте, коли до нас приходять і кажуть, а чому ліки в Польщі дешевші ніж в Україні ті самі, того самого виробника, то це тому, що в нас є право фармацевтичним компаніям диктувати, по якій ціні ці ліки продаватимуться в Україні.

Ви знаєте, законопроект складається з двох частини. Перша – це зелені патенти, це те, проти чого буде так звана вся велика фарма. Це інноваційні виробники, це американські, це європейські компанії, які ніколи не захочуть віддати своє монопольне право, вибачте, до 40 років продовжувати патенти і диктувати нам, по якій ціні купувати ці препарати. І той приклад, який навела колега з фракції про те, що ми купуємо препарати в три рази дорожче, ніж їх купує весь цивілізований світ, тому приклад. Купуємо, до речі, за державний кошт в тому числі. Це не лише стосується наших з вами кишень, а стосується також державних грошей.

Друга частина цього законопроекту – це паралельний імпорт. Ми всі, ми в тому числі як "Голос", підтримували і голосували за паралельний імпорт, коли це голосувалося у Верховній Раді. Але, на жаль, ліки в останній момент не те, що випали, але потрібен додатковий законопроект, який це урегулює. Так от, проти паралельного імпорту ми чудово розуміємо, що буде виступати українська фарма. Якщо перша – це велика фарма, то друга – це українська фарма. Чому? Ніхто не захоче конкуренції. Ніхто не захоче, щоб сюди заїжджали дешевші препарати і таким чином підвищувалася конкуренція. Тому я дуже прошу вас підтримати не фармацевтичні компанії, а підтримати українців, підтримати пацієнтів.

Хочу сказати ще одну річ. Кожен раз, коли ми піднімаємо питання будь-якої спрощеної реєстрації ліків, яка вже працює кілька років в Україні, або питання боротьби з зеленими патентами, або паралельного імпорту, нам розказують про контрафакт, про фальсифікат. Подивіться офіційну статистику Державної служби лікарських засобів. Це менше одного відсотка. Шкода, що пішов пан Мусій, він, до речі, це підтверджував на прямому ефірі. Із них 52 відсотка – це контрафакт українських виробників. А, я перепрошую, тут є представники ДЕЦ і Держлікслужби.

І я, до речі, от хотіла би звернути увагу, у нас тут сидить колишній міністр охорони здоров'я з Грузії пан Квіташвілі, я, до речі, пам'ятаю, як він

нам свого часу цю ідею теж пропонував і казав, що це те, що дозволило в Грузії (саме паралельний імпорт і боротьба з патентами) знизити ціни на ліки.

Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я прошу прощення, госпожа Кужель, извините, у нас комітет. Вибачте.

Єдина така маленька репліка. Тобто ви вирішили 50 відсотків - не задовольнити міжнародну фарму і 50 відсотків - українську, щоб паритет такий...

ЧУМАК О.В. Та вони гроші ділять не ваші і не наші.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вам слова не давали, пан Чумак. Вам не давали слово, вибачте. Регламент існує тут.

Шановні колеги, у зв'язку з тим, що перший заступник міністра пішов на засідання іншого комітету, але я думаю, тут є представники, які більш професійно свої зауваження або в підтримку, або зауваження до цього закону висловлять, це пан Ісаєнко Роман Миколайович, це Державний експертний центр, Держлікслужба, вибачте, і пані Думенко, це ДЕЦ. Вибачте, я завжди вас плутаю, це не тільки сьогодні. Дякую.

Тому прошу, пан Ісаєнко, потім пані Думенко.

ІСАЄНКО Р.М. Добрий день. Дякую, пане голову.

Шановні народні депутати, присутні! Закон, справді, передбачає доступність, можливо, зниження в ціні (це час покаже, якщо прийметься закон), але в законі закладені і певні ризики контролю якості лікарських засобів. Те, що побачили: відсутні запобіжники розповсюдження контрафакту. Тому що разом з паралельним імпортом відкривається дорога для контрафакту, а в Держлікслужби в цій редакції закону відсутні механізми контролю. Якщо ті лікарські засоби, які зареєстровані зараз в Україні і відповідно до Закону про лікарські засоби перебувають в обігу, у нас є певний контроль - десь візуальний, десь повний контроль. І в умовах зниження фінансування паралельний імпорт навіть усуває можливість візуального контролю, нам не буде з чим порівнювати, що заїжджає на територію України.

Також відсутній сам механізм контролю якості лікарських засобів в тій структурі, тому що Держлікслужба в цьому законі дає дозвіл на ввезення лікарського засобу, а механізму контролю немає. Дуже не хотілося б брати всю відповідальність Держлікслужби за ті лікарські засоби, які не піддадуться подальшому контролю з боку Держлікслужби. І така моя думка,

що доступність не повинна ставити під сумнів якість лікарського засобу і здоров'я населення.

І у випадку доопрацювання законопроекту, якщо він буде доопрацьований, я хотів би запропонувати Держлікслужбу для подальших консультацій, тому що я бачу, що всі добрі ініціативи, а думка Держлікслужби повинна бути також врахована.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Пані Думенко.

ДУМЕНКО Т.М. Дякую.

Ми дуже добре знайомі з цим законопроектом у двох читаннях. У нас була низка, навіть я б сказала - чимало зауважень до першої редакції. Я б хотіла звернути увагу, що Державний експертний центр, тільки дозвольте нагадати, сьогодні опікується питаннями експертизи реєстраційних матеріалів, клінічними дослідженнями і фармаконаглядом. От в межах цієї компетенції я б хотіла прокоментувати.

Перша частина, яка стосується патентного захисту, у нас зауважень до другої редакції немає. Чому? Поясню. Тому що ризики, які можуть виникнути, не лежать у площині цього закону. Норма може працювати і не працювати, оскільки вона має багато відсилочних, і мусить містити багато відсилочних норм на подальші рішення інших органів центральної влади. І якщо говорити об'єктивно, то залежить від того, чи сформує Кабінет Міністрів належним чином перелік тих ситуацій і станів, коли треба застосовувати примусове ліцензування, чи буде залучена Рада національної безпеки. Вибачте, виходжу за межі своєї компетенції, але мушу на це звернути увагу, чому, власне, наша позиція - підтримати другу редакцію в частині патентного захисту.

Україна відноситься до країн, які не дуже цивілізовано відносяться до патентного захисту у частині і підтримки, і дискримінації обох сторін - і розробників інноваційних ліків, і вітчизняних виробників. Ця редакція, на нашу думку, може бути прийнята в другому читанні.

Наступна частина, яку ми умовно називаємо між собою "паралельний імпорт". Центр до цього не має прямого відношення. Але оскільки нашими застереженнями було необхідність належного контролю в першу чергу за безпекою, безпечним застосуванням лікарських засобів, оскільки центр збирає повідомлення про побічні реакції, то на сьогодні можливості системи фармаконагляду, яка, до речі, визначена тільки наказом Міністерства охорони здоров'я, можливо, ми б сьогодні дискутували по-іншому, якби у нас була вже стаття з 2009 року про фармаконагляд в Законі про лікарські засоби. Центр неодноразово подавав такі пропозиції. Тобто між законами конфлікту

немає, тому що це перша редакція, яка дозволяє ввести термін фармаконагляд.

Друге, чи можемо ми отримати інформацію? Абсолютно можемо, якщо цей препарат буде визнаний таким, що зареєстрований. Якщо ми говоримо про те, що визнавати як зареєстрованим, тоді рішення Міністерства охорони здоров'я є нормативним документом, відповідно до якого центр внесе до реєстру таку відмітку. Питання повноважень власників реєстраційних посвідчень, які пройшли процедуру реєстрації, мені здається, залишається відкритим.

Мені шкода, що немає сьогодні представників Міністерства охорони здоров'я і немає представників інших відомств, які мали б бути залучені, і митниці, і Мінекономрозвитку, тому що це така глобальна проблема, яка стосується багатьох площин прийняття рішення. Вона може спрацювати з користю для держави, а може бути шкідливою для держави, але не суть в редакціях.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дуже слушне зауваження. З задоволенням слухав, бо деякі речі я особисто навіть не розумів, тому дякую.

Тут чомусь у нас за регламентом спочатку громадськість, а потім депутати. Але я думаю, що, може, спочатку депутати, а потім громадськість, да?

Прошу, Михайле Васильовичу, ви перший зараз.

МАКАРЕНКО М.В. Спасибі, що я перший, а не останній.

Ви бачите, цей законопроект викликав дуже багато не суперечок, а дискусій, і є цей законопроект резонансним. Я хочу сказати як фахівець, практикуючий був і зараз є керівником, я хочу сказати, що дуже багато є зауважень до цього законопроекту. І, дивіться, навіть така організація як ГНЕУ виставила, я не буду казати, скільки вона виставила запитань до цього законопроекту. Але я хочу висловити і дуже дякую депутатам за дискусію, за висловлення свого бачення. Будь ласка, ми ж демократичні. І ми все робимо для того, щоб людина була здорова.

Там дуже багато зауважень, але у мене є, на мій погляд, три таких зауваження. По-перше, цей законопроект, на мою думку, це дискримінація вітчизняних виробників. Ви знаєте, які до наших вітчизняних виробників вимоги, як їм тяжко зареєструвати, як пройти через всі ці "фахівцівські" (в лапках), де ці сидять люди і вони цього нашого виробника шпиняють туди-сюди. Але дивіться, як це все спрощується для імпорту. Ну да, будь ласка, імпорт, сюди його, давайте! Але ніхто не гарантує, що правильне з цього імпорту, які ліки зайшли. Хто знає їх якість?!

По-друге, дивіться, це ризик навіть для наших робітників, це ризик для аптеки. Бо аптеки, вже прийнявши цей закон, робітники і ці аптеки вже не зможуть знати, що це за препарат: де він був знятий, яка його фармакодинаміка, чи це не є фальсифікат. І потім виявляється, що це фальсифікат, що він ніде не зареєстрований. І що ми робимо? Бо акушер-гінеколог, я як професор, немає жодного акушера-гінеколога, на якого не була заведена кримінальна справа. І ці аптекарі знайомляться...

БУЛАХ Л.В. Михайле Васильовичу, завершуйте виступ.

МАКАРЕНКО М.В. Вже завершую. Дайте мені хвилину.
Знайомляться з правоохоронцями і потім суд.

І, по-третє, це саме головне для мене – це здоров'я наших пацієнтів. Не дай Бог, вам стикатись, 20 років я був головним акушером-гінекологом міста Києва, коли ми препарати вводимо, здавалось би, що афекту немає, і людина уходить туди, де наше все майбутнє. Оце прошу, щоб ви подумали стосовно цього і ми прийняли такий законопроект, який відповідає здоров'ю наших людей.

Дякую.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Пане Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Шановні колеги, в Євросоюзі дійсно існує практика використання паралельного імпорту, але можна точніше сказати, паралельної торгівлі, але це існує лише для країн Євросоюзу, і там, де є законодавче єдине поле обігу і єдиний ринок. І самий головний принцип ЄС, щоб не для "третіх країн".

Я хотів би назвати три умови, за яких можна розглядати паралельний імпорт. Це дозволити паралельний імпорт, якщо він буде з країн з жорсткою регуляторною системою та з Євросоюзу, що зареєстрований за централізованою процедурою, і ці ліки вироблені для власного споживання і придбані на їхньому ринку.

Друге. Кожна пачка ліків повинна мати QR-кодування не нижче 2D. Якщо десь інша система кодування, то дозволити Кабінету Міністрів України робити виключення для таких країн.

Третє. Я вважаю, що варто також заборонити закуповувати ці ліки за бюджетні кошти, бо держава аж ніяк не може гарантувати їх якість.

Ми маємо також зауваження ГНЕУ. І ще б я хотів питання щодо прав інтелектуальної власності виключити, тому що є законопроект 2259, який розглядає зараз Комітет економрозвитку.

Тому пропоную цей законопроект відправити на доопрацювання, і крім того, наполягаю на включенні комітетом тих запобіжників, які я озвучив.

Дякую.

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

ЗУБ В.О. Дякую.

Шановні колеги, я скажу, що я теж за зниження ціни на ліки, і, до речі, те, що говорила пані Стефанишина, дійсно, як лікар, в передвиборчій, скажімо, програмі це постійно виникало. Дійсно, в нас ціна на ліки дещо, можливо, і завищена, але в принципі я хочу тут сказати, що, мабуть, краще нічим не лікувати, чим лікувати ліками, коли ми не знаємо якість цих ліків.

І я думаю, що на цьому етапі, якщо на наш ринок зайдуть там індійські, не знаю, ще з якихось країн неперевірені ліки, для онкологічних хворих це буде не краще, я точно знаю. Ми знаємо приклади. От всі знали той скандал з ліками в США, коли зайшли ліки неперевіреної якості, і коли на рівні всіх держав світу обговорювалось це питання, що говорити про нас. Ми не знаємо, чим ми лікуємо зараз. Я як онколог вам чесно скажу: ми не знаємо, чим ми лікуємо. Якщо ми дозволимо паралельний імпорт, я уявляю, чим ми будемо лікувати. Ви подивіться результати лікування тими ж самими препаратами у нас і в інших країнах. На жаль, треба констатувати, що вони у нас нижчі. І все залежить від якості ліків. Це однозначно.

Щодо штучного патенту, ну це може бути. Я тут можливо й погоджусь. Але щодо паралельного імпорту, ну я думаю, що не на часі, так це точно.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Шановні депутати! Переходимо до обговорення з громадськістю.
Пане Чумак, ви не записувались, тому вам слова не буде.

ЧУМАК О.В. Записувався...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не бачу.
Першим записався Проскуров Максим, Американська торговельна палата. Прошу до слова.

(Шум у залі)

ПРОСКУРОВ М. Доброго дня, колеги. Я тут у двох амплуа: як представник Американської торговельної палати і як представник компанії, міжнародної компанії "Roche" в Україні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А вона швейцарська?

ПРОСКУРОВ М. Звичайно. Вона швейцарська. Є (*нерозб.*) в Штатах. Ми учасники різних асоціацій професійних і які належать до бізнесу. Я буду досить коротким.

По-перше, я хотів би прокоментувати питання патентів. Чи є сенс доопрацьовувати питання інтелектуальної власності в Україні? Так, звичайно. Є сенс. Але це має бути професійно, і ми не розуміємо насправді, чому це питання, наприклад, не піднімається у законопроекті 1199. Це дуже чудовий законопроект, розроблений Міністерством економічного розвитку і торгівлі разом з експертами бізнесу, представниками Міністерства охорони здоров'я. Все там було чудово. Що змінилося, нам не зовсім зрозуміло, тому що дана редакція, яка запропонована пані Ольгою, вона, на нашу думку, на думку експертів, суперечить ряду міжнародних зобов'язань України, в тому числі і Світовій організації торгівлі, власне, ТРІПС. Тому тут в деталях - ми дуже детально описували ці питання в листі, який ми надіслали на адресу комітету.

Питання паралельного імпорту. Знову таки, чи є сенс мати доступніші лікарські засоби? Звичайно, але в тому форматі, який запропонований, знов-таки, у цьому законопроекті, ми не бачимо взагалі реальності, що ціни будуть знижені таким чином. Там ризиків між проблемами та (*нерозб.*) будуть набагато більші.

І останнє питання з нашого боку.

БУЛАХ Л.В. Даруйте. Завершуйте, будь ласка.

ПРОСКУРОВ М. А чому жодним чином Міністерство охорони здоров'я чи інші не зробили ці лікарські засоби дешевшими? В усьому світі, в європейських країнах перше, що країни роблять, це виходять на перемовини з виробниками для того, щоб зробити ці лікарські засоби дешевшими. Україна, повірте мені, це єдина країна, от я працюю в регіоні Цитріс, це величезний регіон, там всюди є переговorna процедура, єдина країна, з якою ми хочемо запропонувати ціни дешевшими, а країна не хоче це робити, це Україна.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Брехня...

ПРОСКУРОВ М. Для нас це, чесно кажучи, дуже дивно. Ми вже неодноразово писали і листи...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А що вам відповідають? Мені навіть цікаво.

ПРОСКУРОВ М. Відповідають різними причинами. Що немає процедури... Ні, ну давайте будемо без маніпуляцій, ми співпрацювали. Дійсно, немає процедури, немає процедури ведення переговорів в Україні. Ми готові як експерта Американської торговельної палати залучити, як компанія "Roche" залучити експертів зі своїх філіатів, з усього світу для того, щоб зробити цю процедуру нормальну, прозору і відкриту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми вас почули.

СВЕНТУХ О.В. ... ми підтримуємо законопроект в частині перешкоджанню "вічнозеленим патентам", і я хочу сказати, що ми як пацієнтська організація, ми дуже переймаємось тим, як сказав голова, що 50 відсотків інтересів міжнародної фарми, 50 відсотків інтересів української фарми, все, що нас обходить, це 100 відсотків життів українців.

Я прошу просто, щоб комітет керувався саме цим принципом і не зважав на 50 відсотків тих, і 50 відсотків цих. Є 100 відсотків життів українців. Це те, що повинен враховувати комітет.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Буніна Світлана, Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості.

БУНІНА С.С. Шановні народні депутати, від імені роботодавців і не тільки від імені роботодавців, а від імені пацієнтів та жителів України ми не підтримуємо такий законопроект. Справа в тому, що ми відкриємо не тільки контрафактні продукції, але і фальсифіковані продукції. Як член експертно-апеляційної ради я стикнулась з тим, що позбавили ліцензії цілу мережу, одну мережу аптеки. Що там знайшли? Там знайшли отакі лікарські засоби при перевірці без нанесення українського маркування. Тобто таким чином цим законопроектом ми просто це узаконимо, те, що робиться зараз, те, що завозиться нелегально і продається незрозумілої якості нашим українцям. Ми не можемо цього допустити. Дуже прошу вас підтримати нашу думку і не підтримувати даний законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Народний депутат минулих скликань пані Кужель Олександра.

КУЖЕЛЬ О.В. Дякую, що запросили. І щоб не виникало питання, чому я прийшла на медичний комітет, хочу сказати, що я працювала з цією галуззю медицини по виробництву, реєстрації, проходження всіх документів в часи кризи, коли вони прийшли, і була страшенна корупція. І ми за 9 постанов при уряді Тимошенко це зняли. Тому я в темі і прийшла сказати вам по цій темі.

По-перше, паралельний імпорт. Шановна пані автор, я хочу вам поставити наголос, що розуміння паралельного імпорту кондиціонера і ліків - це зовсім різні речі. Паралельний імпорт кондиціонерів, пані Підласа вже провела в першому читанні законопроект, який вводить страшенно жорсткий контроль за непродовольчою продукцією, що перевірки проводяться з поліцією і штрафи збільшилися в 3-5 разів. Це для кондиціонерів, трусів і постільної білизни. А ми говоримо про ліки! І тут не питання конкуренції, тут брехня, не буде жодної конкуренції. Коли ми ставимо таку мету, що буде здешевлення, це теж обман. Здешевлення не буде. Ми пройшли різні періоди здешевлення. Коли не було ПДВ, пам'ятаєте це, коли на ліки не було ПДВ? Ми проаналізували, що купують ліки за 5 центів, а завозять і оформлюють, що завезли за 20, бо не сплачували при ввозі ПДВ. Тоді ми зробили європейську норму і ввели маленьке ПДВ тільки для того, щоб не було вигідно піднімати ціну перед ввезенням. Але далі держава закінчила контроль. Останнє рішення по аптекам... Де іде збільшення ціни? Це іде в аптеках і у тих, хто поставляє.

Я хочу поставити один дуже важливий наголос підтримки вас. Я знаю, це дуже фахова організація. І я завжди горда, що я з України. Коли я приїжджала на форуми фармацевтів, вони говорили: "Якщо пройшов реєстрацію в Україні, можеш їхати в будь-яку країну". Тобто вони знають, що там "витовчать" все і перевірять так, що не страшно їхати будь-куди.

Підзаконні акти. Ви сказали в точку. Нинішня міністр Бабак, запитайте у неї, як я її просила: не приймай закон, де 30 відсотків підзаконних актів. По цей час, вона вже міністр, не депутат, а так жодного акту і не прийнято. Колишній міністр Квіташвілі вам може підтвердити, 8-9 місяців він чекав, коли ми його перевіряли, проходження документів – до Кабінету Міністрів. І тому підзаконні акти просто зразу убирайте, пишіть норми прямої дії.

Щодо вітчизняних виробників. Шановні, якщо ви не підтримуєте власного виробника, який залишає додану вартість і робочі місця тут, ви не маєте права бути тут українськими парламентарями. *(Оплески)* І я вам хочу сказати, вони проходять такий контроль, який не проходить жодна продукція. Вони завжди...

БУЛАХ Л.В. При всій повазі, 2 хвилини.

КУЖЕЛЬ О.В. Да. Вони говорять до держави: дайте нам державне замовлення. Ні грошима. А скажіть, які ліки потрібні в Україні на рік, на 5 років, на 10? Ми витратимо свої гроші, ми їх виготовимо. І перевірте, будь ласка, зараз буде іти грип, знайдіть українські ліки по аптеках, які коштують 8 гривень, 10 гривень, 15. В жодній аптеці їх нема.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. "Аміксин" дорожче коштує, я точно знаю.

КУЖЕЛЬ О.В. І якщо ви хочете навести питання по цінах, збирайте робочу групу. Пане Михайле, ми готові дати всю інформацію. Перше, нема державної політики, а в кожній країні є питання розуміння, обмеження...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олександро, це вже не стосується законопроекту, вибачте. Регламент.

КУЖЕЛЬ О.В. Ні, ні, ні, це дуже стосується! Бо назва законопроекту – на зниження цін для споживача – не відповідає дійсності. Якщо ви хочете знизити ціни, давайте. Будь ласка, підніmemo уряду питання, що є можливість прийняття рішення щодо змінення рентабельності.

І друга загроза. Шановні нові депутати, зверніть, будь ласка, увагу, є серйозна загроза в Україні – монополізація аптек. Те, що має сьогодні Британія. Ми готові вам доповісти це питання, його треба терміново зупинити. Щоб ви знали, чому такі ціни в аптеках: три власника мають серйозну мережу аптек і не беруть на продаж ліки, якщо український виробник не відраховує йому частку прибутку! І тому він ставить питання існування всіх інших аптек, що їм треба піднімати таку ціну, що вони становляться нерентабельними.

І тому я дуже прошу вас, "зелений патент" я теж в такій редакції розумію, і наша команда "Батьківщини" розуміє і підтримує. Сказав про це Дубіль в частині "зеленого патенту". В частині імпорту, будь ласка, я вас прошу, почитайте Рахункову палату – 400 мільйонів утилізували ліків для онкохворих, які закупили у іноземців. Внесіть, будь ласка, відповідальність за те, що ми робимо. І не наводьте приклад Грузії.

(Загальна дискусія)

КУЖЕЛЬ О.В. Почекайте, я про ліки говорю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, давайте дотримуватися регламенту.

ФЕРДМАН Є. Я хотіла б в цьому законопроекті все ж таки, по-перше, підтвердити, що пацієнтська спільнота його дуже підтримує і потребує зниження цін на лікарські засоби.

По-друге, головне, на що хочу звернути увагу. Ми зараз чуємо багато емоцій, але не бачимо конкретики. Як вже говорилося до цього, ми опрацювали цей законопроект, і про нього говорили з багатьма експертами, і ми вжили всіх заходів для того, щоб ці лікарські засоби отримали належну дозвільну документацію, щоб перевірити чи відповідає критеріям зареєстрованого в Україні лікарського засобу. Тобто те, що ви кажете, що вони зараз перебувають безконтрольно на ринку, вони мають отримувати дозвіл. І якщо вони відповідають всім критеріям, то вони допущені будуть на ринок України, якщо не відповідають – ні.

Далі. Щодо контролю за обігом. Зараз Держлікслужба має весь комплекс повноважень контролювати обіг і перебування на ринку інших ліків. Той самий комплекс повноважень буде мати той самий орган задля контролю за цими самими ліками. Багато говориться про фальсифікат, про будь-який інший контрафакт, страшні терміни, які тут вживалися, але не сказано жодної підстави, чому ви вважаєте, що ці всі чинники щодо нормальної партії нівельовані, а для цього лікарського засобу вони не будуть нівельовані. Всі органи контролю, всі запобіжні заходи існують такі самі, як і для всіх ліків. Тому давайте, якщо є предметні дискусії, а ми обговорили з багато професіоналів у цій сфері, які запобіжники мають бути вжиті. Ми їх вживали.

Якщо ви просто говорите: це буде гвалт – ну, вибачте, це не дискусія професійна, давайте обговорювати. Я не почула жодного реального аргументу до цього законопроекту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У нас сьогодні дуже цікавий комітет: у нас сьогодні на комітеті 2 міністри охорони здоров'я (один колишній) і один заступник міністра охорони здоров'я.

Пан Квіташвілі Олександр.

КВІТАШВІЛІ О. Доброго дня! Большое спасибо за то, что есть возможность высказаться. Во-первых, хочу сказать, что если бы в наше время был такой комитет, вот такой прагматичный, практичный комитет в свое время, мы бы очень многое чего добились бы, и, наверное, те темы, которые сейчас поднимаются, они были бы уже давно в прошедшем.

Насчет параллельного импорта. Эта тема уже 5 лет обсуждается. Я могу сказать, что это в ноябре 2014 года мы начали об этом говорить, во время моей каденции мы уже встречались и с фармой, и с регуляторами, и со

всеми, которые могли бы продвинуть либерализацию и дерегуляцию импорта качественных лекарств, которые получают лицензию, тех регуляторов, которые являются самыми сильными сегодня в мире, которые допускают лекарства на своем рынке. И как я помню этот процесс, я знаю, там многие из вас, которые здесь сидят, участвовали, и с фармой мы очень много работали: и с местной, и с импортерами, и производителями. И там был такой компромиссный вариант найден, что это семидневная упрощенная регистрация по таким препаратам.

Что касается самого законопроекта, у меня единственная проблема, я считаю, что нельзя менять что-то, меняя только одну часть всего большого составляющего. Почему я это говорю? Потому что я совершенно согласен о том, что проблема с таможней, с налоговой, с сетью, с регуляторами, с наркооглядом – все это надо делать вместе. И если разрабатывается или намерены разработать Закон "Про лікарські засоби", я бы просто вот эту всю тему внес туда. Потому что надо комплексно это делать.

Я за то, потому что сейчас рисуется такая ситуация, что те, которые против, дают абсолютно апокалиптическую ситуацию, что все будет плохо; а те, которые за, абсолютно идеальную. Но истина где-то посередине. То есть, если в Грузия сработало уменьшение цен и это реально так было, но там была машина, которая за этим присматривала. А монополия, которая сегодня имеется в аптечной сети Украины, надо с этого начинать, чтобы не было договорных цен. Я пошел бы еще дальше и сделал реформу регуляторов, я не в обиду это говорю, но если мы хотим европейскую страну, надо европейского регулятора, а не то, что есть. И многое чего.

Так что, я за уменьшение цен, я за доступность. И я просто хочу сказать такую ремарку: параллельный импорт не будет влиять на те препараты, которые очень дорого стоят и которые не массово используются.

И еще одно, что надо сделать, это размежевать"... *(нерозбірливо)* так называемые, то, что можно продать, зайти и купить, и то, что надо по рецептам. Вот после всего этого и параллельно этому уже можно либерализовать, более либерализовать, я бы сказал, те регуляции, которые есть. Вот я бы это рекомендовал, как человек заинтересованный, чтобы в Украине была правильная фармполитика и доступные цены. Но то, что цены ненормально высокие – это абсолютно так оно и есть.

ДУБНОВ А.В. Дякую, пане Квіташвілі.

Кашинцева Оксана. І наступними з громадських будуть представники громадської організації "Афіна". Але вас аж троє, ви виберіть, хтось один каже, добре? Підготуйтеся. Дякую.

КАШИНЦЕВА О.Ю. *(Не чути)*

...в частині розширення доступу до дешевих якісних ліків всіма наявними можливими інструментами.

Я хочу відповісти шановному колезі з Американської торговельної палати, що Україна повинна скористатися, і ми вітаємо, що є нарешті політична воля, статтею 219 Угоди про асоціацію, яка запроваджує особливий режим майнових прав інтелектуальної власності, яка визнає необхідність імплементації гнучких положень угоди ТРІПС, які відображені в цьому законопроекті. І ми працювали пліч-о-пліч в унісон з експертами Програми розвитку ООН в Україні, Всесвітньої організації охорони здоров'я, які нам давали рекомендації, що до зниження цін на лікарські засоби призводять не лише частина патентної реформи, яка, я розумію, на сьогодні вже проадвокатована. А ми стикалися з тими самими зауваженнями, що це крах, колапс і не буде якісних патентів в частині "вічнозелених", це вже громадськістю сприймається нормально. Більше того, я бачу, що в нас є більшість, які нас підтримують. Те саме стосується паралельного імпорту лікарських засобів.

Програма розвитку ООН неодноразово і на політичному діалозі, і тут були люди, які були присутні, фахівці, 25 жовтня 2017 року, коли експерти Програми розвитку ООН говорили, що паралельний імпорт – це є дієвий механізм зниження ціни на лікарські засоби.

Колеги! Давайте сідати за спільний стіл, розробляти запобіжники, прописувати. Я як юрист з 20-річним стажем і кандидат наук, я не вірю, що не можна використати всі необхідні юридичні інструменти для того, щоб по паралельному імпорту в Україну заходили ефективні, безпечні і дешеві лікарські засоби, ті, які сьогодні межують з нами на всіх кордонах і які ввозяться сьогодні в сумках з порушенням терморезиму і так далі. Цього не має бути. І цей закон це усуває.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую вам.

На підтримку пана Дубіля, що ми кажемо, що треба якось їхню якість підтверджувати, так? 2D QR-кодування – це є доступні інструменти.

Дякую.

Прошу, хтось з громадської організації "Афіна" є?

ЧУМАК О.В. Ви тільки одній стороні надаєте слово?

ДУБНОВ А.В. Пане Чумак, у мене є список.

Пане Макаренко, тут головує зараз я. Вибачайте.

Прошу, Іваненко Інна. Іваненко Інни немає.

Котляр Тетяна, "ФАРМУКРАЇНА". Прошу.

КОТЛЯР Т.М. ... оптових дистриб'юторів та імпортерів.

От ви говорите, факти конкретні, вам вже Тетяна Михайлівна сказала, фармаконагляд провести не можна. Питання до пацієнтів, а ми всі є пацієнти, коли у вас щось не так, кому і куди ви будете телефонувати і говорити, що у вас якась побічна дія.

Тепер щодо фальсифікованих лікарських засобів. Так, це вікно для фальсифікованих лікарських засобів. Оті перевірки Держлікслужби, аби ще Держлікслужбі давали більше грошей, свідчать про те, що ввозять і продають оті невідомо звідки і як поставлені лікарські засоби. І чому ми говоримо про те, що коли буде паралельний імпорт і непідтверджена якість, то як ми забезпечимо температурні умови, підтвердження виконання температурних умов при паралельному імпорті? Тому що там, в законопроекті, зовсім відсутній державний контроль якості лікарських засобів. Немає.

Точно так же відсутнє підтвердження GMP в Україні, якій вже не знаю скільки років. Немає підтвердження. Написано: "Повинно бути вироблено на тих площадках". А як це підтвердити?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це не те.

КОТЛЯР Т.М. Як це не те? Це ж у вашому законопроекті!

(Шум у залі)

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Що ж ви брешете!

КОТЛЯР Т.М. Ви говорите про те, у нас все повинно бути підтверджене GMP...

(Шум у залі)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олександр, я вас прошу. Ну що, запрошувати силовиків, щоб вас заспокоїли?

КОТЛЯР Т.М. Українські виробники запровадили в себе GMP, а тепер ми, коли паралельний імпорт, у нас взагалі GMP випадає. У нас там написано: "Повинно бути вироблено". А як це підтвердити паралельному дистриб'ютору? Ніяк. Оце все і є оті ризики, які ми маємо.

Тепер щодо два декодування. Шановні колеги! Як ви використаєте два декодування щодо контролю фальсифікованих лікарських засобів, коли цей лікарський засіб вироблений невідомо де? Тому що виробник, коли він наносить два декодування, він повинен в країні кудись це поставляти. Ну

надавати інформацію. Як при паралельному імпорті? Посилаючись на європейський досвід, вже там сказали, що там в межах країн, які входять, члени ЄС. Це перш за все, це найголовніше. А в нас в законопроекті: "Зареєстрований в будь-якій країні".

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Неправда.

КОТЛЯР Т.М. Ну як неправда? Ну це ж у вас і є: "Зареєстрований у будь-якій країні". Коли ЄС відмежовується від третіх країн, вводить ліцензування імпорту, щоб захистити свій ринок від третіх країн, а ми говоримо: "Вперед и с песней"!

Україна 28 років розбудовує регулювання обігу лікарських засобів шляхом реєстрації, контролю і так далі. Нас порівнювати з Грузією - у них трохи інша...

БУЛАХ Л.В. Даруйте. Завершуйте виступ.

КОТЛЯР Т.М. Інша система регулювання лікарських засобів.
У мене все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У мене прохання. Давайте ми все ж таки комітет на ринок "Троєщина" не будемо перетворювати.

ДУБНОВ А.В. Я як мажоритарний депутат від Троєщини проти такого коментаря.

(Сміх у залі)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це особисто стосується пана Чумака. В мене прохання. Пане Чумак, все ж таки тут є регламент, надається слово, і для реплік так само. На жаль, ви вичерпали ліміт.

Шановні колеги! Я так розумію, у нас є дві пропозиції. Перша.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я повинна відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я швидко. Значить, дивіться, колеги, я, поперше, дякую всім за таку потужну увагу до цього законопроекту. Дуже дійсно багато було в нас дискусій з приводу цього тексту. Ми провели насправді низку нарад. І пану Ісаєнку хочу сказати, що і з Держлікслужбою в

тому числі. Дивно, що ви цього не знаєте. Дякую Тетяні Михайлівні за те, що ми мали можливість працювати також над текстом, і Михайлу, який, власне, у нас також організовував наради, в тому числі з національним виробником, частина з яких тут присутня.

Перше, що я хочу сказати. Колеги, давайте читати тексти законопроектів. Якщо ви будете як пані Кужель і інші тут приходити і говорити...

КУЖЕЛЬ О.В. Я прошу прощення, я закон читала, я имею право.

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто непередметно говоримо.

Щодо перевірки якості реєстрації лікарських засобів, я вам ще раз пояснюю, що проект закону передбачає завезення в Україну не фальсифікату, він передбачає завезення зареєстрованих лікарських засобів і регулювання цього процесу буде здійснюватися таким самим чином, як і для лікарських засобів, які не належать до паралельного імпорту.

Те, що ви зараз зазначаєте про кількість жахливо фальсифікату в Україні, це вже питання не до паралельного імпорту, а до того, як взагалі працює сьогодні Міністерство охорони здоров'я і Державна лікарська служба. Якщо ви зазначаєте, що ви дійсно не можете це контролювати, вибачте, але не плутайте "мухи і котлети", бо це 2 дуже різні речі. Це по-перше.

По-друге, я хочу відповісти на зауваження стосовно Угоди ТРІПС і процитувати, що заходи, запропоновані в законопроекті узгоджуються з положенням угоди, оскільки у 2001 році було прийнято Дохійську декларацію про Угоду ТРІПС і громадське здоров'я, яка визначає, що Угода ТРІПС не перешкоджає членам вживати заходів щодо охорони здоров'я населення. Цей законопроект саме на це і націлений. Це ж положення закріплене в статті 19 "Патенти та охорона здоров'я" Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, в якій зазначається, що сторони визнають важливість Дохійської декларації стосовно Угоди ТРІПС та охорони здоров'я, прийнятої 14 листопада 2001 року на засіданні на рівні міністрів у рамках СОТ.

Далі. Що стосується переговорної процедури. Це також питання, яке регулюється в іншому законодавстві. І вам прекрасно відомо, що сьогодні є ініціатива щодо спеціального законодавства для Державного підприємства "Медичні закупівлі", в рамках цього законодавства це передбачено, ми це всіяко підтримуємо, але це окрема лінія, по якій буде змінюватися, я сподіваюся, українське законодавство.

Я дуже поважаю вас, пані Кужель, але говорити про те, що в листі Антимонопольного комітету, який чітко зазначає, що паралельний імпорт

сприятиме конкуренції на ринку України, це, м'яко кажучи, непрофесійно і неввічливо.

Ви самі сказали, що це брехня. Це не брехня.

КУЖЕЛЬ О.В. Я вообще слова не сказала об Антимонопольном комитете!

СТЕФАНИШИНА О.А. Олександрю Квіташвілі також хочу відповісти. Дякуємо вам за підтримку.

КУЖЕЛЬ О.В. Я прошу поднять стенограмму, и принесете мне публичные извинения.

СТЕФАНИШИНА О.А. Олександре, ну, по-перше, можливо, вам здається, що у нас такий дуже конструктивний комітет, але щодо мого законопроекту він перестав бути таким, на жаль.

Часткове ухвалення змін до Закону "Про лікарські засоби", я з вами згодна, що було б розумно і доречно, власне, внести якийсь глобальний законопроект змін до Закону "Про лікарські засоби", а не шматкам приймати якісь важливі зміни, але ви ж бачили сьогодні на першому нашому питанні, ми вже ухвалили часткову зміну цього закону, наприклад, впроваджуючи "Болар" і так далі. Тобто давайте застосовувати тоді цей принцип до всіх законопроектів, які сьогодні ми розглядаємо, не приймати тоді взагалі часткові зміни, відхилити наше перше рішення, якщо ми будемо керуватися цим принципом. Я думаю, що ми так не зробимо.

Дякую, пане Дубіль, вам за зауваження, хочу зазначити ще таку річ. Напевно, секретаріат комітету не встиг повідомити членів комітету про те, що в нас були такі довготривалі дискусії експертні з головою комітету, з секретаріатом, де ми доопрацьовували версію проекту закону, яка, власне, частина того, що ви, пане Дубіль, сьогодні озвучили, ми згодні.

Але дивіться, є пропозиція, враховуючи те, що в нас Верховна Рада працює в турборежимі, сьогодні ми прийняли вже три проекти законів провладної партії...

БУЛАХ Л.В. Ольго Анатоліївно, вже 5 хвилин минули.

СТЕФАНИШИНА О.А. Все-таки взяти за основу цей проект закону і до другого читання доопрацювати ці зміни. Власне, в тій порівняльній таблиці, яку ми вислали на членів секретаріату комітету, запроваджено додатково – це імпорт препаратів лише з країн з суворими регуляторними юрисдикціями, які, власне, дуже ретельно підходять до перевірки якості

реєстрації лікарських засобів, потім виробничі потужності також мають бути або з реєстраційного досьє в Україні, або цих країн, і кожна пачка має містити ідентифікатор, що передбачений країною, для якої виготовлений препарат, тобто оце саме ваше 2D-кодування. Я лише не можу погодитись з вами, на превеликий жаль, щодо державних закупівель, бо лист Антимонопольного комітету чітко зазначає, що цей проект закону буде корисний, зокрема під час здійснення публічних закупівель.

Я ще можу довго говорити, але в мене дійсно є пропозиція. Можна ще одне? Пане Чумак, ви зараз тримаєте в руках презентацію до зовсім іншого законопроекту. Ви, будь ласка, дивіться, які документи ви читаєте. Оця презентація не... Я вам це не надавала, це абсолютно точно. Ви, будь ласка, уточніть, що це за презентація, а потім ходіть з нею по ефірах і по комітетах.

ЧУМАК О.В. Ви її надали.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я вам зараз заявляю, що це не стосується проекту закону, який ми сьогодні розглядаємо.

Дякую за увагу.

ЧУМАК О.В. ... він публічно наданий вами, пане депутат, навіть депутатом вас назвати не....

(Шум у залі)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, в мене прохання, давайте внесемо постанову Верховної Ради про заміну голови комітету, давайте ви станете головою комітету, якщо зал проголосує, і будете керувати в комітеті. Добре? Дякую. Доки цього голосування не відбулось, прошу субординації дотримуватися.

По-перше, давали слово не тільки пацієнтам, давали слово і виробникам, і Американській торговельній палаті, тому, пане Олександрє, я прошу, не звинувачуйте комітет в тому, чого немає. Це перше.

Друге, я вас ще раз прошу, принести вибачення народному депутату Стефанишиній, бо особисті висловлювання не в комітеті мають проходити. Це друге.

А третє, якщо колеги не будуть проти, то я надав би одну хвилину пану Чумаку, бо виходить, що ми йому "затикали" рота. А я не хочу, щоб нас в тому звинувачували. Тому, шановні колеги, давайте проголосуємо: надаємо слово пану Чумаку? Але за умови вибачення перед народним депутатом Стефанишиною.

(Загальна дискусія)

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги, ми перетворюємо це на базар. Ну, давайте будемо конструктивні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, прошу голосувати. Надаємо поза регламентом слово пану Чумаку.

ЧУМАК О.В. Вибачте за емоційність, шановні народні депутати, всі разом присутні тут. Перше.

Друге. Я хочу вам пояснити, що відбувається на сьогоднішній день. Ми маємо останні 5 років так звану процедуру міжнародних закупівель, за якою в Україну ввозяться лікарські засоби поза державним контролем якості. Наголошую вам на це: поза державним контролем якості! І це буде продовжуватися ще декілька років, тому що присутні деякі тут люди, не буду називати які, подовжили ті контракти ще на 2-3 роки, і за наші бюджетні кошти... Це перше.

У мене одна хвилина, я дуже швидко мушу закінчити, вибачте.

Друге. Те, що вам пропонується зараз законопроектом про так званий паралельний імпорт, гарно завернутий у "зелені патенти". "Зелені патенти" необхідні, окремий законопроект зареєстрований, будь ласка, приймайте його. А це те саме, що розповсюдити ту систему, яка існує по міжнародним закупівлям на весь фармацевтичний український ринок. Це я вам наголошую як фахівець, який не має жодного зиску копійчаного з того, що сюди зайдуть імпортні препарати. Вітчизняні лікарські засоби у 3-6 разів дешевші. Немає у вітчизняної фарми конкуренції. Але є загальна центральна головна позиція – не знищуйте, будь ласка, в цій країні правила обігу лікарських засобів, які застосовуються у всьому світі, і в Європі. Ви хочете створити на дорозі окрему полосу дорожнього руху, де відсутні правила дорожнього руху. Оце єдине застереження, яке ми від вас вимагаємо як депутатів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, я так розумію, у нас є дві пропозиції. Перша, від народного депутата Стефанишиної: за результатами розгляду у першому читанні прийняти законопроект за основу.

Друга, від народного депутата Дубіля: за результатами розгляду у першому читанні законопроект повернути на доопрацювання до головного комітету та напрацювати законопроект, в якому будуть виключені положення стосовно охорони прав інтелектуальної власності, що вже є в комплексному законопроекті 2259, та будуть встановлені наступні запобіжники. Я не буду перераховувати зараз запобіжники, їх вже оголошували.

Шановні колеги! Ставлю на голосування дві пропозиції. Перша пропозиція народного депутата Стефанишиної. Прошу голосувати. Прошу визначитися і голосувати. Хто за?

СТЕФАНИШИНА О.А. Колеги, ми це можемо врегулювати між першим і другим читанням, ми вже надали вам текст. Я просто для розуміння того, що це реально зробити, як і ті три закони, які ми сьогодні прийняли, які також підтримувала фракція "Голос".

Якщо ви зараз не підтримаєте цей проект закону, це просто дискримінація нашої фракції на нашому комітеті. Я зрозумію, що це зараз відбудеться вже.

Я просто їх не прочитала, але ви просто прочитайте зараз, вголос вам не прочитала одне із зауважень, яке я дуже хотіла, про те, що, будь ласка, не пишіть в проекті закону "українська мова", а пишіть "державна мова". Зауваження ГНЕУ порушує законодавство України, тому що в Законі про лікарські засоби вказано "українська мова". Оце у вас суть зауважень ГНЕУ, вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, ми точно не ГНЕУ, але по всіх законах, які ми сьогодні розглядали, окрім 2445, по лікарському самоврядуванню, і 2089, всі інші закони - є зауваження технічні. По цих двох законах є пропозиція повернути на доопрацювання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тут теж технічні, але пропозиція повернути на доопрацювання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та я ж кажу. Ну ще раз. Дивіться, отже, шановні колеги, прошу визначитися та голосувати. Пропозиція народного депутата Ольги Стефанишиної, що стосується законопроекту 2089, прийняти закон у першому читанні, прийняти законопроект за основу.

Прошу визначитися і голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. 2 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Двоє.
Хто утримався? Хто проти?

БУЛАХ Л.В. 8 - утримались. 2 - проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення не прийнято.
Ставлю на голосування пропозицію народного депутата...

БУЛАХ Л.В. Михаил Борисович, включите микрофон!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. Ставлю на голосування пропозицію народного депутата Дубіля, що стосується повернути законопроект (я правильно зараз, щоб я правильно сказав?) на доопрацювання авторам та комітету. Прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. 9 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто утримався?

БУЛАХ Л.В. І 2 - утрималися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти?

БУЛАХ Л.В. 1 - проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні запрошені, далі у нас ідуть питання "Різного", вони не стосуються, я нікого не виганяю, хто хоче, можете залишитися, але це вже не питання законопроектів.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Щодо робочої групи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Робоча група? Артеме, вийдіть до робочої групи.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги! Хто до робочої групи, ми зараз зробимо запис.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги! Далі йдуть організаційні питання діяльності комітету. 6 питання порядку денного.

У комітет надійшло звернення від нашої колеги. Шановні запрошені, трошки тихше! В комітет надійшло звернення від нашої колеги народного депутата України Вікторії Вагнер з проханням включити її до складу 4 підкомітетів: з питань медичного страхування, з питань медичної техніки та медичного транспорту, з питань військової медицини та з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями.

Пропоную підтримати нашу колегу та включити її до складу зазначених підкомітетів. Прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. 10 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти?

БУЛАХ Л.В. Всі одногосно за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Сьоме питання порядку денного. Колеги, дуже уважно, це дуже важливо для комітету питання. Про проект Положення про Експертну раду при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Шановні колеги, на одному з перших засідань ми з вами ухвалили рішення про утворення при комітеті Експертної ради. Секретаріат на сайті розмістив відповідне оголошення і вимоги до кандидатів. До нас надійшло більше 50 заяв від кандидатів. Паралельно ми працювали над розробленням Положення про Експертну раду, проект цього Положення був вам попередньо розісланий секретаріатом та розданий в матеріалах засідання. Проект Положення був уточнений з врахуванням пропозицій народного депутата Булах.

Пропоную схвалити Положення про Експертну раду при комітеті, якщо немає зауважень, вона була всім надіслана. Прошу голосувати. Хто за?

СТЕФАНИШИНА О.А. В мене є зауваження. Я перепрошую, можливо, пропустила просто цей проект. Ми загалом підтримуємо, дуже смішно, звичайно, але ми би пропонували в Положенні ще врегулювати конфлікт інтересів і вмістити також частину, яка його стосується. Це така звичайна практика. Є стандартні практики в прописуванні, що таке конфлікт інтересів, щоб, наприклад, представники фармацевтичних компаній в той момент, коли, вони, наприклад, мають конфлікт інтересів фінансовий, що їхні рекомендації ми не можемо навіть враховувати.

Ми готові долучитись, щоб це прописати. Дякую.

БУЛАХ Л.В. Одногосно всі за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.