

СТЕНОГРАМА

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

27 травня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую присутніх, що відбувається аудіо- та відеозапис засідання, також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі офіційної сторінки у Фейсбуку комітету.

Традиційно нагадую вам про організаційні питання. Засідання проводимо в режимі відеоконференції, тому прошу слідкувати за мікрофонами. Мікрофони мають бути вимкнуті у всіх тих, хто не виступає. Народним депутатам нагадую, що наше засідання проводиться саме в режимі відеоконференції, тому прохання увімкнути камери, обов'язково під час голосування піднімати руку.

Шановні колеги, на мою адресу як голови комітету в Єдиній автоматизованій системі СЕДО надійшло 13 персональних листів з викладеними електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Це без урахування моєї згоди як ініціатора проведення комітету в режимі відеоконференції. Отже мною отримано попередню згоду більшості від затвердженого Верховною Радою України кількісного складу комітету. І відповідно до пункту 4 розділу 8 Закону України "Про комітети Верховної Ради" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

З початку встановлюємо наявність кворуму в алфавітному порядку, з'ясовуємо кількість депутатів, які приймають участь у засіданні комітету, я називаю прізвище депутата і прошу коротко відповісти: присутній чи не присутній. Отже, починаємо.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Немає.
Дубіль Валерій Олександрович.
Дубневич Ярослав Васильович.
Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович. Валерій Олексійович, ви з нами? Ввімкніть мікрофон, пане Зуб. Немає.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна. Тільки що були з нею на онлайн-конференції з Європейським Союзом. А, є, бачу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
На засіданні комітету присутні, пані Яна...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є. Дякую.

Кворум є, розпочинаємо нашу роботу.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь (прошу, колеги, коли я озвучую прізвище, відповідати "присутній", для того щоб зафіксувати це у протоколі засідання) народні депутати України – автори законопроектів, винесених сьогодні на розгляд, Чорний Дмитро Сергійович – автор законопроекту 2813-1. Немає.

Заблоцький Мар'ян Богданович, один із авторів законопроекту 2813-2.

ЗАБЛОЦЬКИЙ М.Б. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Юрченко Олександр Миколайович, автор законопроекту 2813-3.

ЮРЧЕНКО О.М. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Павловський Петро Іванович, автор законопроекту, реєстраційний № 2813-4. Окрім офіційного, секретаріат комітету зв'язувався з Петром Івановичем, але, на жаль, він не підтвердив свою участь. Можливо, доєднається до нас пізніше.

А, замість нього, мені підказують, є Євген Петруняк, так? Народний депутат є? Пане Петруняк!

ПЕТРУНЯК Є.В. Так-так, присутній. Добрий день усім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ПЕТРУНЯК Є.В. Але я не замість нього, я перепрошую, шановний голово, не замість нього. Я співавтор законопроекту 2813-2.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ага, дякую. Вибачте, будь ласка.

Народні депутати України, які виявили бажання долучитися до обговорення інших питань, винесених на розгляд нашого комітету: Устінова Олександра Юрїївна. Пані Олександро, ви з нами? Немає.

Від Міністерства охорони здоров'я України Міністр охорони здоров'я України Степанов Максим Володимирович. Максиме Володимировичу, ви з нами?

СТЕПАНОВ М.В. Так. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ляшко Віктор Кирилович, заступник Міністра охорони здоров'я України, Головний державний санітарний лікар.

СТЕПАНОВ М.В. Зараз підходить. Буде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шаталова Світлана Миколаївна, заступник Міністра охорони здоров'я України.

ШАТАЛОВА С.М. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Представник Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини з дотримання соціальних та економічних прав Степаненко Олена Анатоліївна.

СТЕПАНЕНКО О.А. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Представники громадських та пацієнтських організацій. Кулеша Тетяна, голова ради громадської спілки "Орфанні захворювання України".

КУЛЕША Т. Доброго дня. Чути?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чуємо, але не бачимо.

КУЛЕША Т. Маєте бачити. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, бачу. Дякую.

Александрова Оксана, голова правління громадської організації "Асоціація хворих на легеневу гіпертензію".

АЛЕКСАНДРОВА О. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Заморська Тетяна, віце-президент міжнародної громадської організації "Дерматологи - дітям".

ЗАМОРСЬКА Т. Є. Доброго дня всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Волошина Лариса, президент Всеукраїнської громадської організації "Всеукраїнська асоціація допомоги хворим на муковісцидоз". Пані Ларисо, ви з нами? Ні, немає.

Ноговіцина Юлія, директор департаменту по роботі з сім'ями та підопічними благодійного фонду "Таблеточки".

НОГОВІЦИНА Ю. Добрий день присутнім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Узлова Анна, голова громадського об'єднання "Soul Sisters".

УЗЛОВА А. Доброго дня присутнім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ще раз нагадую, колеги, дотримуйтеся порядку і вимикайте мікрофони.

Отже, пропоную розпочати нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Тому, якщо немає інших пропозицій, пропоную його затвердити. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати за...

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. А можна мені буквально 2 хвилини перед порядком денним? Я би хотіла просто такий невеличкий зробити акцент сьогодні. Вчора в засобах масової інформації ми вже побачили розслідування щодо чергового скандалу закупівель засобів захисту Міністерства охорони здоров'я. У розслідуванні зокрема зазначається про те, що Міністерство охорони здоров'я виділило з того фонду, за який ми разом з вами голосували, більше 3 мільярдів гривень на засоби захисту для медиків та обладнання для лікарень. За документами, які Міністерство охорони здоров'я надало в бюджетний комітет, орієнтовні ціни на товари, виявили таке, що в переліку майже вдвічі перевищуються ціни на засоби захисту. В результаті Міністерство охорони здоров'я планує закупити майже 4,5 мільйони костюмів, де перевитрати складуть більше 1 мільярда гривень.

Я б, колеги, хотіла вашу увагу звернути на цю ситуацію, висловити не те, що занепокоєння, а дійсно я вважаю, що сьогодні Міністерство охорони здоров'я вже просто в цих корупційних скандалах загрузли. Я хочу нагадати, що ми реєструємо постанову про звільнення Міністра охорони здоров'я у зв'язку з такими діями.

І хочу ще сказати, що сьогодні у нас кількість інфікованих медиків складає 20 відсотків від всіх інфікованих коронавірусом. Наприклад, звернулися до нас з клінічної лікарні ... *(не чути)* допомоги міста Львова, де 87 медичних працівників захворіло...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, пані Олю. Я пропоную, все ж таки ми йдемо за регламентом, я почув вашу пропозицію, я пропоную це додати в розділ "Різне". Добре?

СТЕФАНИШИНА О.А. Добре. Дякую.

Але щоб просто Міністерство охорони здоров'я там було.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас є міністерство, присутній міністр, він ніколи не пропускає засідання комітету, за що я йому дуже вдячний.

Давайте так, шановні колеги, у нас є порядок денний, який всі отримали. І є ще пропозиція народного депутата Ольги Стефанишиної додати в розділ "Різне" ще одне питання по закупівлях, хоча у нас є третім пунктом, мені здається, закупівлі, і я думаю, що це ми можемо в тому пункті обговорити.

Тому я пропоную все ж таки проголосувати (пані Яно, прошу підраховувати голоси) за порядок денний, тим більше, що третій пункт, от зараз секретаріат показує, там якраз стоїть питання закупівель, я думаю, що ми там це можемо обговорити без четвертого пункту. Пані Олю, якщо ви не проти, ми це обговоримо в третьому пункті. Дякую.

Пропоную голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Доеднався до нас? Не бачу.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубневич Ярослав Васильович приєднався до нас?

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, прошу оголосити результат.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 13 депутатів. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Шановні колеги, переходимо до розгляду питань порядку денного. Перше питання порядку денного - про організацію надання медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями в умовах карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Нагадаю, що розгляд цього питання був ініційований головою підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями народним депутатом Валерієм Зубом. Його звернення разом із зверненнями громадських організацій, які опікуються питаннями онкохворих, було спрямовано комітетом для попереднього опрацювання до Міністерства охорони здоров'я. Ці звернення і відповіді МОЗ на порушені нашим колегою і громадськістю питання були розіслані вам секретаріатом для ознайомлення.

Отже пропоную такий регламент розгляду першого питання. Спочатку для інформації щодо ситуації, яка склалася з наданням медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями в умовах карантину на COVID-19, надамо слово ініціатору розгляду питання Зубу Валерію Олексійовичу, регламент - до 5 хвилин. Далі заслухаємо Міністра охорони здоров'я Степанова Максима Володимировича, регламент - також до 5 хвилин. Потім надамо слово двом представникам громадських організацій, які опікуються питаннями онкохворих і визначені Валерієм Зубом як доповідачі, два виступи по 3 хвилини.

Шановні колеги, я дуже прошу сьогодні принципово дотримуватися регламенту. Потім перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини від членів комітету. Прохання писати в групу комітету, хто хоче взяти слово.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання. Запрошую до слова голову підкомітету з питань профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями Зуба Валерія Олексійовича. Пане Валерію, у вас 5 хвилин, прошу.

Пане Валерію, мікрофон.

ЗУБ В.О. Доброго дня всім! Доброго дня, шановні колеги! Доброго дня, запрошені! Да, дійсно, питання онкологічних хворих, мабуть, залишається актуальним незалежно від ситуації, яка складається з іншими захворюваннями. І чому ми підняли це питання спільно із пацієнтськими організаціями? Я хочу сказати, що на адресу підкомітету надійшло звернення від 15 пацієнтських онкологічних організацій з тими проблемами, які виникли в період коронавірусу, в період карантину.

Хочу повідомити ще раз усім присутнім, що у нас в Україні близько тисячі онкологічних пацієнтів, які перебувають в процесі лікування або знаходяться під диспансерним спостереженням в онкологічних центрах. Щорічно в медичних закладах України лікується близько 200 тисяч пацієнтів і зрозуміло, що це та хвороба, яка не може чекати і яку лікувати потрібно зразу ж після виявлення патології. І тому я розумію занепокоєння пацієнтів, занепокоєння пацієнтських організацій, які почали звертатися і до нас як до депутатів Верховної Ради, і до Президента України, і до Міністерства охорони здоров'я.

Хочу сказати основні такі питання, які піднімаються онкологічними пацієнтами, я думаю, про це скажуть і голови цих пацієнтських організацій, які зараз з нами, які приєдналися до нас, але основні питання. Перш за все хочу зупинитися на державних закупівлях лікарських засобів. От на сьогоднішній день я, скажемо, поспілкувався з декількома головними лікарями онкологічних закладів, ми тільки отримуємо препарати за 2018-2019 рік, і то препарати ще в повному обсязі за ці роки не надійшли. Закупівля препаратів за 2020 рік взагалі ще не розпочалася. І тому ми зараз знову ж таки перебуваємо в тій же ситуації, що і в попередні роки, коли закупівля починає проводитися вже в кінці року і відповідно ми отримуємо препарати 2020 року в крайньому випадку в наступному – 2021 році, а, можливо, навіть в 2022-му. Тому це дуже важливе питання.

Я тут хочу звернутися перш за все до міністерства, до державного підприємства "Медичні закупівлі", цей процес потрібно розпочинати, тому що в медичних закладах, онкологічних закладах України деякі препарати відсутні, онкологічні препарати відсутні. Відповідно хворі вимушені купляти ці препарати за свій кошт. Це перше.

Друге питання, що я хочу сказати. Щодо тестування на коронавірус. От дуже важливе питання, це піднімалось знову ж таки громадськими організаціями. На жаль, ще до кінця не налагоджена система проведення тестування за допомогою ПЦР, там зараз вводиться нова методика ІФА. Пацієнт, який потрапляє в онкологічний центр, на сьогоднішній день потрібно, щоб з'являвся уже з проведеним ПЦР-тестуванням. Але в той же час досить часті випадки, коли пацієнт звертається в онкоцентр і тестування це не проведено. От механізм проведення цього тестування на сьогоднішній день до кінця не розроблений, централізованих поставок тестів для

проведення онкологічних пацієнтів на сьогоднішній день немає, і тому заклади вимушені або самі закупляти, якщо у кого є фінанси, ну, у крайньому випадку пацієнти змушені купляти ці, скажемо, пробірки і всякі шпателі самі.

Згідно наказу МОЗ тестування проводиться, якщо це для дітей, то тестування проводиться пацієнта. В той же час діти часто поступають з батьками або з одним із батьків. Механізм проведення тестування для супроводжуваних родичів теж до кінця не розроблений. І тому це теж потрібно буде нам найближчим часом вирішити.

Про строки тестування хочу сказати. Це особливо важливо для дітей (я думаю, що дитячі організації про це теж скажуть) особливо при таких складних захворюваннях, що стосуються різних хвороб крові у дітей...

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

ЗУБ В.О. Да, 2 хвилини чи 1 хвилину ще, будь ласка, і все.

Значить, тестування батьків.

Наступне – лікування за кордоном. Знову ж таки, досить часті випадки, коли потрібно проводити лікування дітей та і дорослих за кордоном, от на сьогоднішній день тих патологій, які ми не можемо і не вміємо, поки що не можемо лікувати в межах України. Це і трансплантація, і пересадка. Тому от цей механізм теж на сьогоднішній день не розроблений.

Ну і найголовніше, що я хочу сказати, ми провели парламентські слухання, ми розпочали роботу робочою групою про розроблення національної стратегії боротьби з онкологічними захворюваннями. Був визначений заступник Міністра, який цим займався. На сьогоднішній день ця робота призупинена, тому спільно з міністерством ми повинні будемо і далі продовжити цей процес і все-таки національну стратегію боротьби з онкологічними захворюваннями ми повинні прийняти.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз слухаємо Міністра охорони здоров'я Степанова Максима Володимировича. Регламент - до 5 хвилин.

Прошу, шановний Максиме Володимировичу.

СТЕПАНОВ М.В. Дякую.

Пане Валерію, я відразу з кінця скажу. Ми з вами розмовляли щодо національної стратегії, домовились щодо розробки цієї національної стратегії. В багатьох питаннях, аспектах цієї національної стратегії наші думки співпали, яким чином, в який спосіб ми будемо робити. Вже в нас є чітке розуміння, як ми будемо робити. Тому я думаю, що найближчими

днями ми вже саме почнемо це робити. Зараз ми вивчаємо ті ваші напрацювання, які були, про які ви мене повідомили і які ви мені дали.

Тепер те, що стосується безпосередньо питання по організації і наданню медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями в умовах карантину. З метою забезпечення пацієнтів якісною медичною допомогою в умовах карантину Міністерством охорони здоров'я було ініційовано внесення змін до пункту 8 Постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211, якими зокрема дозволено надання медичної допомоги у спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я пацієнтам з онкологічними захворюваннями. Одне із головних питань було в тому числі щодо тестування.

Ви знаєте, що Наказом МОЗ 12 травня 2020 року затверджені зміни до стандартів надання медичної допомоги при коронавірусній хворобі COVID-19, згідно з якими пацієнтам, яким надається медична допомога у зв'язку з проведенням планових заходів з госпіталізації або планової операції, проводиться тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2 методом ПЛР.

Відбір зразку матеріалу для тестування методом ПЛР організовує лікуючий лікар, який направляє на госпіталізацію або безпосередньо в закладі охорони здоров'я, або через направлення мобільної бригади за місцем перебування пацієнта. У випадку звернення пацієнта за медичною допомогою, де не потрібне направлення лікуючого лікаря, відбір зразку матеріалу для тестування організовує заклад охорони здоров'я, до якого звертається пацієнт. Рішення про госпіталізацію приймається у разі наявності первинного негативного результату.

Також 20 травня Наказом Міністерства охорони здоров'я визначено, що лабораторне тестування на COVID-19 проводиться з використанням методу ПЛР та методу імуноферментного аналізу, визначено лабораторії, які проводять дослідження на COVID-19, категорії осіб, біологічний матеріал для дослідження, строк його відбору, перелік тестів. По-моєму, ми достатньо чітко намагалися в цьому алгоритмі, затвердженому нами, щоб все це було визначено і було зрозуміло в тому числі як лікарю, так і пацієнту.

Що стосується забезпеченості ПЛР-тестами наших лабораторних центрів, вони забезпечені зараз у повному обсязі як безпосередньо тест-системами, так і реагентами і відповідно всіма супутніми медичними виробами, які необхідні для проведення тестування.

Я думаю, що більше може ще додати Віктор Кирилович, який в тому числі безпосередньо керував розробкою цього алгоритму разом з фахівцями.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Вітаю всіх. Якщо ми сьогодні подивимося, то ми чітко прописали, в яких випадках використовується полімеразна ланцюгова реакція, і в яких використовується імуноферментний аналіз. І для діагностики ми використовуємо золотий стандарт – полімеразна ланцюгова реакція, ІФА ми застосовуємо тільки в тому випадку, якщо ПЛР була негативна, реакція, або якщо є значна черга і в дослідженні, наприклад, в містах-мільйонниках інколи у нас таке трапляється, і є чіткі клінічні симптоми коронавірусної хвороби.

Щодо пацієнтів, які потребують планової госпіталізації, у нас чітко прописано, що перед госпіталізацією полімеразна ланцюгова реакція проводиться обов'язково для осіб з імуносупресією, для всіх інших груп ми проводимо ІФА на імуноглобуліни М, і в разі якщо імуноглобуліни М позитивні, тоді вже ми знову ж таки направляємо зразки, біологічний матеріал цього пацієнта на дослідження на ПЛР для того, щоб зрозуміти, чи це є активна фаза, чи це вже затухаючий процес, і від цього приймається рішення щодо можливості проведення операції планової або госпіталізації.

Також ми додатково розширюємо можливості наших лабораторій, які проводять полімеразну ланцюгову реакцію, і коли ми говоримо про те, що з стабфонду виділені кошти, то вони виділені не тільки для закупівлі засобів індивідуального захисту, а близько 350 мільйонів буде витрачено на ампліфікатори для полімеразної ланцюгової реакції, а також для автоматичного виділення РНК, що значно збільшить кількість проб, які ми зможемо проводити за одну добу.

СТЕПАНОВ В.М. Також хотів ще додати (10 секунд, будь ласка), що ми, окрім наших лабораторій, які вже задіяні, зараз вирішується питання щодо передачі нам лабораторій Держпродспоживслужби, додатково ми залучаємо, також ці лабораторні устаткування "Джин Експерт", які стоять в центрах СНІДу та в туберкульозних диспансерах, теж у нас по великих містах, містах-мільйонниках це питання вирішується.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане міністре.

У нас є представники громадських організацій, які опікуються питаннями онкохворих і визначені Валерієм Зубом як доповідачі.

Прошу, у нас 2 виступи по 3 хвилини.

Прошу до слова. Хто перший?

НОГОВІЦИНА Ю. Я можу. Юлія Ноговіцина, благодійний фонд "Таблеточки".

Доброго дня всім. Я хотіла розпочати з того, що дитячий рак – це проблема, хоча, можливо, в кількості пацієнтів невелика, але для держави це дуже масштабна проблема. Наведу 2 цифри: перша - це те, що дитячий рак є причиною смертності № 1 серед дітей у світі від хвороб, а друга - це кожен долар, інвестований в лікування онкохворої дитини, він повертається у трикратному розмірі. Тобто лікування дітей з раком це не лише морально правильно, але це і економічно вигідно для держави.

Тому у нас також перша вимога – це відновити роботу робочої групи над національною програмою контролю за онкозахворюваннями, тому що вона покриває багато системних питань, які без міністерства, без комітету ми як фонд і інші пацієнтські організації вирішити, на жаль, не зможемо. Ці питання охоплюють і реформу медичної освіти, і реформу процесу закупівлі лікарських засобів, і так далі. Тому що самотійно ми "оазу серед пустелі" системи охорони здоров'я не виростимо, на жаль.

І просимо призначити відповідального заступника Міністра охорони здоров'я, який буде координувати і коригувати цю роботу.

Також Україна в квітні була обрана фокусною країною в рамках глобальної ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері дитячого раку – це дуже великий здобуток, до якого доклалися всі: і комітет, і міністерство, і ми як фонд. Тому ми дуже наполягаємо на тому, щоб експерти ВООЗ в рамках цієї глобальної ініціативи були залучені до роботи над національними програмами.

Друга проблема – це проблема з закупівлею лікарських засобів, про яку ми згадували сьогодні. По-перше, закупівлі за бюджет 20-го року, ми вимагаємо їх розпочати якнайшвидше і заздалегідь розробити план "б" на випадок, якщо за звичайною процедурою ці ліки вчасно не поступлять. Тобто гуманітарна допомога або будь-які інші варіанти, які потрібно буде задіяти для того, щоб восени дитячі онковідділення не залишилися без ліків.

Другий момент - це ввезення незареєстрованих препаратів. На жаль, кількість таких препаратів постійно зростає, звернення до нашого фонду просто ростуть в геометричній прогресії. У дитячій онкології такі ліки постійно потрібні, і ми не можемо забезпечити потік цих препаратів як фінансово, так і логістично, особливо зараз під час карантинних заходів і припинення авіасполучення. Тому ми вимагаємо від держави, щоб були прийняті заходи щодо того, щоб забезпечити пацієнтів тими препаратами, які відсутні в Україні, але які їм прописуються і які треба застосовувати за міжнародними протоколами лікування.

Зараз є законопроекти зареєстровані, які відмінюють 20% ПДВ на ввезення таких незареєстрованих ліків для індивідуального використання пацієнтів. Ми дуже просимо комітет підтримати ці законопроекти, щоб

полегшити процедуру ввезення і зменшити фінансовий тягар на пацієнтів та на пацієнтські організації.

Ще одна проблема з закупівлями, це те, що зараз...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу завершувати.

НОГОВІЦИНА Ю. Так, це останнє питання.

На ДП "Укрмедпостач" накопичились ліки, закуплені за бюджет 18-го і 19-го року, і вже більше півтора місяці вони не розвозяться, не зважаючи на те, що є наказ про їх розподіл. Причина: нестача персоналу для того, щоб їх відвантажити і оформити всі документи. Чесно кажучи, це дуже незрозуміла причина, чому ми як фонд і пацієнти маємо закуповувати ліки, які вже лежать на складі "Укрмедпостач", але просто не розвезені. І ми просимо відповідального заступника міністра взяти це до уваги і зробити все можливе, щоб ліки, які надходять зараз, вчасно розвозились по лікарням.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується голова фонду "Soul sisters" Узлова Анна.

Прошу, Анно, у вас 3 хвилини.

УЗЛОВА А. Дуже дякую.

Доброго дня. Я представниця, ще раз нагадаю, об'єднання 15 громадських організацій та активістів, онкологічних пацієнтів. ... щороку діагностуються 135 тисяч нових випадків на онкозахворювання і, як ви знаєте, лікування цих захворювань досить складне, дороговартісне і потребує комплексного підходу, ретельної уваги і підтримки з боку держави.

На жаль, карантинні обмеження загальмували деякі процеси і здобутки попередні та суттєво змістили фокус зору. В умовах карантину проблеми онкопацієнтів загострилися та виникли нові. Тому 21 квітня ми направили лист-звернення до раніше перерахованих установ. Наразі отримали відповідь тільки від голови підкомітету з питань онкології та Національної служби здоров'я України, за що щиро дякуємо.

На сьогодні карантинні заходи наче послаблені, але проблеми нікуди не зникли. Перша, і ми вже про неї сьогодні чули, це проблема тестування при плановій госпіталізації онкопацієнтів, зокрема для проходження хіміотерапії. Наказ МОЗ № 1227 наче прояснив ситуацію, але в ньому немає чіткого пояснення щодо обов'язкового тестування саме онкопацієнтів, немає роз'яснення, чи підпадають ці пацієнти під категорію пацієнтів з

імуносупресією, адже під час лікування розвивається вторинна імуносупресія. Треба мати також на увазі, що планова госпіталізація онкопацієнтів відрізняється від інших частішим та подекуди щотижневим перебуванням у лікарнях.

Ці всі нюанси, неточності є приводом для того, щоб інтерпретувати цей наказ кому як заманеться. Та по факту на сьогодні більшість онкопацієнтів проходять тести за власний кошт. Просимо надати чіткий покроковий алгоритм дій саме для цієї категорії пацієнтів, лікарів-онкологів та сімейних лікарів.

Друга проблема - транспорту, вона нікуди не поділася, ми про неї вже писали. З пом'якшенням карантину проблеми трохи вирішилися, але досі немає міжміського сполучення, що ускладнює можливість дістатись до лікувального закладу пацієнтам.

Питання забезпечення онкодиспансерів засобами індивідуального захисту теж залишається актуальним.

І наразі є більш гострі питання та більш складні питання. Наприклад, питання щодо пацієнтів, які потребують лікування за кордоном. Ми знаємо, що така країна, як Туреччина, вже відкриває кордони, але досі немає авіасполучення. Нагадаю, що це люди, які не мають часу чекати.

Також є така досить складна проблема, вона комплексна, але ми маємо її підняти – це вартість препаратів та платоспроможність населення. Далеко не все лікування покривається за державний кошт, і в умовах карантину платоспроможність населення знижується, а вартість препаратів при цьому зростає. Так відстань від пацієнта до лікування тільки збільшується.

Також підтримую попередніх колег щодо незареєстрованих ліків, це окреме питання. Пацієнти, які потребують лікування незареєстрованими ліками ...

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

УЗЛОВА Г. ... міжнародних протоколів залишається...
...держзакупівель актуальна. І ми ще раз просимо прийняти до уваги ці питання та не ігнорувати їх.

У рамках цього обговорення ми просимо також актуалізувати роботу над національною стратегією боротьби з онкозахворюваннями та включити до неї представників нашого об'єднання як тих, що займаються проблемами саме дорослої онкології, адже на сьогодні жодна пацієнтська організація, яка, в принципі, опікується саме дорослими, не присутня в робочій групі. Це дуже важливо. Ми сподіваємося, що така спільна робота буде одним із каналів

комунікації, через який ми можемо оперативно інформувати про існуючі проблеми і разом шукати варіанти рішення.

Я дуже дякую за увагу і сподіваюсь на конструктивну розмову. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У чат групи комітету записались 3 народні депутати члени нашого комітету, які мають запитання.

Прошу першим до слова пана Заславського Юрія. Прошу, пане Юрію, ваше запитання.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Одну хвилинку. В мене запитання до Міністра охорони здоров'я. Трошки в мене запитання не по цій темі, яку ми зараз обговорюємо. То можна зараз задавати чи вже в кінці засідання комітету?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, якщо це не по цій темі, то в кінці засідання комітету.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. В кінці засідання комітету. Добре. То тоді давайте в кінці засідання комітету я задам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пан Дубіль Валерій.

ДУБІЛЬ В.О. Доброго дня, колеги, ще раз. Питання до міністерства. У своїй відповіді комітету ви відзначили, що зараз згідно із новими змінами до стандарту медичної допомоги при коронавірусній хворобі при проведенні планової госпіталізації обов'язкове оперативне тестування пацієнтів з імуносупресією проводиться з використанням методу ПЛР. Іншим особами, що потребують госпіталізації, методом ІФА та ПЛР, якщо ІФА позитивний. Але ціллю запровадження тестування при госпіталізації є недопущення інфікування у медичних закладах, які надають медичну допомогу, не пов'язану з лікуванням COVID-19, таких як онкологічні лікарні. Для цих закладів госпіталізація пацієнта, хворого на COVID-19, це насправді небезпека медиків та пацієнтів, а також виведення закладу на довготривалий карантин з унеможливленням надання в ньому будь-якої медичної допомоги. Тестування при госпіталізації методом ІФА не може забезпечити такий захист, адже він показує наявність антитіл до вірусу, що з'являються на 10-14 день після появи симптомів захворювання. Тобто пацієнт, який уже два тижні інфікує оточуючих, може мати негативний тест ІФА. Розуміється, що в даному випадку дослідження методом ІФА якраз є неефективним.

Як плануєте захистити лікарні від проникнення інфекції при госпіталізації пацієнтів у такий початковий період "серологічного вікна"?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство, хто буде відповідати? Прошу.

СТЕПАНОВ М.В. Я можу вам сказати, ну тобто якщо ми говоримо, наприклад, про планову госпіталізацію і є безсимптомний, ну тобто немає ніякої симптоматики, немає симптомів, то ПЛР-тестування теж нічого не покаже. Я маю на увазі, не буде позитивного тестування.

Якщо є просто безсимптомний перебіг вже хвороби, то ІФА-тестування, звісно, покаже якийсь титр антитіл. Ну я думаю, що Віктор Кирилович може ще там щось додасть зараз з цього приводу.

ЛЯШКО В.К. Колеги, коли ми говоримо про те, що ми ввели тестування при госпіталізації, плановій госпіталізації для планових операцій, а також для планової медичної допомоги, ми говоримо про тестування як один із елементів запобігання поширенню коронавірусної хвороби на території лікарні. Немає жодного зараз інструменту, який нам би дозволив стовідсотково "перепроверити", чи пацієнт, який іде на госпіталізацію, хворий на COVID-19, чи ні. Тому ми і використовуємо сьогодні 2 механізми перед госпіталізацією. ПЛР може показати негативний тест до четвертого дня інкубаційного періоду. Тобто якщо людина приходить у третьому дні інкубаційного періоду, ми йому зробили тест ПЛР – негативний, на п'ятий день він уже буде з симптоматикою лежати в цьому стаціонарі і поширювати коронавірусну хворобу. Тому зараз є такі нерозуміння. Ми його не захищаємо, ми, навпаки, вживаємо обмежувальних заходів для того, щоб не допустити в певні заклади охорони здоров'я інфекційну хворобу і використовуємо і ПЛР, і імуноферментний аналіз.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Отже, шановні колеги, переходимо до запитань, виступів від народних депутатів, які не є членами комітету.

Шановні народні депутати, у вас є запитання? Немає.

Дякую.

Шановні колеги, пропоную проголосувати і надану інформацію взяти до відома. Прошу голосувати.

СТЕПАНОВ М.В. Михайле Борисовичу, я прошу вибачення. Там були запитання, мені здається, в тому числі від пацієнтських організацій. Я можу коротенько прокоментувати ці питання, щоб ми закрили вже це.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, Максиме Володимировичу, 2 хвилини.

СТЕПАНОВ М.В. Перше було питання про внесення змін, удосконалення алгоритму нашого наказу 1227 щодо планової госпіталізації і на операцію. Я думаю, що ми внесемо сьогодні зміни до цього наказу, щоб не було такого трактування. Тому я думаю, що в цьому немає проблеми. Зараз закінчиться комітет, сьогодні або завтра, в залежності від того, як завізується цей наказ, будуть внесені зміни, щоб не було цих незручностей.

Наступне. Що стосується "Укрмедпостач" і лікарських засобів на складі. У нас дійсно "Укрмедпостач" наповнений, на жаль, лікарськими засобами, розхідними матеріалами для діалізу, які були закуплені у 2018-2019 роках, зараз від них відмовляються відповідно всі області, бо не хочуть пацієнти ними користуватися, відмовлялися минулого року, відмовляються цього року. А все, що стосується лікарських засобів, у тому числі для дитячої онкології, відразу, як вони приїжджають в Київ, відразу вони поставляються безпосередньо в лікарню.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це неправда!

СТЕПАНОВ М.В. ... *(не чути)* просто немає. Окрім того, там додатково ще взяли відповідних працівників на роботу для того, щоб максимально забезпечити. Тобто терміни перебування на складі скорочені до мінімуму, тому що немає що робити тут на складах у Києві цим лікарським засобам, які повинні бути безпосередньо в лікарнях і постачатися.

_____. Перепрошую, але це неправда! Півтора місяця ми вже відстежуємо ці лікарські засоби, і вони не розвезені по лікарнях. Вони знаходяться в...

СТЕПАНОВ М.В. У мене до вас велике прохання. Дайте мені, будь ласка, той перелік, ту інформацію, яка у вас є, тих лікарських засобів, які, за вашою інформацією, знаходяться півтора місяця на складі.

Тільки протягом останніх півтора місяця ми розвезли, якщо мені не зраджує пам'ять, там на мільярд 22 мільйона гривень безпосередньо в регіони. Тому дайте мені, будь ласка, інформацію, щоб я викликав "Укрмедпостач", який безпосередньо цим займається, надає мені цю інформацію і звітує щодо розвезень. Але прохання дати чітку конкретику. Тому що ми достатньо чітко відслідковуємо цей процес.

_____. Добре, надамо.

СТЕПАНОВ М.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане міністре.

Шановні колеги, пропоную прийняти і проголосувати: надану інформацію взяти до відома. Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Да. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.

ДОВГИЙ О.С. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович. Немає сьогодні,
так.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до другого питання порядку денного. Друге питання - про проблеми у забезпеченні громадян України, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та харчовими продуктами для дієтичного споживання та заходи, що вживаються Міністерством охорони здоров'я для їх вирішення. Розгляд цього питання ініційовано громадськістю.

Протягом поточного року до комітету неодноразово зверталася громадська спілка "Орфанні захворювання України" з проханням розглянути на засіданні комітету проблемні питання у забезпеченні хворих на орфанні захворювання лікарськими засобами, що виникли у поточному році через проблему у роботі Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу захворювання.

Хочу нагадати, що комітет з самого початку своєї роботи приділяє значну увагу питанням надання медичної допомоги орфанним хворим. 16 жовтня 2019 року комітетом було ухвалено рішення з відповідними рекомендаціями МОЗ щодо створення дієвих механізмів формування

номенклатури державних закупівель лікарських засобів для орфанних хвороб з метою безперебійного забезпечення їх життєво необхідним лікуванням.

Однак громадськість висловлює незадоволення роботою створеної в МОЗ Постійної робочої групи, яка формує номенклатуру державних закупівель лікарських засобів, у тому числі для лікування орфанних захворювань. Відповідно звернення громадської спілки "Орфанні захворювання України" та відповіді МОЗ на запити комітету з цього питання були розіслані вам для попереднього ознайомлення, тому я не буду далі зупинятись на їх змісті.

Пропоную такий регламент розгляду питання. Спочатку надамо слово Міністру охорони здоров'я Степанову Максиму Володимировичу щодо ситуації, регламент - 5 хвилин. Потім заслухаємо ініціаторів розгляду питання - представників громадських організацій, 4 виступи з регламентом до 3 хвилин. І потім перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини від членів комітету. Прохання писати в групу комітету, хто хоче взяти слово.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду цього питання.

Шановний пане міністре, прошу вас до слова.

СТЕПАНОВ М.В. Коли ми кажемо про проблему орфанних захворювань, то в Україні така проблема була визнана на державному рівні лише в 2014 році. Але це були внесені відповідні зміни в Закон про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань. Проте цей закон до сьогодні не виконується в повному обсязі. Протягом 6 років жоден склад Міністерства охорони здоров'я не спромігся затвердити порядок створення та введення державного реєстру громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання. Відсутність реєстру не дає можливості чітко визначити кількість хворих, їх потребу у лікарських засобах, медичних виробках та здійснювати належний моніторинг стану їхнього здоров'я.

Тому нами було прийнято рішення і ми почали працювати над розробкою та наступним ухваленням національної стратегії з профілактики, діагностики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань. Основними складовими цієї стратегії, ми чітко вже визначили, що це повинно бути впровадження реєстру громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, забезпечення доступу до профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з рідкісними (орфанними) захворюваннями, розроблення нормативно-правових актів та адаптація законодавства України до потреб надання допомоги хворим, клінічні протоколи лікування, клінічні настанови, збір статистичної інформації про частоту та спектр рідкісних захворювань в Україні та інші складові цієї

національної стратегії. Я впевнений, що тільки з її прийняттям ми можемо дійсно надавати кваліфіковану і в повному обсязі всім без виключення громадянам, які страждають на ці захворювання.

Тепер те, що стосується закупівлі лікарських засобів, забезпечення лікарськими засобами та харчовими продуктами. Законом України "Про Державний бюджет на 2020 рік" передбачені видатки в сумі 8 мільярдів 71,9 мільйони гривень на закупівлю лікарських засобів. Те, що стосується лікарських засобів безпосередньо для лікування орфанних захворювань, то 10 із 13 орфанних напрямків передбачено, що будуть закуплені спеціалізованими міжнародними організаціями. Це передбачено в тому числі постановою уряду від 6 травня цього року. Також на лікувальне харчування передбачена сума 37,8 мільйони гривень.

Я можу сказати, що вже нами погоджений з Міністерством фінансів вчора проект паспорту бюджетної програми "Забезпечення медичних заходів, окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру на 2020 рік". Сьогодні був підписаний відповідно мій наказ, і ми починаємо цей процес закупівлі.

Також згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я від 28 лютого 2020 року про уповноваження державного підприємства "Медині закупівлі України" на виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я державне підприємство буде здійснювати закупівлю лише за напрямом "Доросла та дитяча гемофілія", а також "Ідіопатична сімейна дистонія". Ну тобто це те, що стосується в розрізі програм. Тобто ще раз, 10 – це закуповується безпосередньо через міжнародні організації, а решта - через ДП "Медичні закупівлі".

Усі необхідні зміни були внесені в тому числі сьогодні на засідання уряду, за поданням Міністерства охорони здоров'я були внесені зміни до ряду постанов уряду, які регулюють в тому числі процес закупівлі, були прийняті ці зміни.

У мене все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане міністре.

Запрошую до слова Тетяну Кулешу – голову ради Громадської спілки "Орфанні захворювання України". Пані Тетяно, у вас 3 хвилини.

КУЛЕША Т. Доброго дня, шановні колеги! Я дуже вдячна, пане Максиме, за вашу доповідь. І ми дійсно сподіваємося і надіємося, що ви як команда, яка прийшла до міністерства, спробуємо йти далі тими кроками, які ми вже зробили попередньо, тому що ми були з самого початку розробниками і впровадженнями Закону щодо орфанних пацієнтів. Два роки

тому ми прийшли до Міністерства охорони здоров'я і готові були розробити і подарувати міністерству повний по всіх нозологіях реєстр, але, на жаль, на той час Міністерство охорони здоров'я сказало, що це не на часі. І сьогодні ми хочемо підтвердити, що ми готові до тісної співпраці з Міністерством охорони здоров'я і надавати всебічну допомогу при створенні такого реєстру.

Що б хотілося ще додати? Ви знаєте, що у вас є наказ міністерства, за яким є комісія по написанню стратегії за орфанними напрямками. Я думаю, що ви її вже бачили. Ми дуже хочемо, щоб ця стратегія під контролем комітету була доведена до логічного свого завершення. І дійсно, поки не будуть зроблені отакі кроки, то ми будемо рік від року говорити про те, що нам чогось не вистачає і все не має повністю системності. Але сьогодні мені б хотілося сказати і додати до тієї проблеми, яку ми неодноразово говорили і писали на комітет, і дякую, пані Світлано, ми проговорили це вже з пані Світланою, і сьогодні ми доносимо і до міністра: останній рік нас дуже турбує робота постійної робочої групи при Міністерстві охорони здоров'я, яка зарегламентована саме наказами міністерства. Чому для нас це проблемне питання на сьогоднішній день? Тому що за останній рік наші лікарі, яких, скажемо відверто, по всій Україні можна по пальцям перерахувати, які знають, як надавати допомогу нашим пацієнтам, вони не допускаються до роботи в цій групі. Крім того, ті протоколи, які наші лікарі пишуть, підписують і дають свої рекомендації, свої зауваження і свою точку зору, яким чином мають лікуватися орфанні пацієнти, вони геть не беруться до уваги постійною робочою групою.

Щодо постійної робочої групи, яка зараз працює в Міністерстві охорони здоров'я. Це є орган, в якому, відверто кажучи, немає діючих лікарів. Я не говорю про те, що в цій групі взагалі немає лікарів, які опікуються орфанними напрямками. І у нас виникла величезна проблема, починаючи з жовтня, з номенклатурами по 4 напрямках: це хвороба Гоше, це муковісцидоз, це легенева гіпертензія і це бульозний епідермоліз.

У нас на руках є всі протоколи лікарів і всі листи організацій, не тільки українських, але і закордонних, про те, що ми просимо внести ті препарати, які необхідні для лікування наших пацієнтів, безпосередньо, щоб гроші не витрачалися. Сьогодні хтось гарно казав, мені здається, пане Максиме, ви казали, що на складах лежать препарати, які не використовуються пацієнтами. На жаль, у нас така ситуація була два роки тому з міністерством, коли ми дуже всіх просили не закуповувати панзинорм для муковісцидозу, який не використовувався цими пацієнтами. Але, на жаль, гроші були витрачені і пацієнти ним не скористалися. Сьогодні ми маємо таку саму ситуацію по чотирьох нозологіях. По хворобі Гоше конкретно ми просимо, ще ніколи в житті такого не було, але в цьому році чомусь так вирішили - об'єднати і закупити найдешевший препарат, нас це не влаштовує...

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

КУЛЕША Т. Пацієнти мають мати вибір. Тому я хочу ще надати своїм колегам, але хочу вас дуже попросити не зупиняти ті кроки, які були зроблені попередніми скликаннями.

І я вам хочу нагадати, можливо, ви не знаєте, ми дуже тісно співпрацювали з Іриною Сисоєнко у попередньому скликанні щодо напрацювань кроків для допомоги орфанним пацієнтам.

Сьогодні я дуже дякую комітету, що ви стаєте на наш бік і чуєте те, про що ми говоримо. Ми настроєні на позитивний, конструктивний діалог з міністерством.

Ще одна ремарочка. Щодо закупівлі ліків. На сьогоднішній день, вже знову казали, ми так само, як і інші нозології, тільки зараз отримуємо ліки за 2019 рік. І в нас є невелика "подушка безпеки", це 3-4 місяці, де ми хочемо, щоб наші номенклатури були доведені до того оптимуму, який нам необхідний, щоб ми не витрачали гроші туди, куди не потрібно. Ми хочемо закупаувати ті ліки, які необхідні для наших пацієнтів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається Александровій Оксані, голові правління громадської організації "Асоціація хворих на легеневу гіпертензію". Прошу дотримуватись регламенту.

Пані Оксано, у вас 3 хвилини.

АЛЕКСАНДРОВА О. Добрый день. Я представляю тяжелобольных, нуждающихся в пожизненном лечении, это пациенты с легочной гипертензией. В большинстве случаев лечение редкими дорогостоящими препаратами - это тот выход, это то необходимое лечение, которое нужно пациентам, это те препараты, которые невозможно купить в аптеке. И здесь вся надежда на государственную программу поддержки. Мы с особой ответственностью подходим к каждой гривне, которая будет потрачена на орфанных пациентов и должна быть использована максимально эффективно. Нам очень тяжело достаются эти деньги. Многие пациенты, которые стояли у истоков, когда добивались создания этих программ, не дожили до того момента, когда эти препараты появились. И поэтому мы не можем себе позволить тратить эти деньги неэффективно.

Что значит "эффективно" для орфанного пациента? Это лечит именно теми препаратами, которые могут добиться улучшения в течение заболевания, продлить срок и качество жизни пациентов. Тратит огромные

ресурсы на малоэффективные для отдельных категорий больных лекарства - это nepозволительная роскошь. И чем больший арсенал препаратов у лечащего врача, тем более эффективное лечение он сможет подобрать конкретному пациенту. И главное слово должно быть за врачами-экспертами, врачами-экспертами, которые базируют свои выводы на основании международных и украинских хедлайнов протоколов лечения.

Ну не могут чиновники принимать решение, чем лечить пациентов. Но с 2019 года началась практика подмены понятий в Министерстве здравоохранения. Мнение врачей заменили мнением отдельных чиновников, которые решили, что знают сами, чем лучше лечить тяжелобольных людей, чем эффективнее и как лучше. Фактически сделали неправомочными решения экспертных групп, и нормальной стала практика, когда решения постоянной рабочей группы, которые должны основываться на выводах врачей, принимаются вразрез их мнению. Так, по легочной гипертензии вразрез выводам экспертов по легочной гипертензии были приняты решения по распределению сэкономленных бюджетных средств 2018 и 2019 годов, не учтено мнение врачей в алгоритме расчета потребностей. Впервые за все годы в этом году определяли бюджетную потребность на 2020 год вообще без участия врачей. На сегодняшний день наши врачи даже не знают, какое финансирование заложено на следующий год для наших пациентов.

И самое болезненное, это номенклатура, в которую не вошел необходимый для лечения определенной категории наших пациентов препарат ... (*нерозбірливо*) Этим препаратом 12 пациентов начали лечение в начале 2019 года, прошли необходимое длительное титрование, вышли на эффективные дозы, в результате которого они не только стали себя лучше чувствовать, но у некоторых из них удалось отменить необходимость срочной трансплантации легких. Дать надежду пациентам, начать их лечить и через год отобрать лечение.

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

АЛЕКСАНДРОВА О. Если было принято чиновниками МОЗ решение лишить права пациентов на жизнь, зачем надо было тратить 11 миллионов гривен государственных денег для того, чтобы начать их лечить в прошлом году? Эта проблема возникла не сегодня, не при этом руководстве, но решать ее надо сейчас и исправлять сделанные ошибки, ставя в приоритет жизнь пациентов.

Нас сегодня не столько интересует скорость, с которой вы освоите выделенные бюджетные деньги, сколько качество и эффективность закупленного для пациентов лечения. И главное слово здесь должно быть не за чиновниками, а за врачами, которые непосредственно лечат орфанных

пациентов, за экспертами, которые знают всю специфику заболевания и возможные пути его лечения.

И, разбираясь с закупками 2020 года, давайте вначале разберемся с закупками 2019, ведь многие лекарства по программе 2019 года мы получим только в июле этого года, а значит, пациенты их получают в августе-сентябре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, я прошу дотримуватися регламенту. Вибачте.

АЛЕКСАНДРОВА О. Я закончила. Спасибо за внимание.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тим більше, ви це все казали вже.

Запрошую до слова Заморську Тетяну – віце-президента Міжнародної громадської організації "Дерматологи – дітям".

Прошу, пані Тетяно, у вас 3 хвилини. І дуже прошу дотримуватися регламенту.

ЗАМОРСЬКА Т. Доброго дня! Дуже вдячна за можливість висловити думку від імені спільноти пацієнтів з бульозним епідермолізом.

Описані колегами проблеми з забезпеченням актуальні для пацієнтів з бульозним епідермолізом. Всі перераховані до мене проблеми є системними. І те, що зараз склалася критична ситуація, це саме наслідок того, що відбувалося неправильно, неадекватно в системі охорони здоров'я по відношенню до орфанних пацієнтів і до пацієнтів з бульозним епідермолізом в останні роки, особливо для нас важким був останній рік.

Перша кричуща проблема, з якою стикаються зараз наші пацієнти, це проблема розподілу медикаментів за кошти держаного бюджету 2019 року. Тільки зараз почали розвозити препарати, багато областей, пацієнти з різних областей нам кажуть, що досі нічого не видають або лікарні на карантині, лікарі відповідають, що прийшли медикаменти, але не знаємо, що прийшло, коли будемо видавати – не знаємо. Це реальні відповіді, слова пацієнтів. Ті, хто отримав, кажуть, що прийшло дуже мало, на рівні 10 відсотків від потреби. Як з цим бути, не знаємо. Кілька областей взагалі мовчать. Тобто пацієнти вже з минулого року сидять без препаратів. Тому що бульозний епідермоліз критично недофінансований – всього 30 відсотків від стовідсоткової потреби мав забезпечити державний бюджет 2019 року. Тобто ситуація зараз патова. Вже казали, що "Укрмедпостач" не справляється з розвезенням, бо дуже сильно перевантажений.

Якщо така проблема з розвезенням тих препаратів, які вже закуплені, вже є в Україні, і їх досі не можуть отримати пацієнти, можливо, і Комітету

здоров'я нації, і Міністерству охорони здоров'я слід розглянути якісь додаткові можливості розвезення до пацієнтів ліків. Ми як громадська організація неодноразово пропонували навіть свою допомогу в фінансуванні доставки препаратів до пацієнтів, бо це жахливо, коли закуплені препарати і ними не можуть скористатися вже кілька місяців пацієнти.

Друга величезна проблема, про яку вже казали колеги, це ігнорування професійної думки лікарів, фахівців з бульозного епідермолізу та інших орфанних захворювань. На прикладі бульозного епідермолізу наші лікарі-експерти в групу експертів та фахівців подають свої протоколи і подавали їх в 2019 році, і дублювали кілька разів в цьому році по питанню номенклатур. Наші лікарі запропонували включення двох дуже...

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

ЗАМОРСЬКА Т. ...хороших препаратів, які б могли допомогти пацієнтам. Але їх не чують.

Третя величезна проблема – це виключення представників пацієнтських організацій і мене особисто, і моїх колег з тих груп, де обговорюються питання забезпечення наших пацієнтів. В Європі голос пацієнта має бути почутим, це пріоритет. І ми чули і від Міністерства охорони здоров'я, і від комітету не один раз, що має бути пацієнтоорієнтована система охорони здоров'я. Ми хочемо, щоб пацієнтів чули, бо пацієнти – це кінцеві споживачі і саме для них ви всі працюєте кожного дня. Тому ми просимо комітет і Міністерство охорони здоров'я долучити нас як представників пацієнтських спільнот до обговорення на постійній робочій групі й інших робочих групах.

Резюме, підсумовуючи: ті проблеми, які зараз склалися, вони є наслідками того режиму ручного управління, який існував, і кулуарні прийняття рішень в постійній робочій групі. Ці рішення приймалися без врахування експертної думки лікарів-фахівців з орфанних хвороб і без залучення пацієнтів. І ці проблеми треба спільно вирішувати. Ми дуже сподіваємося і я особисто сподіваюсь, що та відповідальність, яку я відчуваю перед пацієнтами, так само і ви теж будете розділяти цю відповідальність. І зі свого боку прошу комітет і міністерство взяти на контроль питання отримання пацієнтами медикаментів, бо пацієнти досі нічого не отримали за 2019 рік.

Прохання, щоб була якась звітність від регіонів найближчим часом, дуже прошу, по всіх орфанних нозологіях, надайте запити...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я прошу, дотримуйтесь регламенту, шановні!

ЗАМОРСЬКА Т. Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви ж крадете час у інших виступаючих.

До слова запрошується Волошина Лариса – президент Всеукраїнської громадської організації "Всеукраїнська асоціація допомоги хворим на муковісцидоз".

Пані Ларисо, у вас 3 хвилини, і дуже прошу, дотримуйтесь регламенту.

ВОЛОШИНА Л. Добрый вечер. Большое спасибо за возможность принять участие. Я безумно благодарна и пану Олегу, и Максиму, и вам, Михаил, за то, что неравнодушны к проблеме, которая имеет место быть на сегодняшний день. Мы все должны прекрасно понимать, что эпидемия имеет свое начало и конец, но что касается орфанных пациентов, как и онкопациентов, эта категория населения нуждается в поддержке государства каждый день, каждый месяц и из года в год.

Я полностью соглашусь со всеми проблемами, которые были озвучены моими коллегами, а также коллегами по направлению онкологии, безумно непонятная ситуация, прошу обратить на это внимание, господин министр, по вопросу тестирования наших пациентов. На словах, то, что вы говорите, это все замечательно, но на практике мы наблюдаем совершенно другие вещи. К примеру, город Киев, столица Украины, для того, чтобы пациент с орфанным заболеванием получил внутривенную терапию или же сделал определенное обследование – КТ, МРТ, спирография - все что угодно, ему нужно пройти тестирование. Результаты этого теста через 10-14 дней. Это я вам говорю откровенно и честно, потому как дочери в субботу делала ПЦР-тестирование и сказали, что результат мы получим через 14 дней. За 14 дней пациент с редким заболеванием, как и с онкозаболеванием может отправиться на той свет, не дождавшись результатов. Это безумно важно. Это № 1.

Второе. Я бы хотела все-таки остановиться на вопросах номенклатур. Мы на протяжении двух лет подряд говорим о том, что включение дорогостоящего антибиотика должно быть приоритетным в государстве. Почему? Первое – препарат безумно дорогой; второе – он не нужен абсолютно всем пациентам. У нас по всей Украине порядка 900 пациентов с муковисцидозом, буквально третья часть нуждается в обеспечении этим препаратом. К сожалению, мнение врачей, экспертов игнорируется министерством, невзирая на оценку державного экспертного центру, який розробив детальне обґрунтування щодо необхідності доцільності внесення цього препарату до номенклатури. На жаль, жодних кроків з боку міністерства не було зроблено і номенклатури затверджувались у старій редакції. Дуже обурює цей факти, що експерти не мають тієї позиції в

міністерстві, яку вони мали 3 роки тому, 2 роки тому. До думки експертів за нашими напрямками зовсім не прислуховуються, і це дуже прикро, тому що система повинна працювати, по-перше, на благо пацієнтів, незалежно від того, хто знаходиться на чолі тієї чи іншої установи.

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

ВОЛОШИНА Л. Дуже дякую за увагу. Сподіваюсь на рішення і підтримку з боку комітету, а також безпосередньо міністерство повинно розглянути ці зауваження, які були озвучені раніше. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, до слова запрошуються депутати, які записались в комітетському чаті, це пані Стефанишина, Дубіль та Зуб.

Пані Ольо, ви перша, прошу, дотримуйтесь регламенту.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую дуже.

По-перше, я хочу сказати...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зв'язок. Пані Ольго, ми вас не чуємо. У мене прохання, поки зв'язок налагодиться, давайте... Пані Ольго, ми не чули вас, не було зв'язку.

СТЕФАНИШИНА О.А. Вибачте, будь ласка. Все, я включила мікрофон. Чутно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую за слово.

Перше, що хочу сказати, що я всіляко підтримую участь пацієнтської спільноти, пацієнтських організацій в тих процесах, які пов'язані безпосередньо з життям та здоров'ям цих пацієнтів. І звичайно, думка пацієнтської спільноти завжди має враховуватися для того, щоб закупівлі відбувались в інтересах пацієнтів.

Підтримую також попередніх доповідачів щодо проблем із закупівлями, які склалися. Але я думаю, що ми в наступному питанні більш детально це розглянемо. А тут я би хотіла прокоментувати більше ситуацію з постійною робочою групою і роз'яснити новому керівництву Міністерства охорони здоров'я, щоб вони враховували це в роботі. Адже постійна робоча група - це орган, який приймає рішення щодо закупівель ліків і формування

номенклатури на мільярди гривень. Це державні кошти, які мають використовуватись ефективно і на благо пацієнтів. І в момент, коли ці закупівлі відбувалися, Міністерством охорони здоров'я відповідно до наказів було прийнято рішення про врахування конфлікту інтересів при формуванні предмету закупівель.

Що таке "конфлікт інтересів"? Конфлікт інтересів - це коли особа, яка дотична до прийняття рішень щодо закупівель, паралельно може мати доходи від фармацевтичних компаній, які беруть участь у закупівлях. Саме тому Міністерством охорони здоров'я, я прошу це врахувати і надалі, ми будемо слідкувати за цим, було прийнято рішення і розроблений відповідний регламент щодо розкриття конфлікту інтересів як пацієнтськими організаціями, так і фахівцями і лікарями, які входять в постійну робочу групу і в експертні групи Міністерства охорони здоров'я. Для чого це було зроблено? Для того, щоб уникнути лобіювання певних препаратів членами як постійної робочої групи, так і експертних груп.

Чи означає це, що пацієнтські організації чи експерти не можуть бути включені в ці групи? Ні. Це так не означає. Єдине, що пацієнтські організації, громадські організації, а також експерти, які отримують безпосередньо кошти від фармацевтичних компаній за ту чи іншу роботу, повинні про це заявити і не брати участь у прийнятті рішення, коли йде мова про той чи інший препарат, який виробляє та фармацевтична компанія, яка платить їм кошти.

Ну просто от для прикладу. Тетяна Кулеша виступала, організація, яку вона представляє, отримує кошти від таких компаній, як "Roche Україна", "Sanofi Genzyme", "Pfizer" і так далі. І тут, звичайно, ця інформація має надаватися пацієнтською організацією і організація має усуватися від процесу прийняття рішень в тій чи іншій групі. А все інше - звичайно, пацієнтські організації мають брати участь. Я би хотіла просто, щоб це було взято до уваги.

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

СТЕФАНИШИНА О.А. Я вже завершила. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольго.

До слова запрошується народний депутат України Дубіль Валерій.

ДУБІЛЬ В.О. Так, дякую.

Забезпечення лікування пацієнтів з рідкісними захворюваннями насправді це іспит держави на людяність. А лікування ліками, які не лікують, це взагалі відсутність лікування. Тому не може бути економії коштів, якщо

ми закупимо та надамо цим пацієнтам ліки, які непридатні для них та які вони не зможуть використати. Це не економія, це марне витрачання державних коштів.

У минулу каденцію в Раді ми боролися із старим складом керівництва, яке ніяк не хотіло дослухатися до потреб цих пацієнтів. Зараз у нас знову це ж питання стоїть. У мене питання дуже просте: скільки потрібно часу для того, щоб реально вирішити питання забезпечення цієї дуже малочисельної категорії пацієнтів життєво необхідними цими ліками?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Валерію.

До слова запрошується Зуб Валерій. Прошу.

ЗУБ В.О. Доброго дня ще раз всім! Ну, у мене теж деякі є пропозиції, скажемо так, до цього питання. І хочу ... Згідно наказу МОЗ 778 створено перелік орфанних захворювань. До цього переліку входить велика кількість захворювань, практично всі онкологічні захворювання. І дійсно, на сьогоднішній день потрібно чесно признатися, що ми не зможемо повністю забезпечити згідно цього переліку всі нозології всіх хворих препаратами для проведення лікування.

Тому моя пропозиція: все-таки ще раз повернутися до цього переліку, переглянути і, я думаю, внести корективи, тому що, ну дійсно, ми заявляємо про те, що ми забезпечуємо згідно цього закону безперерійне і безкоштовне лікування всіх пацієнтів з орфанними захворюваннями, але цей перелік настільки великий, що цього зробити держава просто не може. Це перше, що я хочу сказати.

Ну, хочу наголосити, що до орфанних захворювань, ну, як ми всі знаємо, лікарі, медики, знаємо, що відносяться в основному вроджені патології, в той же час відносяться практично всі онкологічні захворювання, які можна вилікувати. Тому, в принципі, тут я хочу вже як онколог сказати, що ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, ми не чуємо. Зв'язок...

Ну давайте, поки зв'язок з'явиться, пане міністре, у вас є... Алло! Не чули, пане Валерію, ми вас не чули.

Максим Володимирович, у вас є відповіді на ті запитання?

ДУБІЛЬ В.О. Михайло Борисович, алло! Ви запитували щось? Зв'язок пропав.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, це до міністра.

Пане міністре.

СТЕПАНОВ М.В. Да, да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Всі виступи є. Прошу вам на відповідь 2 хвилини.

СТЕПАНОВ М.В. Так. Ну, перше те, що стосується складу експертів і фахівців, які залучаються до роботи постійної робочої групи. До речі, те, що стосується орфанних захворювань, 4 чи 5 вже ПРГ було проведено за півтора місяця, поки ми працюємо...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Саме по орфанним.

СТЕПАНОВ М.В. Саме по орфанним, я маю на увазі, захворюванням. Якщо ми подивимося на склад, який був затверджений на початку 2019 року Міністерством охорони здоров'я, я погоджуюся з нашими пацієнтськими організаціями, з нашими пацієнтами, із семи експертів у нас тут тільки три лікарів. Тому, звісно, мабуть, і відбувається те, що відбувається, в тому числі, що не чують пацієнтів і не в змозі визначитися чітко з тими лікарськими засобами, які дійсно лікують. Звичайно, це буде змінено, тому що дійсно повинні бути фахівці. І при зміні, я вважаю, що ми повинні чути пацієнтські організації і в тому числі, щоб вони знали, що відбувається.

Було ще питання по тестуванню при наданні амбулаторно-поліклінічних послуг, я думаю, що Віктор Кирилович відповідь на це питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Коли ми говорили про муковісцидоз, ми говоримо, що тестування передбачено виключно для планових госпіталізацій і планових операцій. Досить часто зловживання відбувається на місцях, коли навіть амбулаторно-поліклінічний або так званий "денний стаціонар" проводять, що на кожен захід потрібно робити тестування.

Давайте кожен конкретний такий випадок пишіть нам, ми будемо додатково або писати роз'яснення, або будемо звертатися до директорів департаментів і до головних лікарів. І вже треба просто приймати якісь адміністративні управлінські рішення, бо зловживання на місцях тягне і робить такий негативний відтінок на всі наші процеси у боротьбі з коронавірусною хворобою. Такого рішення і таких процедур, як зараз

озвучували представники пацієнтських організацій, в Міністерстві охорони здоров'я в жодному алгоритмі не прописано.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віктор Кирилович, дякуємо.

Шановні запрошені, я бачу, що ви піднімаєте руки для запитань. Давайте, дивіться, у нас сьогодні не дискусія, у нас сьогодні є виступи громадських організацій, є відповіді міністерства. Все інше, я розумію, що за 3 чи 5 хвилин почути всі відповіді чи всі зауваження дуже важко, тому давайте інше, те, що зараз не почуто чи не досказано, прошу листами до комітету, ми будемо в МОЗ передавати ці листи і вже будемо вам відповідати письмово на ці питання. Я бачу, що ви піднімаєте руки, Тетяна, бачу, піднімає і Лариса Волошина, бачу. Але давайте все ж таки йти за регламентом.

Запрошені депутати, у вас є запитання? Не члени комітету. Не надходило замовлень.

Тому пропоную надану інформацію взяти до відома та звернутися від комітету до Міністерства охорони здоров'я з проханням щодо залучення до роботи Постійної робочої групи МОЗ України профільних пацієнтських громадських організацій. І теж дуже влучно там почути ще пані Стефанишину, те, що вона сказала, це теж дуже такі серйозні речі.

Тому переходимо до голосування. Прошу ввімкнути камери та проголосувати за, проти чи утримався шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Булах Лада Валентинівна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Да, Михайло Борисович, я правильно розумію, що ми вносимо оцю поправку, щоб враховувати конфлікт інтересів, да?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З урахуванням конфлікту інтересів.

Прошу голосувати. Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна. Вікторіє, ми знову вас не чуємо. Ми бачили підняту руку, вважаємо зарахованим голос.

Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Олесю
Станіславовичу, ви з нами?

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав відсутній.
Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

Сергію Володимировичу, увімкніть мікрофон, ми вас бачимо, але не чуємо. І він нас не чує – зв'язок.

Макаренко Михайло Васильович. Є. За.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до третього питання порядку денного. Про заходи, які вживаються Міністерством охорони здоров'я України з метою прискорення початку проведення централізованих державних закупівель лікарських засобів та медичних товарів за кошти державного бюджету у 2020 році.

Надаємо, що розгляд цього питання був ініційований членом нашого комітету народним депутатом Ольгою Стефанишиною. Звернення з переліком питань до Міністерства охорони здоров'я щодо стану організації централізованих державних закупівель у 2020 році було спрямовано комітетом для попереднього опрацювання до міністерства. Відповіді Міністерства охорони здоров'я на порушення цього питання сьогодні вам розіслані.

Пропоную такий регламент розгляду питання: спочатку надамо слово ініціатору розгляду питання народному депутату Ользі Стефанишиній, регламент до 5 хвилин. Далі – заслухаємо Міністра охорони здоров'я Степанова Максима Володимировича, регламент до 5 хвилин. Потім перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини від членів комітету. Прохання: писати в групу комітету і записуватися на виступ або запитання.

Вже кажуть, що один записався, це пані Оксана Дмитрієва, тому у нас є ще можливість двох запитань.

Якщо немає заперечень, запрошую до слова народного депутата України Стефанишину Ольгу Анатоліївну.

Пані Олю, прошу дотримуватися регламенту – 5 хвилин.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

Шановні колеги, я дякую, що ви винесли це питання сьогодні на засідання комітету.

Ініціювала я його в першу чергу внаслідок того, що 18 травня пацієнтські організації вийшли на брифінг, де вони заявили, що з врахуванням цієї ситуації, яка склалася, восени пацієнти з більшістю хвороб будуть відчувати брак ліків, оскільки Міністерство охорони здоров'я практично не почало закупівлі ліків, вакцини, медичних виробів за кошти бюджету 2020 року.

Хочу нагадати, що ми з вами всі в комітеті і потім уже в парламентській залі відстоювали значне збільшення фінансування державних централізованих програм. Наша роль в цьому була величезною, ви пам'ятаєте, що приблизно на 3 мільярди було збільшено це фінансування,

воно складає сьогодні майже 10 мільярдів гривень. Також хочу нагадати, що ці програми є частиною програми медичних гарантій, і будь-яка затримка із закупівлею стентів, які не входять в тариф, але мають бути в лікарнях за рахунок централізованих програм, онкологічних препаратів і так далі, будуть також зривати і, власне, виконання програми медичних гарантій.

Я би хотіла сказати, що за тою інформацією, яку надали пацієнтські організації, восени цього року ми матимемо вже зрив по таких напрямках, як АРВ, дитяча онкологія, дихальні розлади новонароджених, доросла онкологія, орфанні захворювання, гемофілія і так далі. А оскільки пацієнтські організації сьогодні не були по цьому питанню допущені до нашого засідання, я би вам хотіла прочитувати одну з мам дитини, хворої на гемофілію. Що таке гемофілія? Це хвороба, пов'язана з незгортанням крові. Саме страшне це те, що кровотечі у такого хворого починаються без попередження і пацієнт може прокинутися вранці і зрозуміти, що у нього вночі вже почалася кровотеча, і врятувати цього пацієнта може лише фактор згортання крові, але його не можна купити в аптеці. По-перше, він дуже дорого коштує, а по-друге, він там не продається.

І ще мене попросила також процитувати її Ірина Головань, це хвора на онкологію, пацієнтський фонд "Крапля крові", яка просить передати їхнє звернення до міністра охорони здоров'я. "Ми – пацієнти з раком крові – вимагаємо почати закупівлю ліків по онкогематології. Ліків зараз по регіонам вистачить на 3 місяці. Далі всі пацієнти помруть, бо процес терапії має бути безперервним. Пан Степанов буде нести відповідальність за вбивство пацієнтів". Це пишуть пацієнти з регіонів сьогодні.

І я була рада сьогодні почути, що нарешті вже ухвалений паспорт бюджетної програми, і я знаю, що сьогодні на засіданні Кабінету Міністрів були нарешті ухвалені ті постанови, які я пану Степанову ще при його призначенні рекомендувала пришвидшити. Але пан Степанов сьогодні 2 місяці вже на посаді, йому 2 місяці стало ухвалити паспорт бюджетної програми, який по суті фактично був вже технічно готовий, коли він прийшов на посаду. Тому дійсно хочу я в його доповіді конкретно почути, скільки місяців у вас займе сам процес закупівель, бо все, що ви ухвалили зараз, це лише підготовка. Перше: коли будуть передані фактично програми, про які ви казали, на ДП "Медичні закупівлі", міжнародні організації? Друге: як будуть розплановані ці закупівлі? І останнє: як ви будете враховувати залишки?

Міністерство охорони здоров'я раніше оприлюднювало залишки ліків, вакцини, медичних виробів на своєму сайті. Всі пацієнти бачили, які є залишки, які є планові поставки, як вони будуть їхати. Ви навіть в своїй відповіді на комітет, це така знову ж таки неповага, не надали інформацію щодо залишків лікарських засобів. Я прошу не порушувати законодавство, не порушувати роботу комітету, і якщо комітет надає прохання надати

інформацію прямо на засіданні, я би просила це робити. Будь ласка, перше, ситуацію по залишках. За даними пацієнтських організацій, у нас ліків є на 3 місяці. І по-друге, я прошу, оскільки вона є суспільно значима, все-таки оприлюднювати цю інформацію на сайті Міністерства охорони здоров'я.

Але очевидним є те, що процес закупівель займе кілька місяців. Перше, це будуть тендери, які займуть, ну, 2 місяці з урахуванням оскаржень і так далі. Друге, виробництво ліків займає від 2 до 4 місяців, іноді навіть більше, вакцин займає близько півроку-рік. Оскільки ліки вже закінчуються і по деяких програмах їх дійсно є на кілька місяців лише, до осені, який ваш план "Б", чи плануєте ви звертатись до інших виробників, країн, я не знаю, що ви ще можете зробити для того, щоб пацієнти не залишились без ліків? Сьогодні нас дуже багато пацієнтів дивляться, вони переживають за своє здоров'я і життя, за те, що восени в них просто не буде ліків.

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

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже вас прошу в своїй доповіді конкретно дати відповідь на питання, не казати, що у вас все під контролем, заспокойтесь. Ми знаємо, що це не так. Будь ласка, дайте ваше бачення, як ми зробимо так, щоб пацієнти не залишились без ліків, а Програма медичних гарантій через недолугість закупівель Міністерства охорони здоров'я просто не завалилася.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Міністр охорони здоров'я Степанов Максим Володимирович. Пане міністре, регламент 5 хвилин. Прошу.

СТЕПАНОВ М.В. Відразу після того, як я прийшов на посаду, я почав займатись закупівлею, в тому числі одним з пріоритетів була закупівля саме лікарських засобів, централізовані наші закупівлі за кошти державного бюджету.

Звичайно, в нас не було нічого готово, в нас навіть не було заявок на 2020 рік. На жаль, фахівцями Міністерства охорони здоров'я, які тут працювали останні 2-3 роки, була зроблена просто заявка за 2019 рік, потреба так звана. Звичайно, нам потрібно було зібрати саме потребу за 2020 рік для того, щоб затвердити всі паспорти бюджетних програм, затвердити всі нормативні документи. На сьогоднішній день вони всі затвердили. Те, що повинно було бути протягом першого кварталу, нам довелось робити протягом другого кварталу, ми зробили це за 2 місяці, і зараз все це зроблено.

Закупівля буде відбуватись до двох напрямках: перший – через ДП "Медичні закупівлі", другий – через наші міжнародні організації.

Я хочу сказати, що в принципі зараз ми отримуємо лікарські засоби за 2018-2019 роки. На жаль, викликало в нас дуже велике здивування, що ми погоджуємо постачання від міжнародних організацій за листами, які вони надавали за 2019 рік, більше 100 листів, в тому числі взагалі 39 листів за перше півріччя 2019 року. Тобто на той час люди, які відповідали в Міністерстві охорони здоров'я за поставку лікарських засобів, отримували листи, за якими вони повинні були погодити саме перелік лікарських засобів, терміни поставки, але вони не вважали це за потрібне робити.

Наступне. До кінця, тобто ми відпрацюємо зі всіма нашими міжнародними організаціями по всіх без виключення наших програмах. Сьогодні в нас є на залишках на суму 3,9 мільярди гривень, окрім того, ми очікуємо до кінця року ще на 4,6 мільярди - це всі кошти 2018 і 2019 років.

Окрім того, згідно нашої попередньої розмови, в тому числі з нашими міжнародними організаціями, це 3 організації, які, на нашу думку, скоріше за все, будуть брати участь в конкурсі і велика така є в нас імовірність, що вони переможуть по постачанню цих лікарських засобів, що вся поставка лікарських засобів буде зроблена, майже вся, до кінця 2020 року.

Я хочу нагадати, що ані за кошти 2017 року, ані в 2018-у, ані в 2019-у поставка не була в тому ж році, в якому розпочиналися закупівлі. Тобто те, що було за кошти 2018 року починалося постачання у 2019 році. Те, що в 2019 році – у 2020. Тому тут є така певна маніпуляція, мені здається, тому, звичайно, хотілось би, щоб ці терміни, щоб розпочати закупівлю треба було раніше, я гадаю, що ще в березні, в тому числі і перераховувати кошти, щоб розпочали саме ці закупівлі.

Те, що стосується по лікарським засобам в розрізі кожного лікарського засобу, залишків в розрізі (підкреслюю) кожного лікарського засобу і знаходження його вже безпосередньо в лікарні, на жаль, за останні роки в Міністерстві охорони здоров'я не була створена нормальна автоматизована програма, її просто не існує, тобто є розгалужені дані, в тому числі ми змушені зібрати дані від кожного з департаментів охорони здоров'я, з лікарень саме по залишкам, по термінам придатності, використовувати різні механізми для того, щоб повністю розуміти в розрізі кожного лікарського засобу.

Ви запитували щодо дитячої онкології. Ми збрали всю цю інформацію. У нас немає таких лікарських засобів, які закінчуються через 3 місяці, тому там ситуація повністю врегульована. Більш того, ми вже провели перемовини з нашими донорськими організаціями щодо поставки на зекономлені кошти, наприклад, з Crown Agents на 33 мільйони доларів є зекономлені кошти, які вони можуть використати, ми зараз готуємо документи на поставку в тому

числі по онкогематології. Я думаю, що так як у нас вже немає жодних адміністративних перепонів, ми почнемо закуповувати і в тому числі перераховувати кошти, щоб почали відбуватися поставки саме у 2020 році, чого не було, навіть не зважаючи на те, що реально не була проведена певна робота в першому кварталі 2020 року для початку процесу закупівлі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане міністре.

Переходимо до запитань, виступів від народних депутатів.

Першими записалися на запитання, виступи народні депутати Дмитрієва, Дубіль та Булах.

Прошу, пані Оксано, вам слово.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я хотіла б запитати. Навіть не запитання, а репліка така, якщо ви пам'ятаєте, Михайле Борисовичу, то у нас було рішення комітету ще 4 березня з приводу звернення до Рахункової палати України з ініціативою аудиту про встановлення фактичного стану справ щодо цільового використання бюджетних коштів, дотримання законодавства при здійсненні операцій за 2016 рік і 2019 рік включно. Але, щоб розуміти це питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, виправлю, там було з 2012 року.

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Але по 19-й рік. Але воно було у нас отримано чи ні? Бо ще з вересня місяця. Бо зараз те саме питання у мене стоїть: як використовувались ці кошти і як ми отримали ці ліки?

Бо я навіть вчора була в Інституті раку і чую про те, що зараз вони починають отримувати ліки за 18-й рік! Тобто, про що ми зараз кажемо?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пан Дубіль, прошу до слова.

ДУБІЛЬ В.О. Дякую.

У мене є питання таке обширне. На скільки місяців вистачить ліків з урахуванням залишків та очікуваних поставок? За інформацією пацієнтів та ДП "Медичні закупівлі" препарати почнуть закінчуватися уже у вересні. І дуже прошу, будь ласка, зробіть інформацію по залишках публічною.

Ні міжнародні організації, ні ДП не встигнуть привезти ліки до вересня. Який план у міністерства, аби запобігти це переривання лікування?

Ще, будь ласка, надайте календарний план організації процесу закупівель. Коли будуть відібрані міжнародні організації? Коли вони та ДП отримують від міністерства технічне завдання для закупівель?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Лада Булах.

БУЛАХ Л.В. У мене дуже схоже питання до пана Степанова. Але я хочу почати з того, що запитати, чому ви не надасте відповіді на наші звернення щодо закупівель і відсутності препаратів?

Особисто я зверталася до вас як до нового Міністра Міністерства охорони здоров'я на початку квітня, а потім продублювала 19 травня два своїх запити про закупівлю препаратів протитуберкульозних і про антиретровірусні препарати. Досі відповіді я не отримала. Для мене немає пояснень, чому міністерство не відповідає депутату, який очолює комітет з інфекційних захворювань, на такі гострі проблемні питання. Тому що це не просто відсутність ліків для хворих, життя яких залежить від цих ліків. Ви краще за нас усіх знаєте, що відсутність ліків від інфекційних захворювань знову дає поштовх для поширення цих інфекцій. Щодо туберкульозу і ВІЛ-інфекцій в Україні, я нагадаю, сьогодні у нас дві епідемії, з якими ми боремося, боремося вже 17 років, 18 років і ніяк не поборемо.

Тому прошу надати відповідь щодо забезпечення препаратами саме протитуберкульозними і проти вірусу імунодефіциту людини, в цьому році чи буде у нас проблема? Я питаю це не для того, щоб підкреслити чийсь там неспроможність, некомпетентність. Я хочу просто планувати допомогу міністерству, можливо, за гроші неурядових організацій, можливо за гроші міжнародних фондів і організацій для того, щоб був якийсь проміжок часу для того, щоб все ж таки "підхопити" цих хворих і забезпечити їх препаратами противірусними.

Дякую за відповідь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Максиме Володимировичу, прошу вас до слова.

СТЕПАНОВ М.В. Перше. Пані Ладо, я подивлюсь, те, що стосується відповіді на листи, звичайно, якщо є запит народного депутата, на нього повинна бути відповідь і це навіть не обговорюється. Треба просто подивитися.

БУЛАХ Л.В. 24 квітня в СЕДО я вперше відправила, потім особисто принесла сама вам в скриньку міністерства 19 травня, продублювала.

СТЕПАНОВ М.В. Пані Ладю, я подивлюся зараз по всіх ваших запитах. У нас кожного дня приходиться порядку 20-30 запитів від народних депутатів. Звичайно, це дуже добре, що ви так опікуєтесь, я маю на увазі - всі народні депутати, зараз кажу без жодного слова іронії. Але я подивлюсь саме відповіді на ці листи і вам скажу.

Тепер те, що стосується по АРВ-терапії. До речі, в прийнятій сьогодні постанові ми в тому числі розблокували можливість постачання лікарських засобів за кошти 2017 року. Тобто у нас є і така історія. Тобто у нас є кошти 2017 року, ми домовились з міжнародними організаціями, що за ці кошти вони саме поставлять лікарські засоби по АРВ-терапії.

Ми бачимо в себе в нашому бухгалтерському обліку, ще раз хочу наголосити, виключно такі загальні бухгалтерські цифри по забезпеченості тими чи іншими лікарськими засобами. Це перше.

По-друге, у нас є відповідна інформація з регіонів, яку ми постійно запитуємо в розрізі кожного лікарського засобу в кожній лікарні, скільки є, які терміни придатності і що і як у нас відбувається.

Я ще раз хочу наголосити, що, на жаль, в Міністерстві охорони здоров'я не існує, я розумію, що людям, які працювали тут до мене, мабуть, це було не цікаво, створеної єдиної нормальної програми, програмного забезпечення, яке б чітко могло відслідковувати по кожному в розрізі кожного лікарського засобу. Ми зараз починаємо це робити. Я думаю, що ми дуже швидко це зробимо, щоб дійсно управляти лікарськими засобами.

У тих загальних цифрах, які в нас є в розрізі кожної програми, які порівняні з тими цифрами, які нам дають в тому числі наше ДП "Медичні закупівлі", в тому числі те, що нам надають наші департаменти охорони здоров'я, ми розуміємо, по яких напрямках нам треба перш за все орієнтувати наші міжнародні організації, і ми це робимо. Бо саме вони постачають на сьогоднішній день ті лікарські засоби за кошти 2018-19 років і там навіть 2017 року.

Те, що стосується попереднього питання, пан Валерій там задавав, коли будуть закінчені всі процедури. Після сьогоднішнього прийняття і після затвердження цих всіх бюджетних програм, я думаю, що відбір всіх організацій і закінчення всіх процедур ми зробимо, будемо намагатися якомога швидше, але протягом червня, звичайно, це все буде зроблено. І я думаю, що в червні вже ми почнемо перераховувати кошти міжнародним організаціям, бо це важлива деталь.

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

СТЕПАНОВ М.В. Міжнародні організації починають закуповувати лікарські засоби виключно після того, коли отримають відповідні кошти собі на рахунок. На жаль, практика була, що в 2017, що в 2018, що в 2019 році, коли вони кошти отримували в другому півріччі, а зазвичай основну суму в грудні кожного року. Тому ми й маємо сьогодні поставки через 3-4 роки, через 2-3 роки після того, як вони отримали кошти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане міністре.

Шановні колеги, тут ще пані Оля просить слово, але ми домовлялись і проголосували за 3 запитання. Тому прошу, всі ті, хто не встиг, не вистачило регламенту задати питання, давайте письмово спрямуємо до міністерства.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, я просто прокоментую, бо тут або сам міністр не розбирається, або в оману вводить всіх, хто нас слухає, це не дуже правильно.

Хочу сказати, пане Степанов, ви, по-перше, припиніть уже кивати на попередників, особливо, які працювали до вас рік тому, а все-таки подивіться на те, яка ситуація в Міністерстві охорони здоров'я зараз. Те, що ви кажете про те, що закупівлі і ліки не постачались рік у рік, це неправда.

Друге. Система вже є. Якщо ви знову хочете гроші "розпилити" на створення якоїсь системи, то не треба. Є вже система електронна обліку лікарських засобів. Ви поспілкуйтесь з державним підприємством "Медичні закупівлі", вони вам все розкажуть і покажуть. Не потрібно створювати велосипед і нові системи вигадувати. Ви отримайте те, що є.

І в цьому ви вже можете дати відповідь на наші запитання. У вас 3 депутати запитали, коли ви почнете закупівлі і на скільки у вас залишків вистачає, то ви жодному депутату не дали відповіді і не дали письмово відповідь на питання.

На сайті Міністерства охорони здоров'я ще рік тому висіла інформація щодо залишків від планових поставок. Потім ця практика припинилась. Ми просимо поновити цю практику і про це просять пацієнтські і громадські організації. Це перше.

І друге. Дайте відповідь на наші питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, в мене прохання. Давайте все ж таки, ми в парламенті знаходимось і дискусія не має бути безпідставною про "розпил", про щось інше. Я вже про це просив неодноразово. Давайте будемо подавати тільки офіційну інформацію. Якщо є докази "розпилу", то їх треба оприлюднювати. Це прохання до всіх, пані Олю, не тільки до вас, це для всіх

таке питання. Ми в парламенті знаходимось, тому давайте використовувати парламентські вислови.

Я дуже прошу від себе також Міністерству охорони здоров'я надати письмові відповіді на ті питання, які сьогодні поставили в процесі засідання комітету. Це дійсно дуже важливо і це не для того, щоб показати, хто кому начальник, хто головний, хто підлеглий, а це дійсно запитання від пацієнтських організацій, це запитання від хворих, які, на жаль, не можуть чекати нашу бюрократичну історію, вони хочуть знати відповідь сьогодні, бо це стосується їхнього життя і їхнього здоров'я.

СТЕПАНОВ М.В. Пане Михайле, я погоджуюсь з вами. Вибачте, що перебиваю. Звичайно, я наголошую, що всі ці відповіді будуть надані.

Щодо репліки попереднього виступаючого, звичайно, в нас не існує жодної системи в Міністерстві охорони здоров'я і ні в ДП "Медичні закупівлі", тому що коли система існує, то вона як мінімум взята на баланс. Я розумію, що ви, мабуть, в цьому не розбираєтесь, пані Олю, але це так у нас влаштовано в державі, якщо є відповідна система, вона обліковується, вона взята на баланс, вона використовується, вводиться в дію відповідно. На жаль, сьогодні такого не існує, тому нам треба її створити. Я думаю, що вона взагалі нічого не буде коштувати, я думаю, що наші "айтішники", які в тому числі працюють в ДП "Електронне здоров'я", в змозі це створити. Там нічого складного немає, там просто треба створити цей облік, який, на жаль, не був створений, тому зараз у нас є такі проблеми. Нічого страшного, ми дуже швидко це все зробимо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У мене прохання: все ж таки давайте ми, ще раз наголошую на тому, що відповіді депутати мають отримувати так само, як і пацієнти публічно мають знати, що їх чекає. І від себе особисто прошу все ж таки трошки пришвидшити процес вирішення отих питань, які сьогодні поставлені, це суто, я вважаю, технічні питання, їх треба трошки пришвидшити, і я впевнений в тому, що міністр саме цим і буде займатися.

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, хотілось би не тільки письмово відповіді, а хотілось би відповіді чути на всі питання, які ми задаємо, тому що комітет для того є. Комунікація між нашим комітетом і Міністерством охорони здоров'я – це найголовніше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, погоджуюся. І у мене немає сумніву, що міністр теж підтримує це звернення, і я думаю, що у нас це все буде налагоджено. І найголовніше завдання і комітету, і уряду, і міністерства – це

здоров'я громадян України, для того треба робити все можливе і все неможливе.

Шановні колеги, вношу пропозицію взяти до відома надану інформацію та звернутися до Міністерства охорони здоров'я з проханням вжити заходів для прискорення початку проведення централізованих державних закупівель для потреб охорони здоров'я за кошти держаного бюджету 2020 року.

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович приєднався до нас?
Ні.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмних Сергій Володимирович.

КУЗЬМНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 13 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні колеги, у нас далі іде розгляд законопроектів, які там менш стосуються Міністерства охорони здоров'я, тому...

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, а можна, просто ви мені обіцяли на початку, що все-таки ми доєднаємо питання закупівель засобів захисту...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А я думав, що ми його задали, пані Олю. Ні?

СТЕФАНИШИНА О.А. Я би хотіла, може, ми або рішення якесь винесемо, або хоч якось на це відреагуємо, бо бюджетний комітет також вже відреагував і сказав, що те, що...

Ще раз, 3 мільярда гривень з Фонду боротьби з COVID-19, Міністерство охорони здоров'я подало на бюджетний комітет розрахунки, де засоби захисту, зокрема костюми, респіратори, вони очікувану вартість ставлять удвічі дорожче, ніж це є ринкова ціна. Ну, наприклад, на костюмах

захисту для лікарів Міністерство охорони здоров'я пропонує переплатити більше мільярда гривень. Бюджетний комітет зауважив, що подані МОЗ матеріали не містять належних пояснень та обґрунтувань, в тому числі щодо вибору цін. Я вважаю, що це неприпустима ситуація. Міністерство охорони здоров'я вже закупило костюми захисту для лікарів удвічі дорожче, на 35 мільйонів гривень, тепер вони хочуть це зробити на мільярди гривень.

Я вважаю, що наш комітет має також на це відреагувати. Ще раз хочу закликати колег подивитися наше звернення і постанову щодо неприпустимості зайняття посади своєї паном Степановим. Ну і, звичайно, врахувати те, що сьогодні наші медики незахищені достатнім чином і це зокрема відбувається в тому числі через те, що Міністерство охорони здоров'я не спроможне закуповувати засоби захисту для лікарів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, я вас почув. У мене прохання. У зв'язку з тим, що це питання було у нас в "Різному" і я так пам'ятаю, на початку я сказав, що ви будете мати слово, але давайте ми це оформимо листом від народного депутата Стефанишиної і ми переправимо від комітету на міністерство.

СТЕПАНОВ М.В. Пане Михайле, я можу прокоментувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

СТЕПАНОВ М.В. Пані Ольго, ну дуже прикро, що ви не змогли до сих пір розібратися, що костюми бувають різними і вони для різних цілей.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я би попросила мати повагу міністра до народних депутатів...

СТЕПАНОВ М.В. Пане Михайле, я вас дуже прошу, забезпечте, будь ласка якусь чемність, етику...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, ми надали слово міністру. Пані Ольго!

СТЕФАНИШИНА О.А. ... щоб міністр поважав народних депутатів і не висловлювався в такому тоні.

СТЕПАНОВ М.В. Пані Ольго, ну все ж...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую за зауваження.

Пане міністре, одну хвилинку!

Шановні колеги, давайте дотримуватись, у нас за весь час комітету ніхто нікого не перебивав. Пан міністр взяв слово для відповіді на запитання, давайте його дослухаємо. Пані Ольго та інші колеги, прошу, давайте все ж таки дотримуватись.

Пане міністре, прошу вас.

СТЕПАНОВ М.В. Дякую.

Так от, вони бувають різними, з різним рівнем захисту, і це ну дуже просто щодо розуміння. Звичайно, від цього залежать в тому числі захворюваність і життя наших лікарів, і це дуже важливо, щоб вони були саме захищеними.

Тепер те, що стосується вашого запитання і того, що ви зараз говорите. Ну дійсно, це все не відповідає дійсності. Чому? Тому що на комітет згідно тієї постанови була подана саме очікувана вартість. Ця очікувана вартість була взята в тому числі з листів ДП "Медичні закупівлі", які він нам надавав у березні, тому що вся ця закупівля буде відбуватися через ДП "Медичні закупівлі", так як це передбачає постанова уряду, що саме ДП "Медичні закупівлі" є отримувачем бюджетних коштів.

Звичайно, і під час засідання комітету, коли задавали питання в тому числі народні депутати щодо вартості, їм було чітко роз'яснено і пояснено, що та сума коштів, яка залишиться, вона буде повернута назад в Стабілізаційний фонд, тому що постановою уряду чітко визначена кількість засобів індивідуального захисту, кількість лабораторного устаткування, кількість інших речей, які передбачені постановою. Тому ніяких переплат або ніякого нецільового використання, звичайно, не буде. Більше того, все, що закуплено, воно буде використано, саме використано для потреб української медицини. А не так, як це бувало раніше, коли воно закуповувалось, і лежить зараз на складах "Укрмедпостач", і не знаємо, куди це дівати, на суму, до речі, 181 мільйон гривень.

Це, до речі, до питання Оксани Дмитрієвої щодо перевірки Рахункової палати. Звичайно, ми це теж будемо передавати. Тому що ми зараз бачимо велику кількість в тому числі тих лікарських засобів, які були поставлені і не використані, зараз сплинув термін придатності цих лікарських засобів, а мова іде про десятки мільйонів гривень. А на ці кошти могли ми дійсно закупити те, чого потребують наші пацієнти. Ну, то таке.

Дуже дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане міністре, дякую вам.

І у мене прохання, тут, на жаль, регламент не дозволяє велику дискусію, тому у мене прохання: доручить своїм службам підготувати

відповіді на ті питання, які сьогодні прозвучали від народних депутатів. Бо деякі депутати озвучували навіть не від себе запити, а від громадських організацій і пацієнтських організацій, які долучились до прямої трансляції в Facebook.

СТЕПАНОВ М.В. Пане Михайле, у мене прохання. Тобто на деякі я надавав відповідь прямо під час комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

СТЕПАНОВ М.В. Ви ведете протокол, тобто ваш секретаріат, тому, якщо можна, лист від комітету, для того, щоб ми навіть ще раз, навіть продублювали те, що я відповів, щоб у вас була відповідь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Обов'язково, Максиме Володимировичу. Обов'язково зробимо від комітету на вас запит, перерахуємо всі питання, які були в стенограмі, і навіть тут ще було кілька запитань, які ми не встигли задати, вони приходили у Facebook, приходили у чат комітету.

СТЕПАНОВ М.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це обов'язково.

Шановні колеги, у нас далі іде розгляд законопроектів, по яких МОЗ не є співавтором. Якщо ви не проти, я би дозволив міністерству покинути чат, щоб працювати. Їм є чим займатися. Якщо колеги не проти, то...

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, я перепрошую ще раз, дуже перепрошую. У мене останнє маленьке питання, оскільки міністр уже так відповідає прямо сходу на наші питання, я б хотіла уточнити щодо конкурсу на голову НСЗУ. Я так розумію, сьогодні у нас термін... закінчився. І у мене було прохання, щоб і депутати, і громадськість були допущені до співбесід. Коли планується і де конкурс? Щоб ми мали можливість його відвідати, співбесіди я маю на увазі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністр уже пішов, пані Ольго. Тільки заступника бачу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ну, може, заступник відповідь.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, ще Заславський. Пам'ятаєте, я хотів задати запитання міністру. Не вийде?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А перший заступник не підходить, пане Юрію? Просто заступник є, пані Шаталова з нами на зв'язку.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Давайте спробуємо. Давайте спробуємо у заступника.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте пані Ольга поставила запитання, а потім пан Заславський.

Пані Світлано, ви зможете відповісти?

ШАТАЛОВА С.М. Я просто хотіла сказати, що наразі це питання не є моїм профільним. Я не можу. Давайте зорієнтуємо просто, там, чи в письмовому вигляді цей запит. Міністр має термінову зустріч наразі 18 години, він вже пішов. Я вибачаюсь, але така історія.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добре. Ми це письмово сформулюємо. Але відповідь...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене немає сумніву, що міністерство відповідь на наше запитання.

Пане Юрію, прошу, ваше запитання до заступника міністра і переходимо далі.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. В мене питання не по темі, по іншій темі. Значить, ситуація така, що всім відомо, що зараз ми входимо в стан виборів місцевих, і це стосується заробітних плат, тих 300-відсоткових надбавок, які уряд обіцяв лікарям. І сьогодні ситуація по Хмельницькій області, я не знаю, як по іншим областям, складається наступним чином, що сьогодні або вчора тільки виплачені заробітні плати, оці надбавки 300 відсотків, тільки за березень і то це ці кошти виплачені за рахунок місцевих рад, і за квітень, за травень ще ніяких виплат немає і невідомо, коли вони будуть. Це перший момент.

І другий момент стосується того, що в той момент, як ці кошти за березень виплачені, ці місцеві ради, а ми розуміємо, що вони не є нашими союзниками, так як вони обирались колись, і вони наші конкуренти на місцевих виборах, то вони себе піарять повністю через всі можливі засоби масової інформації на місцях і стверджують, що центральна влада оголосила доплати, але не виплачує і вони таким чином піаряться. У мене питання, чому не виплачуються все-таки ці заробітні плати і навіщо ми даємо привід за рахунок цього піаритись нашим супротивникам на виборах?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Світлано, є відповідь?

ШАТАЛОВА С.М. Я можу сказати, що за інформацією Національної служби здоров'я, яка безпосередньо займається виплатами за квітень і травень, тому що за кошти державної субвенції за березень ми повністю всі питання закрили. І я не погоджуюсь з тим, що це виключно місцеві кошти, там були десь доплати за рахунок субвенції 250-ї, яка була розподілена, спрямована і наближена навіть до тих регіонів, які в нас повинні були такі виплати зробити. Більше того, я хочу сказати, що Чернівецькій області, яка попросила додаткове фінансування, його було також наближено з кінця року, тому що ми розуміємо питання і Чернівецька область стикнулася з великими проблемами, сама перша наша область.

Що стосується виплат за квітень і травень, це, до речі, питання до конкурсу, питання до взагалі роботи, яким чином організована ця робота. Вже в нас сьогодні 27 травня і ми маємо виплату по пакету 247 наших лікарень першої хвилі, які стаціонарну допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою, вони мають підтвержені пропозиції 94 відсотків закладів, підписано договорів 85 відсотків закладів, а виплачено і проведено оплату 6 закладів на суму 25 мільйонів гривень. Тобто я не можу зрозуміти наразі таких дуже тривалих термінів укладання договорів з лікарнями першої хвилі, стаціонарів, я не можу зрозуміти, яким чином, що ще можна, як допомагати НСЗУ для того, щоб вони реально виплатили кошти і реально закрили це питання. Ну що можна говорити? У нас пандемія! І у нас 6 закладів - виплачено за квітень на суму 25 мільйонів гривень.

Ми це питання задавали неодноразово і ця звітність є в Національній службі здоров'я.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Світлано, будемо вам дякувати за те, що ви прийняли участь. Ми дуже вдячні міністерству. Ми сподіваємось на подальшу співпрацю, чекаємо відповіді на запитання, які були сьогодні. Дякуємо за те, що прийняли участь.

Шановні колеги - представники громадських організацій, я також прошу, ми закінчили обговорення питань, які стосувались ваших запитів. Дякуємо вам за те, що ви прийняли участь в роботі комітету.

А ми далі будемо переходити до четвертого питання. Почекаємо, поки громадські організації відімкнуться від нас. Все, дякую.

Шановні колеги, у нас є четверте питання - по Закону 2813. Але перед його розглядом слово попросила народний депутат Булах Лада.

Прошу, пані Ладю, до слова.

БУЛАХ Л.В. У мене є прохання перенести розгляд законопроекту 2813 на наступне засідання Комітету здоров'я нації через необхідність його доопрацювання і узгодження з усіма колегами, стейкхолдерами. Виявились деякі обставини, які не були враховані. Ми отримали листа від Асоціації міст, ми отримали деякі відгуки від не залучених колег. Тому я дуже прошу.

Звісно, що мені прикро, тому що я дуже-дуже очікувала його розгляду. Але все одно, мені здається, краще не поспішати для того, щоб все ж таки у Верховну Раду підняти кінцевий варіант найкращий. Тому прошу перенести розгляд.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Шановні колеги - автори альтернативних законопроектів, у зв'язку з тим, що є прохання від автора основного законопроекту (я не знаю, може, я не правильно зараз його назвав) перенести розгляд, то я думаю, що ми маємо перенести і розгляд альтернативних законопроектів.

Тому, шановні колеги, я прошу проголосувати за пропозицію пані Лади перенести на наступне засідання розгляд законопроекту 2813 та альтернативних законопроектів, які надійшли до Верховної Ради і зареєстровані на сайті Верховної Ради.

Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у когось не вимкнено мікрофон.

Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий не доєднався.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна Вадимівна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, оголосіть, будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 13 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні колеги, в підкомітеті пана Кузьмініх розглядається Закон про додаткові засади захисту медичних працівників, коли вони працюють з пацієнтами. Я вас прошу, закон дуже необхідний, я прошу долучитись, щоб ми його на комітеті вже в найближчий термін розглянули. Це вже поза

порядком денним сьогодні, це просто моє особисте прохання, бо дуже гарний, на мою думку, дуже гарний закон. Прошу долучитись до нього, щоб ми його встигли ще на цій сесії подати до Верховної Ради.

Шановні колеги, порядок денний вичерпано. Оголошую засідання комітету закритим. Дякую всім. Не хворійте. До зустрічі.