

## СТЕНОГРАМА

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

10 червня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добрий день, шановні колеги. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо- та відеозапис, також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайнрежимі на офіційній сторінці Facebook комітету.

Традиційно нагадую вам про організаційні питання. Засідання проводимо в режимі відеоконференції, тому прошу слідкувати, щоб мікрофони були вимкнені. Народним депутатам нагадую, що засідання проводиться саме в режимі відеоконференції, тому прохання увімкнути камери і обов'язково під час голосування піднімати руки.

Відповідно до частини третьої статті 44 Закону "Про комітети Верховної Ради України" у зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету народного депутата України Яни Зінкевич, вона у відпустці у зв'язку з участю в судовому процесі, доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату, голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Ладі Булах.

Шановні колеги! На мою адресу як голови комітету від імені автоматизованої системи СЕДО надійшло 12 персональних листів з накладеними електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Це без врахування 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 VIII Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. В алфавітному порядку з'ясовуємо кількість депутатів, які беруть участь у засіданні комітету. Я називаю прізвище депутата і прошу коротко відповісти: присутній чи присутня.

Отже, починаємо. Прошу.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Присутня. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.  
Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Є. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович. Знову немає, так?  
Дубіль Валерій Олександрович. Не чую.  
Дубневич Ярослав Васильович.  
Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. Немає, так?  
Зуб Валерій Олексійович. Не чую.  
Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Є, є. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Михайле Васильовичу, камеру увімкніть,  
ми вас не бачимо. Дякую, є.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький Михайло Борисович присутній.  
Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій. Вибачте.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На засіданні комітету присутні, Ладо?

БУЛАХ Л.В. На засіданні присутні 9 народних депутатів. Кворум є. Можемо засідати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Отже, розпочинаємо нашу роботу.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь, прошу, коли я озвучую прізвища, відповідати "присутній", для того щоб зафіксувати це в протоколі засідання.

Народний депутат України Дануца Олександр Анатолійович, автор внесеного на розгляд законопроекту, реєстраційний номер 3488.

ДАНУЦА О.А. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Народний депутат України Кравчук Євгенія Михайлівна. Ну долучиться, в нас це друге питання. Я думаю, що вона встигне.

Від Міністерства охорони здоров'я заступник Міністра охорони здоров'я України Микичак Ірина Володимирівна.

МИКИЧАК І.В. Доброго дня, вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Отже, пропоную розпочати нашу роботу з затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Якщо немає інших пропозицій, пропоную його затвердити.

Прощу членів комітету увімкнути камери та проголосувати за, проти чи утримався шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Пані Ладо, прошу підрахувати голоси.

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 не приєднався ще, не бачу його.

Дубіль Валерій Олександрович. Не бачу, ще немає.

Дубневич Ярослав Васильович не приєднався.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславського немає.

Зуб не приєднався.

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. Радуцький Михайло Борисович – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо, оголосить, будь ласка.

БУЛАХ Л.В. Дев'ятеро. Одноголосно за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можна уточнює питання. В нас не буде міністра сьогодні чи він приєднається?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там термінова нарада в уряді і пан міністр поїхав на нараду в уряд. Тому буде його заступник, але він пообіцяв, що пані Ірина повністю в матеріалі всіх питань, які сьогодні будуть.

Перше питання порядку денного. Про заходи, що вживаються Міністерством охорони здоров'я на виконання Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з метою підвищення спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)" від 07.05.2020 року № 587-ІХ.

Нагадаю, що розгляд цього питання був ініційований нашою колегою народним депутатом Ольгою Стефанишиною. Її звернення з переліком порушених перед міністерством питань було спрямовано комітетом до МОЗу 2 червня цього року для попереднього опрацювання. Копія цих запитів вам надсилалась. Відповідь МОЗ надіслало буквально за годину до початку засідання комітету, всім членам комітету вони розіслані.

Отже, пропоную такий регламент розгляду першого питання. Спочатку надамо слово ініціатору розгляду питання народному депутату Стефанишиній Ользі Анатоліївні, регламент до 5 хвилин. Потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я, регламент до 5 хвилин. І далі перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитись трьома виступами по 2 хвилини від членів комітету. Прохання писати в групу комітету, хто бажає долучитись до обговорення. Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду.

Пані Олю, прошу, у вас 5 хвилин. Пані Ладо, слідкуйте за регламентом.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже дякую, колеги, що ми зібрались сьогодні з такого важливого питання.

Я хочу нагадати, що закон, який ми сьогодні обговорюємо, був підписаний, мені здається, майже всіма членами нашого комітету, був схвалений більшістю у парламенті. І я щиро вважаю, що всі закони, які ми ухвалюємо цим парламентом, маємо контролювати, вони мають виконуватися відповідно до того, як ми це запланували.

Питання розповсюдження коронавірусної інфекції COVID-19 в Україні не збавляє актуальність. Ми бачимо, що сьогодні Україна поступово виходить з карантину, поетапно, але поки що статистика щодня коливається в досить небезпечних межах: вона іноді знижується, але іноді ми бачимо, що ставимо такі антирекорди, на превеликий жаль.

Крім того, нещодавно ВООЗ опублікував новий прогноз, який каже про те, що другим піком світ не обмежиться, і у нас постійно будуть такі спалахи, ця крива буде постійно змінюватися, поки не буде винайдено вакцину і її розповсюджено серед населення, на превеликий жаль, ми будемо спостерігати постійно таку несприятливу, так би мовити, ситуацію. Я думаю, що ніхто не буде сперечатися з тим, що тестування є одним із найефективніших методів стримування COVID-19. Це довели вже практики.

І цей закон, який ми сьогодні обговорюємо, насамперед був націлений на те, щоб допомогти уряду країни, Міністерству охорони здоров'я впровадити широкомасштабне тестування населення. Поки що ми спостерігаємо незначне підвищення кількості тестувань в Україні. Більше того, я спостерігаю за ситуацією постійно, хочу процитувати одну з пацієнок, яка просто написала таку скаргу про те, що вчора в її батька діагностовано пневмонію на фоні вірусної хвороби, вони поїхали до лікаря, зробили рентген, діагностували пневмонію. Але тест робити їм відмовилися, вони їм сказали, що у нас дуже багато вірусів, не будемо витрачати державні кошти на те, щоб це перевіряти. Жінка в розпачі. Звичайно, я думаю, що таких людей багато.

Крім того, спостерігала за Фейсбук-сторінкою заступниці міністра, яка сьогодні присутня, пані Ірини. Добрий день, ще раз. Ви якраз відвідували Львів нещодавно і також писали про те, що є черга, якщо я правильно зрозуміла, 2 тисячі 200 зразків в Львівському обласному лабцентрі. Якщо спроможність лабцентру десь 300 тестів на день (я, може, неправдиві цифри озвучую, ви, може, відкоригуєте), але думаю, що не більше. То у мене питання: я правильно розумію, що люди сьогодні тижнями чекають, власне, результатів тестів?

Тому я б хотіла порушити такі важливі питання, і я дуже сподіваюся, що Міністерство охорони здоров'я в своїй доповіді їх адресує. На превеликий жаль, оскільки дуже пізно відправлені матеріали, не мала можливості з ними ознайомитися, бо мала попередню зустріч якраз з Михайлом Борисовичем, тому я просто озвучу. Пані Ірино, і можливо ви б могли якось в конструктивному форматі говорити, що взагалі у нас відбувається з тестуванням в Україні, чому ми так мало робимо все ж таки тестів? В Україні один з найнижчих досі показників тестування. Яка існує проблема з лабораторіями, з кількостями тестів, з фахівцями? Будь ласка, поясніть нам, чому ми не можемо підвищити значно кількість тестувань. Кошти Верховна Рада визначила додаткові для того, щоб забезпечувати наші регіони всім необхідним. Що заважає Міністерству охорони здоров'я допомогти нашим регіонам оснащувати лабораторії, закуповувати тести, ну і, власне, тестувати людей?

Очевидно, що якщо є такі випадки, як я назвала, про те, що людей не тестують, очевидно, що не доведена інформація про те, за якими показниками потрібно тестувати людей. Якщо це не зроблено, то чому це не зроблено, чи це зроблено, але не до кінця? Ми би хотіли це зрозуміти.

Також у мене виникає питання. Наказ, до якого Міністерство охорони здоров'я вносило зміни 20.05, після того, як наш закон вступив в силу, де ви конкретно пишете про те, що...

БУЛАХ Л.В. Ольго Анатоліївно, у вас хвилинка лишилася.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, Ладо.

... про те, що медиків та працівників правоохоронних органів сьогодні тестують спочатку ІФА-тестом, а потім ПЛР. Яка в цьому логіка? Адже ІФА-тести – це тести на антитіла, які проявляються через два тижні після того, як є вже симптоми, чому ви такий дуже дивний алгоритм обрали для тестування наших медиків? Також мене цікавить, як ви готуєте лікарні до пікових навантажень, де порядок визначення закладів охорони здоров'я, призначених для госпіталізації осіб, хворих на COVID? Чи розроблена інструкція з навчання медичного та іншого персоналу, залученого до боротьби з COVID-19? Який алгоритм дій у випадку пікового навантаження на заклади охорони здоров'я? Ми, на жаль, не побачили цих документів після розробки і ухвалення нашого закону.

Отакі в мене питання. І останнє.

БУЛАХ Л.В. Час вичерпано. Завершуйте.

СТЕФАНИШИНА О.А. 10 секунд.

Ізоляція людей. Як ви організуєте ізоляцію тих людей, які є контактними? Чому ви про це не звітуєте? Бо в нас мета не лише тестувати осіб, але й визначати контактних, для того, щоб ізолювати вірус. Це дуже важливо, також, будь ласка, висвітліть у своїй доповіді.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольго.

Запрошую до слова заступника Міністра охорони здоров'я Микичак Ірину Володимирівну.

Пані Ірино, регламент 5 хвилин, прошу дотримуватися регламенту.

МИКИЧАК І.В. Дякую. Я буду намагатися дуже оперативно.

Отже, відповідь на лист Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації, медичної допомоги і медичного страхування від 9 червня, міністерство надало відповідь. Ми намагалися достатньо детально описати відповіді на питання, але зараз скажу дуже стисло, а потім відповім на питання, якщо буде потреба.

Отже, те, що стосується порядку визначення закладів охорони здоров'я, призначених для госпіталізації осіб, хворих на COVID. Механізм є затверджений розпорядженнями керівника робіт з подолання епідемії. Є

кілька розпоряджень, які визначають цей регламент. Я нагадую, що, окрім наказу Міністерства охорони здоров'я, в нас ще працює штаб, є керівник штабу, є керівник робіт з подолання епідемії, і, окрім нормативних документів Міністерства охорони здоров'я, виходять і ці розпорядження. Отже, цими розпорядженнями затверджено порядок побудови алгоритму госпіталізації, а відповідно регіональні штаби і керівники робіт затвердили свої алгоритми дій. І ці алгоритми діють. Є єдиний у нас нюанс, на який ми постійно звертаємо увагу і в спілкуванні такому онлайн, і при виїздах в області, про те, що, на жаль, низка керівників закладів охорони здоров'я не дотримуються цього алгоритму і заповнюють лікарні на свій власний розсуд. Тобто пацієнт прийшов, звернувся - тут його госпіталізувати. Це напевно чи не найбільша проблема поширення у нас коронавірусу по території, те, що автономні заклади охорони здоров'я приймають рішення на свій розсуд. Але ми намагаємося на це реагувати, щоб упорядкувати.

Що стосується інструкції з навчання медичного персоналу, ну Міністерство охорони здоров'я не вважає за необхідне обмежувати діяльність закладів охорони здоров'я, медичних асоціацій, наших лікарських асоціацій інструкціями, як проводити навчання, оскільки це вже є робота, яка склалася традиційно історично, залучаються всі академії, асоціації, зарубіжні організації, і починаючи від телемостів, які ми організуємо із зарубіжними колегами і клініками і тими ж асоціаціями - і Китай, і Сполучені Штати Америки, і Польща, і Італія, в тому числі наші лікарі, які їздили в Італію, проводять такі курси. Вся інформація є викладена на сайті Міністерства охорони здоров'я, долучені партнери, міжнародні організації, зокрема ЮНІСЕФ, також Світовий банк, також благодійні організації, зокрема і Фонд Пінчука, і Фонд Ахметова. Тобто величезна кількість різних партнерів долучилася, і ця робота в нас постійна, я вважаю, з кожним днем навіть збільшується кількість учасників.

Щодо регулярного оновлення і приведення у відповідність Міністерством охорони здоров'я алгоритму тестування і алгоритму прийому осіб з симптомами. Знову ж таки, щоденно на засіданнях штабу з робіт з ліквідації наслідків, враховуючи ті звернення, які надходять, враховуючи різні критичні ситуації, ми оновлюємо алгоритм дій і вносимо певні корективи. Робота рутинна, постійна відбувається в директораті громадського здоров'я, яка стосується, знову ж таки, алгоритму і стандарту, які є затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я ще в березні і потім зміни вносилися постійно, а також постановами і розпорядженнями Головного державного санітарного лікаря. Доручення Міністерства охорони здоров'я відпрацювати порядок, який визначає алгоритм дій в порядку пікового навантаження, знову ж таки, керівником робіт затверджено розпорядження, ми в постійному контакті з областями, вони надсилають свої пропозиції. І ця мережа спеціалізованих закладів для госпіталізації з COVID є



затверджена, в неї постійно вносяться зміни через розпорядження Кабінету Міністрів, верифікуються можливості закладів, які подаються Національною службою здоров'я України, і в такому партнерстві ми включаємо нові й нові заклади, якщо є потреба додавати в мережу тої чи іншої області. Конкретно при виїзді в області, знову ж таки, аналізуємо ситуацію.

Ви, без сумніву, правильно звернули увагу...

БУЛАХ Л.В. Пані Ірино, у вас хвилинка.

МИКИЧАК І.В. Що стосується ситуації у Львівській, Рівненській і Житомирській областях, то найбільша проблема по тестуванню. Обсяги тестування постійно збільшуються, і ви це бачите на сайтах, на дашбордах і тому подібне. Але найбільша проблема - це є кадри, це є кадри вірусологів, коли була ліквідована санепідслужба, в ній зліквідовані були і цілі підрозділи лабораторій особливо небезпечних інфекцій. Сьогодні ми маємо закономірний результат. Для того, щоб додатково включити зокрема у Львівській області, про яку я писала, ще буду за Рівне і Житомир писати додатково, залучено і є лабораторія медичного університету, Держпродспоживнагляд, лабораторію, до прикладу, фтизіопульмонологічний центр залучив у лабораторію аналізатор фірми чи компанії "Майола", тобто різноманітні включаються механізми.

МОЗ України через Центральний лабораторний центр дофінансовує. Зараз поїхала група фахівців-консультантів, це вже чергова група, за участі Академії імені Шупика, Інституту гігієни надати методичну допомогу і певні свої пропозиції, вони вже в процесі там сьогодні і вчора вже навіть поправляли і додавали.

ІФА-тести, без сумніву, потрібна ця методика, вона визначає стан активного імунітету. І якщо ми бачимо по результатах ІФА-тесту, що в тієї чи іншої особи, яка звернулася, є позитивні, ми маємо підстави твердити про формування імунітету, немає потреби вже проводити ПЛР-діагностику. Але це є специфічне питання фахівців, я не думаю, що воно має бути предметом обговорення навіть на рівні чиновників Міністерства охорони здоров'я, це виключно епідеміологи, вірусологи цим займаються, і ми враховуємо всі їхні пропозиції, які поступають.

Ми опрацьовуємо можливість проведення в Україні за досвідом німецьким зокрема проведення за технологією "пулінг". Тобто, коли береться група досліджень, якщо в цій групі змішана проба дає від'ємний результат, негативний результат, то немає потреби проводити ПЛР-діагностику. І особливо це важливо для збільшення обсягів діагностики в медичних працівників, у силовиків, у працівників торгівлі. Тобто там, де найбільша

експозиція і контакт імовірного пацієнта чи імовірного інфікованого з людьми, які працюють, які надають допомогу.

Стосовно...

БУЛАХ Л.В. Пані Ірино, ви вже використали свій час. Прошу завершувати.

МИКИЧАК І.В. Отже, в нас питання ще є по зверненню про закупівлі при отриманні гуманітарної допомоги. Ми надали вичерпний перелік всього, що є отримано і закуплено, всі процеси і процедури відбуваються у відкритому доступі, за участю державного підприємства, методологія розрахунку забезпеченості визначена і вона використовується по всіх наших алгоритмах і стандартах, які затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я.

Оновлення та приведення, звітність щодо оновлення стандартів і алгоритмів також проводиться Директоратом громадського здоров'я. І хочу додати, що по всіх цих питаннях ми є у тісному контакті з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, CDC, оскільки наша інформація, наша статистика вся надається в міжнародні організації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ірино.

У нас є запитання, записалась тільки колега Стефанишина, і в мене є одне, навіть півтора практично запитання.

Дивіться, до мене звертаються дуже багато людей, але сьогодні найцікавіше звернення, людина похилого віку госпіталізується в Інститут пульмонології міста Києва, де кажуть, що за наказом МОЗ ми не можемо вас госпіталізувати без перевірки на COVID-19, ідіть, будь ласка, дається чітка адреса приватної структури, куди треба піти і за 1 тисячу 800 гривень здати тест на COVID-19.

До речі, я пам'ятаю, у висновку Головного санітарного лікаря пана Ляшка, там були такі ж самі запитання колись по "Охматдиту", і він тоді чітко сказав, що якщо при госпіталізації є підозра на COVID-19, а запалення легенів, то 100% підозра на COVID-19 має бути, да, ще і похилий вік. То чому людей відправляють на платні тести? Чому це не відправляється в лабораторії ЦГЗ?

МИКИЧАК І.В. Абсолютно слухне питання. І, Михайле Борисовичу, навіть не тільки лабораторія ЦГЗ, все-таки Інститут пульмонології – це є інститут Національної академії медичних наук, і було би дуже добре і корисно, якщо би Академія медичних наук також включила би лабораторні

можливості проводити такі дослідження, оскільки ми змушені були впровадити цю позицію перед госпіталізацією пацієнтів чи у високоспеціалізовані заклади четвертого рівня, в будь-які заклади, мати висновок, мати результат ПЛР, з тим, щоб попередити внутрішньолікарняні інфікування, це є серйозна проблема в Україні. Ви прекрасно знаєте, практично в кожній області є лікарні, при тому лікарні, які не надають медичну допомогу пацієнтам з COVID. Якщо взяти той же ж Львів, найсвіжіший досвід, то обласні інфекційні лікарні, де проліковано понад 300 пацієнтів з COVID, сьогодні є тільки 6 інфікованих, а у Львівській міській лікарні швидкої медичної допомоги, де взагалі не лікували таких пацієнтів, в суботу було 115 медиків з підтвердженим COVID. Тобто це вимушена міра, це точно має бути безкоштовний аналіз, але через збої на місцях, тому що все-таки відповідальність проведення лабораторної діагностики, це не тільки є Центральний лабораторний центр, і ЦГЗ, і всі по вертикалі в області структурні підрозділи МОЗу, все-таки за Законом про захист від інфекційних хвороб місцева влада має долучатися, включати і забезпечувати в тому числі діагностику. На жаль, на територіях, в багатьох областях впродовж вже майже 3 місяців епідемічного процесу дуже мало відкрилося власних лабораторій. І оцю планову діагностику на ПЛР перед госпіталізацією, без сумніву, мають за скеруванням сімейного лікаря взяти на себе ці лабораторії. Ми працюємо над цим питанням, щоб лабораторій ставало більше. Автоматизовані лабораторії, які на ринку сьогодні вже з'явилися, вони могли би також з мінімальною кількістю персоналу проводити цю роботу. Але це питання важливе, серйозне, ми над ним далі працюємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, що Міністерство охорони здоров'я має більше важелів, ніж місцеві органи влади, бо ви ліцензуєте лікарняні заклади на право надання медичної послуги. І Національна академія наук, так, я розумію, що це держава в державі, але лікарняний заклад все одно підпорядкований, щонайменше ліцензійно він підпорядкований МОЗу, то я думаю, що все ж таким МОЗ має трошки не тільки просити, а ще й трошки вимагати і перевіряти, як на місцях це відбувається.

МИКИЧАК І.В. ПЛР не входить в обов'язковий табель оснащення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, що треба все ж таки...

МИКИЧАК І.В. Будемо вносити зміни, так, тому що час вимагає цього, ситуація вимагає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене прохання, МОЗ не має втрачати свою контролюючу функцію. Він не тільки має лікувати, він ще й має контролювати. Ну це моя думка, я не знаю, може, юридично вона не дуже

правильна, але практично, мені здається, що Міністерство охорони здоров'я має втручатися в ситуацію. Я думаю, що це не тільки в Інституті пульмонології.

МИКИЧАК І.В. Включати треба цю позицію в таблицю оснащення, тому що легше не буде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олю, прошу, ваше запитання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Пані Ірино, я дуже вам дякую за доповідь. Але я б не хотіла, щоб такою традицією стало, коли Міністерство охорони здоров'я приходить на комітет і говорить загальні фрази, з яких мало що зрозуміло. Мені особисто ваші відповіді були не зрозумілими. Я хочу конкретно, давайте я візьму цю можливість, у мене є ще можливість поставити вам запитання.

Питання просте: скільки часу проходить від моменту, коли у людини беруть мазок і коли вона отримує результат тесту? За моєю інформацією, це близько 7 днів. Якщо це правда, і ви кажете, що у нас не вистачає потужностей, що Міністерство охорони здоров'я з лютого зробило для того, щоб автоматизувати ці лабораторії? Чи збираєтеся ви купувати обладнання відповідне? На які гроші? Коли? Як ви це збираєтеся організувати? Будь ласка, це перше питання. Поясніть, будь ласка, конкретно, а не кажіть: ми зараз працюємо. "Ми зараз працюємо" вже з лютого, і у нас досі майже такий рівень тестування, як і той, з якого ми починали. Не потрібно казати, що ми його підвищили, ми навіть на рівень Польщі не вийшли. Вибачте. Ми нижче, ніж у Білорусії. Це неприпустимо сьогодні!

І стосовно цих порядків, про які ви говорили. Я сподіваюся, що ви це надали в матеріалах, які ми запитували у вас, бо я не зрозуміла, в яких розпорядженнях, алгоритмах і так далі є оці 3 документи: порядок визначення закладів охорони здоров'я, призначених для госпіталізації осіб, хворих на COVID-19 та черговість їх заповнення хворими; друге, інструкція з навчання медичного та іншого персоналу, залученого до боротьби з COVID-19 щодо попередження інфікування; третє, алгоритм дій у випадку пікового навантаження на заклади охорони здоров'я, призначені для госпіталізації пацієнтів з COVID-19.

Я чому питаю? Бо це конкретні підзаконні акти, які прописані в законі, і ви мали б їх розробити. Якщо я їх не можу знайти з юристами, то, напевно, і люди інші не можуть знайти. А лікарі потребують вашої допомоги активної. Тому, будь ласка, надайте інформацію, де є ці матеріали і не лише нам, а так, щоб це було публічно.

Дякую.

МИКИЧАК І.В. Знаєте, публічно можна викласти буквально все, що тільки кому заманеться, але, напевно, важливо для нас, щоб працювали лікарні за тими нормативними документами, які видані. Я мала тільки 5 хвилин, і відповідно намагалася максимум інформації видати. У тексті на 20 сторінок дуже детально описані всі номери, я можу зараз все це перечитати, тільки тоді прошу додати мені часу, щоб я могла з цифрами, з номерами і з датами. Але в документі, з яким ви зможете ознайомитися, який ще не встиг потрапити вам до рук, де написано всі номери. Це перше.

Друге. Що стосується збільшення обсягів тестування. Обсяги тестування збільшені в десятки разів від початку епідемії, це також є кожного дня: висвітлюється одна інформація щоденно, інша – щотижнево, і весь цей порядок інформування включно зі всіма каналами, Телеграмами, Вайберами і сайтами Міністерства охорони здоров'я, на дашборді урядовому все є, і при бажанні також можна подивитися.

Тепер, що стосується черги. Так, черга є. В різних областях дуже по-різному. Є області, де впродовж 5-10 годин отримують результати, є області, де отримують впродовж 5-7 днів. Так, у місті Львові сьогодні є черга, ну не сьогодні, а в суботу була черга, сьогодні "свіжої" цифри ще немає, була черга 2 тисячі 200 зразків. Черга пов'язана з великим обсягом забору і з недостатньо великою потужністю. Пов'язана з тим, повторюю ще раз, що не включилися всі, хто міг і мав можливість і мав вимогу законодавства включитися в це тестування.

Тепер про те, що лікарі не можуть лікувати, не маючи результату. Як з достатньо великим досвідом лікар я наполягаю на тому, і цю інформацію маю від колег, і буду тої думки притримуватися, що на питанні тестування значно більше є політики, ніж результативності, тому що лікар лікує пневмонію, незважаючи, чи він отримав у першу годину результат, чи не отримав. Інтенсивна терапія проводить лікування, знову ж таки, не чекаючи тесту. Специфічної етіотропної терапії на коронавірус ми не маємо. Якщо би ми мали дійсно препарат, який діє на коронавірус, нам би було вкрай важливо на першій годині отримувати результат. Іде повний протокол лікування пневмонії і долучається протокол, який ми маємо, створений у відповідності до закону, який ви прийняли, і ми надзвичайно вдячні цьому закону, тому що маємо використовувати можливість препарати по офф-лейблу, тобто ті, які не мають прямих показів.

Тому це працює і це дає свої результати, що сьогодні летальність в Україні є невисокою, а вона могла би в принципі бути навіть, не дай Боже, така, як була в європейських країнах. Система працює, система втримує, незважаючи на масу критики, яка лунає зокрема з ваших уст.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я не почула відповіді на питання, що МОЗ зробить, щоб дооснастити лабораторії. Будь ласка, все ж таки, скажіть.

МИКИЧАК І.В. Дякую. Додам. Дякую за цю репліку.

МОЗ має кошти, виділені з "ковідного" фонду, кошти розподілені по територіальних лабораторних центрах і проводиться дозакупівля обладнання автоматизованих аналізаторів, автоматизованих станцій, для того щоб проводити закупівлю. Ринок поставки є обмежений, тому є графік поставки. В центри лабораторні на територіях, в областях системи МОЗ закуповується додаткове обладнання. Також закуповують і територіальні департаменти чи комунальні некомерційні підприємства.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можна уточнення маленьке? Якщо ви кажете про те, що є графік закупівель, я хочу вірити, що міністерство це контролює, тому, скажіть, будь ласка, коли Україна за рівнем тестування вийде хоча б на рівень Польщі?

МИКИЧАК І.В. Не вийде Україна на рівень Польщі, тому що у нас інші підходи до тестування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ірино. А у вашій відповіді, яку ми отримали сьогодні, там є посилання на це все чи ні? У відповіді МОЗу, я маю на увазі.

МИКИЧАК І.В. Нормативні документи є, практично все, що я говорила.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А по закупівлях теж є чи ні?

МИКИЧАК І.В. По закупівлі, написано, що є. Я зараз передивлюся, не пам'ятаю, чи є за лабораторні...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, давайте почитаємо, якщо там нас щось буде не задовольняти, ми ще раз поставимо запитання МОЗу на наступному комітеті.

Більше ніхто не висловив бажання задавати питання, тому пропоную таке рішення.

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

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий, Дубіль, Дубневич не долучились.

ДОВГИЙ О.С. Секундочку, чого це?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олесю Станіславовичу, вітаємо.

ДОВГИЙ О.С. Довгий – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але не бачимо вас. Увімкніть камеру, будь ласка.

ДОВГИЙ О.С. В мене Інтернет просто не потягне. Тому я в аудіорежимі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре, дякую.

Дубіль, Дубневич не долучились.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський не долучився.

Зуб Валерій Олексійович не долучився.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Воздержался.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дивіться, я, звичайно, за те, щоб взяти до відому, але хочу зазначити окрему думку, що вважаю, що Міністерство охорони здоров'я незадовільно виконує цей закон. І фраза пані Ірини про те, що Україна не вийде на рівень Польщі, тому що в нас інша стратегія тестування, то вона взагалі, мені здається, настільки вже некоректна, що я би пані Ірину застерегла взагалі таке говорити.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Пані Олю, я не почув, ви за чи проти, чи утримались.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я – за, але з застереженням про те, що ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З застереженням, почув.

Пані Ладо, оголосіть, будь ласка.

БУЛАХ Л.В. Дев'ятеро депутатів проголосували за. Один - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до другого питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо питань застосування допоміжних репродуктивних технологій (№ 3488), поданий народним депутатом України Дануцею Олександром Анатолійовичем.

Шановні колеги, хоча наш комітет не є головним з підготовки цього законопроекту, ми маємо можливість надати свої пропозиції основному комітету – Комітету з питань правоохоронної діяльності. Для представлення законопроекту ми запросили його автора - народного депутата Дануцу Олександра Анатолійовича.

Пропоную такий регламент розгляду. Спочатку надамо слово автору законопроекту – народному депутату Дануці Олександрю Анатолійовичу, регламент до 3 хвилин. Потім перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитись трьома виступами від членів комітету. Потім надамо слово іншим народним депутатам, які бажають виступити. Пропоную обмежитись двома виступами по 3 хвилини. І далі перейдемо до прийняття рішення.



Якщо немає заперечень, запрошую до слова народного депутата Дануцу Олександра Анатолійовича.

Пане Олександрє, у вас 3 хвилини. Пані Ладо, прошу слідкувати за регламентом.

ДАНУЦА О.А. Спасибі, колеги. Якщо мене чути, то скажіть, що мене чути нормально. Дякую.

Дивіться, законопроектом передбачається, я взагалі не втручаюсь цим законопроектом в медичну частину, тому що вважаю, що це прерогатива вашого комітету, і мій законопроект 3488, він говорить лише про кримінальну та адміністративну відповідальність, те, що стосується переважно правоохоронного комітету, до якого я вхожу.

Що стосується конкретики. Законопроектом передбачається кримінальна відповідальність за порушення наслідування генетичних зв'язків при перенесенні ембріона. Я зараз скажу загальні речі, якщо треба щось розшифрувати, з огляду на регламент, задавайте запитання, я з задоволенням відповім. Тому кримінальна відповідальність пропонується за порушення наслідування генетичних зв'язків при перенесенні ембріона, перенесення ембріона людини в організм жінки без її згоди, розголошення відомостей про застосування допоміжних репродуктивних технологій. І пропонується адміністративна відповідальність за порушення вимог законодавства щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій, застосування допоміжних репродуктивних технологій без спеціального дозволу або у випадках, якщо спеціальний дозвіл анульовано або дію спеціального дозволу зупинено.

І так само ми пропонуємо зміни в законодавство в сфері охорони здоров'я: додаються визначення термінів відповідних, ліцензія. Це уже стосується інших комітетів Ради, тому що в частині термінів ми пропонуємо визначення таких понять, як "генетичний зв'язок", "ембріон", "зигота" тощо.

Ми пропонуємо видавати нашим законопроектом ліцензію на 5 років, зараз ця ліцензія безтермінова. Ми її пропонуємо термінувати, і пропонуємо цю ліцензію платну. І ця плата має, на нашу думку, здійснюватись щорічно. Наразі розмір річної плати за ліцензію на ДРТ методом сурогатного материнства становить одну тисячу прожиткових мінімумів – це понад 2 мільйони гривень щорічно.

Чому саме виникла ідея такого законопроекту? Від себе трохи додам, поки у мене є час. Тому що насправді, і ви, очевидно, бачили багато сюжетів, коли купуються дві квартири, чи орендуються, вірніше, дві квартири і там відбувається історія з сурогатним материнством. На мою думку, а ви в цьому більші спеціалісти ніж я звичайно, цього не має бути. І ми маємо принаймні ввести відповідальність кримінальну та адміністративну за такі дії.

На сьогоднішній день сурогатне материнство в Україні дозволено, дозволено Сімейним кодексом. Проте на сьогоднішній день я абсолютно переконаний, що Верховна Рада України має ввести відповідальність за ті речі, про які я сказав вище, і це наша задача. Я абсолютно жодним чином як автор законопроекту не втручаюсь в медичну частину, тому що я не є спеціалістом, але я переконаний, що в частині відповідальності за ті речі...

БУЛАХ Л.В. Олександр, ваш час завершується.

ДАНУЦА О.А. Я закінчую. За ті речі, про які я сказав, ми маємо сьогодні ввести таку відповідальність.

Дякую за увагу. Готовий відповісти на запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Олександр.

Там у мене буде запитання з приводу втручання – не втручання. А записалася народний депутат України Вагнер Вікторія, прошу до слова.

ВАГНЕР В.О. Доброго дня, колеги!

Шановний Олександр Анатолійовичу, у мене буде такий коментар, така пропозиція. Ми на початку року обговорювали на комітеті питання щодо законодавчого регулювання і застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні та розробки відповідного законопроекту. І це було на робочій нараді під головуванням Михайла Борисовича, в якій брали участь Макаренко Михайло Васильович, представники Міністерства охорони здоров'я, керівники провідних вітчизняних клінік і центрів репродуктивних технологій, науковці, експерти та інші. І ми домовилися про підготовку комплексного законопроекту, де будуть врегульовані і ми домовилися про підготовку комплексного законопроекту, де будуть врегульовані права і обов'язки пацієнтів, донорів, учасників сурогатного материнства. Певні повноваження державних органів, умови та порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій та низка інших важливих питань. І ця робота вже ведеться. І вже найближчим часом я буду представляти на розгляд комітету відповідний законопроект.

Законопроект ваш № 3488, який ми розглядаємо, він не вирішить комплексно всіх питань, які наразі є по сурогатному материнству. Він зачіпає обмежене коло питань, як, наприклад, встановлення кримінальної відповідальності за розголошення лікарської таємниці чи проведення лікування без згоди пацієнта. За це вже є кримінальна відповідальність незалежно чи це допоміжна репродуктивна технологія, чи це є медична інша допомога.

Більше того, хочу проінформувати членів комітету, що професійна спільнота вже звернулася до нашого комітету з серйозною критикою цього законопроекту. Так, у своєму офіційному листі Українська асоціація репродуктивної медицини зазначає, що законопроект є тенденційним баченням окремих юристів, основні проблеми у сфері допоміжних репродуктивних технологій та сурогатного заміноматеринства залишається не вирішеним.

І з огляду на це, я вношу пропозицію рекомендувати головному комітету відхилити законопроект 3488, і автора цієї законодавчої ініціативи запрошуюю долучитися до підготовки комплексного законопроекту, який розробляється під егідою нашого комітету. Ми повинні напрацювати один єдиний комплексний спільний документ.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Вікторіє.

ДАНУЦА О.А. Я можу відповісти?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Олександрє, давайте ми всі запитання задамо, а потім у вас буде відразу на всі питання.

Дубнов Артем Васильович, прошу.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, шановні колеги! Дякую за можливість.

Я хотів би підтримати пані Вікторію. Я не є великим експертом у цій галузі медицини, але до мене за тиждень надійшла от така купа листів від профільних асоціацій, від лікарів-репродуктологів, від акушерів-гінекологів, і всіх людей, які, я думаю, є більшими спеціалістами, які кажуть, що закон дуже потрібен, регулювати цю сферу дуже потрібно, але той законопроект, який нам дав до розгляду шановний колега, він не зовсім вирішує всі питання, які є.

Тому я теж запрошую вас долучитися до роботи нашої групи нашого комітету, аби цей закон і з медичної, і з правової точки зору, я розумію, що ви великий спеціаліст в правових саме засадах. Тому я підтримую Вікторію щодо рекомендації доопрацювати це.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І у мене є питання, колеги.

Пане Олександрє, ви казали, що він ніяк не втручається у сферу системи охорони здоров'я, але хотів би заперечити, бо в порівняльній таблиці, сторінка 8, у вас є таке питання: у цих основах та інших актах

законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення. І тут далі, комітет, який не є профільним, бере на себе зараз можливість визначати, що таке генетичний зв'язок, що таке ембріон, що таке зигота, що таке ооцити і що таке сперма. Я вважаю, що це суто медичні питання і вони точно мають обговорюватись і виноситись на законодавчий рівень саме фахівцями. Це перше.

І друге. Самий із спірних законів в Основах законодавства охорони здоров'я громадян України, це є суто закон, який регламентує систему охорони здоров'я, а не правоохоронну систему.

Тому я теж хочу підтримати пропозицію пані Вагнер, щоб рекомендувати головному комітету з цього питання відправити цей закон на доопрацювання, а вас - долучитись до спільної робочої групи. Дійсно, тільки до секретаріату комітету надійшло, я навіть їх порахувати не можу, скільки звернень від професійних асоціацій з вимогою відправити цей закон на доопрацювання.

ДАНУЦА О.А. Я можу відповідати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДАНУЦА О.А. Дивіться, по-перше, я ще раз хочу наголосити на тому, що мій законопроект, він направлений на частину виключно відповідальності. Ми жодним чином не регулюємо медичну частину. І я із задоволенням приєднаюсь до робочої групи, до роботи в комітеті і таке інше по комплексному медичному законопроекті, тому що як людина, яка має певний досвід в цьому питанні, я із задоволенням це зроблю. Але на сьогоднішній день ми маємо проблему і я думаю, що жоден член комітету цьому не заперечить, ця проблема полягає в тому, що сурогатне материнство в Україні, на жаль, дуже часто послуговується одним рядком в Сімейному кодексі, і ви це можете дуже швидко зауглити і зрозуміти, де воно просто дозволене і все, просто дозволене.

Тому мій законопроект направлений принаймні на те, він допоміжний до того комплексного законопроекті, про який ви кажете, і ми його повинні напрацьовувати. Але сьогодні я кажу про те, що цим законопроектом ми повинні вже ввести відповідальність. Наприклад, розголошення інформації щодо ДРТ, наприклад, охоплює таємницю участі жінки як сурогатної матері, а розголошення лікарської таємниці охоплює лише лікування безпліддя, тобто право пацієнтів безплідного подружжя. Це до того, що говорила колега. А термінологія, про яку я кажу в своєму законопроекті, термінологія взята з термінології Всесвітньої організації охорони здоров'я, тобто вона не придумана, вона не взята зі стелі. Тому ми повинні абсолютно чітко для себе з'ясувати: ми втручаємось в цей процес або ні.

І знову ще раз кажу, я не кажу про медичну історію, медична історія це ваше. І з задоволенням приєднаюсь до будь-яких робочих груп, засідань комітетів і все інше. Я кажу сьогодні про те, що уже сьогодні, вірніше, вчора треба ввести відповідальність за діяльність в цій сфері.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Олександрє.

ВАГНЄР В.О. Можна, у мене ремарка, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але тільки швидко, від хвилини.

ВАГНЄР В.О. Шановний Олександрє Анатолійовичу, я все ж таки вважаю, що і медична, і правова сторони питання є взаємопов'язані, тому я з великим задоволенням вас хочу запросити до робочої групи. Не буває так, що немає медичної частини, а є правова відповідальність. Тому я вважаю, що це повинен бути системний законопроект. Він спільний, і він один.

Дякую.

ДАНУЦА О.А. Я, з вашого дозволу, відповім у частині того, що, дивіться, ну, давайте будемо об'єктивними і реальними людьми. Комплексний медичний законопроект в цій країні вже розробляється вже років 10. І є там і асоціації, які пропонують, і все інше. І на сьогоднішній день його немає.

І відверто кажу зараз під запис і все інше: я переконаний, що він так само буде розроблятися дуже довго. Давайте будемо відвертими, принаймні, один перед одним. Я кажу про відповідальність. І я кажу, що відповідальність треба ввести зараз і почати розробку комплексного законопроекту. Якщо ми з вами почнемо розробку комплексного законопроекту, ми його закінчимо років через 2 в кращому випадку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Панє Олександрє, дозвольте з вами не погодитися. Проект закону практично готовий, і працюють над ним всі асоціації і правники так само, і Офіс Уповноваженого з прав дитини, і Офіс Уповноваженого з прав людини. Там дійсно іде комплексний законопроект, це перше.

Друге. Що стосується...

ДАНУЦА О.А. А він зареєстрований?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Він буде зареєстрований ще на цій сесії, практично на цій сесії.

Хотів би ще додати, що тут ще є таке питання, як ліцензування. Я взагалі вважаю, що це питання комітету Дмитра Наталухи, а точно не правового комітету.

ДАНУЦА О.А. Абсолютно погоджуюся.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо ми в медицині по 49-ій статті Конституції кажемо про безоплатну медицину, то про які 2 мільйони ви нам зараз тут кажете? Це для мене ще одне питання. А потім ці 2 мільйони ніхто з кишені не достане, ми ці гроші потім будемо вимагати, лікарі будуть вимагати з людей, які звернулися за допомогою. І це також питання дуже принципове. У нас немає платного ліцензування в системі охорони здоров'я, то чому саме тут ви пропонуєте платне ліцензування – не розумію. Це питання для дискусії.

Шановні колеги, було ще прохання пані Лади до Міністерства охорони здоров'я, їхня думка з цього приводу.

Пані Ірино, у вас 1 хвилина, ваша думка.

МИКИЧАК І.В. Міністерство охорони здоров'я не підтримує цей законопроект. І щоб не деталізувати, ми все виклали в своєму тексті.

Ми абсолютно підтримуємо пропозицію пані Вікторії.

А зі своєї сторони, вже особисто, я 10 років працювала заступником з материнства і дитинства, і у дуже тісній співпраці з нашими асоціаціями перинатальної медицини, ми вважаємо дійсно надзвичайно актуальним на сьогодні є формування комплексного закону з тим, щоб ми виписали всі права і пацієнтів, і медичних працівників, оскільки це зараз дуже чутлива річ, особливо в сфері перинатальної медицини.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ірино.

Шановні колеги, обговорення завершено, переходимо до рішення. Отже, пропоную підтримати пропозицію Вікторії Вагнер рекомендувати головному комітету не підтримувати прийняття проекту Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо питань застосування допоміжних репродуктивних технологій (реєстраційний номер 3488) у запропонованій редакції та за результатами розгляду в першому читанні рекомендувати Верховній Раді України відхилити вказаний законопроект.

Шановні колеги, прошу голосувати. Хвилиночку, зараз, щоб із прізвищами у нас все було гаразд. Прошу голосувати.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна. Вікторія Олександрівна, не чуємо вас. Включіть мікрофон.

ВАГНЕР В.О. Я – за. У мене все включено. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.

ДОВГИЙ О.С. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль, Дубневич не присутні.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб не приєднався.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За, є.

Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, оголосить, будь ласка.

БУЛАХ Л.В. 10 народних депутатів - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Шановні колеги, до мене як до голови комітету надійшло звернення народного депутата України Стефанишиної Ольги Анатоліївни перенести розгляд питання третього порядку денного про перебіг відбору на посаду голови Національної служби здоров'я України у зв'язку з відсутністю Міністра охорони здоров'я.

Давайте ми це проголосуємо. І якщо немає заперечень, то я вважаю, що можемо знімати. Прошу голосувати.

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. Олесь Станіславович?

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. Радуцький Михайло Борисович – за.



Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

І я би просила додати, що ми все-таки чекаємо міністра особисто в найближчий час, перед тим, як це питання буде винесено на Кабмін.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо. Можемо записати це в рішення, не маю заперечень.

Шановні колеги, програма порядку денного вичерпана. Дякую всім за співпрацю.

БУЛАХ Л.В. Давайте я все ж таки скажу, що 8 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. Вибачте, пані Ладю.

8 – за. Рішення прийнято.

Шановні колеги, засідання комітету оголошую закритим. Всі питання на сьогоднішній день вичерпані. Дякую.