

СТЕНОГРАМА

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

3 березня 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, шановні запрошені, починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги і медичного страхування.

Пані Яно, скільки присутніх?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутні 8 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Кворум є.

Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться аудіозапис та відеозйомка.

Сьогодні в нашому засіданні беруть участь народні депутати України, автори внесених на розгляд законопроектів. Реєстраційний номер 5122 та 5131 - Соломчук Дмитро Вікторович, але він зараз на Комітеті з правоохоронної діяльності, бо там основний комітет, 5131 - це якраз комітет Монастирського.

Реєстраційний номер 5122-2 і 5123-1 – Плачкова Тетяна Михайлівна.

Народні депутати України члени депутатської групи "Довіра", автори звернення щодо ситуації в Луганському медичному університеті. Я Вельможного не бачу, тільки Сухов Олександр Сергійович. Михайло Васильович доєднався до нас. Дякую.

Від Міністерства охорони здоров'я: Степанов Максим Володимирович - Міністр охорони здоров'я України, Микичак Ірина Володимирівна - заступник Міністра охорони здоров'я.

Від Міністерства соціальної політики: Зацерковний Максим Миколайович – начальник управління нагляду Мінсоцполітики.

Від Міністерства фінансів України: Конюшенко Юрій Олексійович – директор департаменту забезпечення координаційно-моніторингової роботи.

КОНЮШЕНКО Ю.О. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Від Офісу Президента не бачу.

Від ДП "Медичні закупівлі": Арсен Жумаділов.

Від Ради національної безпеки та оборони України: заступник Секретаря РНБО України Соловйов Олексій Станіславович.

Від Фонду соціального страхування України: Хижняк Владислава Олександрівна. Доброго дня. Зарубіна Світлана Анатоліївна – начальник управління страхових виплат та матеріального забезпечення. Таровик Сергій Володимирович – начальник управління профілактики страхових випадків. Дуже приємно.

Колеги, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Сьогодні в нас дуже насичений порядок денний: до розгляду заплановано 12 питань плюс "Різне".

Колеги, є зауваження до порядку денного? Немає. Прошу голосувати. Прошу підтримати та голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено. Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше. Про звернення ректора Національного фармацевтичного університету щодо відзначення у вересні 2021 року 100-річного ювілею університету та включення цієї події до Переліку пам'ятних дат та ювілеїв 2021 року, затвердженого Постановою Верховної Ради України за № 1092-ІХ "Про відзначення пам'ятних дат і ювілеїв у 2021 році".

Шановні колеги, до нас звернулась ректор Національного фармацевтичного університету Алла Котвіцька з проханням доповнити Перелік визначних дат, визначений Постановою Верховною Радою України. Нагадаю, що це перший в Україні вищий навчальний заклад фармацевтичного профілю. Він був заснований в 1921 році. Сьогодні це потужний виш національного рівня, який готує висококваліфікованих фахівців для усіх сегментів фармацевтичної галузі.

Міністерство охорони здоров'я підтримує цю пропозицію. Пропоную комітету ініціювати відповідне клопотання до профільного Комітету Верховної Ради України з питань гуманітарної та інформаційної політики. За попередньою інформацією, цей комітет у травні планує готувати зміни до постанови 1092 і зможе врахувати нашу пропозицію.

Колеги, є заперечення до цього? Міністерство охорони здоров'я, не заперечуєте?

СТЕПАНОВ М.В. Ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ставлю на голосування пропозицію підтримати пропозицію щодо відзначення у 2021 році на державному рівні 100-річчя з дня заснування Національного фармацевтичного університету та звернутися до Комітету Верховної Ради України з питань гуманітарної та інформаційної політики з проханням при підготовці проекту змін до Постанови Верховної Ради України від 16 грудня 2020 року за № 1092-IX "Про відзначення пам'ятних дат та ювілеїв у 2021 році" доповнити розділ I цієї постанови цим ювілеєм - 100 років із дня заснування Національного фармацевтичного університету. Це дата 10.09.2021 рік.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Друге питання порядку денного. Про звернення народних депутатів України членів депутатської групи "Довіра" Кулініча та інших щодо ситуації, яка склалася довкола проведення конкурсу на зайняття посади ректора державного закладу "Луганський державний медичний університет".

Шановні колеги! З пропозицією розглянути це питання на засіданні комітету до нас звернулися наші колеги з депутатської групи "Довіра". Сьогодні в нашому засіданні бере участь представник від групи авторів, один з них тут є, я так розумію, він за всіх сьогодні, це Сухов Олександр Сергійович. Ми також запросили до участі у засіданні керівництво Міністерства охорони здоров'я України та Міністра освіти і науки України. Але Міністерство освіти повідомило, що його представники не братимуть участь у розгляді цього питання, оскільки цей університет знаходиться у сфері підпорядкування Міністерства охорони здоров'я.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово ініціаторам розгляду питання, регламент 3 хвилини. Потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я, регламент до 5 хвилин. І перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповідь від народних депутатів членів комітету.

Пропоную традиційно обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Це що стосується членів комітету. Прохання, хто бажає виступити, писати в "Групу" комітету. Немає заперечень?

Запрошую до слова народного депутата України Сухова Олександра Сергійовича. Регламент 3 хвилини.

Прошу.

СУХОВ О.С. Добрий день, шановні народні депутати. Є такий у місті Рубіжному Луганської області Луганський державний медичний університет.

У 2020 році повинні були пройти вибори ректора, так як на даний час виконує обов'язки ректора такий собі чоловік - І.Іоффе. Справа в чому? На даний час цю особу було засуджено за 6 протоколами адміністративними і корупційними та внесено до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з ними діяння. З даного приводу ми неодноразово зверталися як у 2020 році 10-го місяця, 11-го, 12-го, 02-го, а також останній раз до Прем'єр-міністра про те, що необхідно відсторонити дану особу та провести вибори, так як це порушує положення Закону України "Про вищу освіту", якими визначено, крім іншого, що не може бути обрана, призначена, в тому числі виконуючим обов'язки, на посади керівника закладу вищої освіти особа, яка піддавалася адміністративному стягненню за корупційні правопорушення протягом року з дня набрання відповідного рішення суду законної сили. Однак на даний час апеляційний суд підтвердив рішення місцевих судів, тобто особа вважається законно засудженою та внесена до реєстру корупціонерів.

Прохання буде від депутатської групи "Довіра" все ж таки винести дане питання на засідання комітету зазначеного та проголосувати щодо направлення звернення до Прем'єр-міністра України з вимогою надати доручення Міністру охорони здоров'я України терміново призначити вибори, так як на даний час дуже багато звернень від працівників даного закладу, а також від студентів, які там навчаються, в тому числі іноземці. Тобто неможливий такий підряд, як виконуючий обов'язки ректора наймає свою дружину, дітей і таке інше, призначає їм завищену заробітну плату, премії.

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

СУХОВ О.С. Дякую.

Якщо буде необхідно, у мене вся є інформація, надам додатково.

Питання: чому звернулися на комітет? Тому що, кажу, 8 разів зверталися до Міністра охорони здоров'я, але відповідь була негативна. Тому просимо відреагувати комітет на дану подію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Максиме Володимировичу, ви будете чи пані Ірина?

СТЕПАНОВ М.В. Ні, ні, я доповім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

СТЕПАНОВ М.В. Шановні народні депутати, ну, на всі ваші звернення, звичайно, ми давали відповідь. Більше того, востаннє зустрічався з вашими колегами, з паном Вельможним, з народним депутатом Шаховим. Яка ситуація, щоб не забирати час, на сьогоднішній день? Ми буквально

сьогодні поновили, не поновили, а призначили новий конкурс у зв'язку з тим, що поновити конкурс, який був призупинений у зв'язку з численними порушеннями, в тому числі про те, що ви сказали, рішення апеляційного суду, тобто не є можливим. Тому призначений просто новий конкурс, щоб всі бажаючі могли податися. Це перше.

І друге. Моїм наказом виконання обов'язків покладено на іншу людину. Знято з пана Іоффе і покладено на декана фармфакультету Гудзенка до відповідних виборів. Тому питання я вважаю вичерпаним. Були на то об'єктивні причини, в тому числі рішення судів щодо апеляційного суду. Ну, ми все у відповідях давали, щоб не було... Дійсно, університет потребує обрання стаціонарного ректора, тим паче, що це Луганський медичний університет, який ми повинні зберегти і який був евакуйований з міста Луганська, так само, як ми в Донецькому медичному університеті провели вибори. І призупинені, до речі, вибори були в зв'язку з серйозними карантинними обмеженнями, COVID, бо ви пам'ятаєте, що в Луганській області в нас була дуже така важка ситуація.

СУХОВ О.С. Але щодо COVID-19 хочу додати. 29.10 та 05.11.20 року безперешкодно відбулися вибори ректора Східноукраїнського національного університету в Сєверодонецьку, це 10 кілометрів від Рубіжного. Тобто там можна провести вибори, COVID-19 немає, а в Рубіжному... Я вважаю, що там інші були підстави. Ну об'єктивно...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону, погано чути)* Ну давайте, ми чуємо міністра, а міністр, таке враження, що у нього в секретаріаті комітету хтось працює, бо саме таке рішення ми й хотіли вам запропонувати, те, що він озвучив...

СТЕПАНОВ М.В. Ні, Михайле Борисовичу, справа в тому, що всі, тобто я ще раз говорю, що я, тобто в мене була буквально там тиждень тому чи 10 днів тому, була відповідна ще й зустріч, був народний депутат Шахов, народний депутат Вельможний, ми проговорили. І ми саме їм відповіді дали, що ми таким чином рухаємось, що ми поновлюємо конкурс і буде змінений відповідно виконуючий обов'язки у зв'язку з тим, що на це є відповідні підстави. І таке рішення було прийняте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Максиме Володимировичу.

Шановні депутати! Записався Макаренко Михайло Васильович на виступ.

Прошу, Михайле Васильовичу.

МАКАРЕНКО М.В. Шановні депутати! Шановний пане міністр! Я вам хочу сказати, чоловік тільки народився, він уже винуватий. Я сам ще

розберусь, без ніякого наказу, але коли він з Луганська перейшов, цей луганський медінститут перейшов до Рубіжного, з вас же ніхто не був, а ми його розміщували, фінансували і все робили для того, щоб він функціонував. Багато фахівців я забрав до Києва. Але щось усі мовчали, а тут за один раз він став такий поганий - і все. Я не хочу зараз нічого за пана Іоффе щось казати погане, щось добре, ну щось так трапилось, що він уже став нікому не потрібен, вже без конкурсу, вже кримінальні справи - і все. Я підтримую вас, пане міністр, що це ж так і кожний...

СУХОВ О.С. Михайле Васильовичу!

МАКАРЕНКО М.В. Я ж вас не перебивав.

СУХОВ О.С. У нього є можливість піти на вибори та доказати, що він спроможний отримати цю посаду.

МАКАРЕНКО М.В. Я ж вас не перебивав. А потім ви мене переб'єте. Я ж не перебивав вас, як ви казали. І я кажу, я єдине що хочу сказати... За що ми говоримо? Міністерство зробило правильно, що ми хотіли це зробити, він уже відсторонений і будуть вибори. Які питання? І вже все забули, що чоловік розмістив колись, все, вже все це забули, як йому було тяжко, як нікого не було біля нього, не біля нього - біля цього інституту, де стільки, це вже ніхто не пам'ятає. Але ви зробили правильно, пане міністр. І буде вибір, і покажуть все. За що тут питання? Вони захотіли, "Довіра", щось не вгодив, от вони вже і дружно так пішли.

СУХОВ О.С. Але куди подіти корупційні дії та кримінальне провадження, розтрата бюджету, скажіть, будь ласка, за 2018-2019 роки? "Довіра" була?

МАКАРЕНКО М.В. Він сидить?

СУХОВ О.С. Досудове слідство. Триває експертиза. Проводяться економічні...

МАКАРЕНКО М.В. Досудове слідство ще буде стільки тривати...

СУХОВ О.С. Але це питання до правоохоронних органів.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Колеги, давайте, будь ласка, завершимо. У нас регламент.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максиме Володимировичу, я правильно вас зрозумів, що пан Іоффе відсторонений...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ну вже ж сказав...

СТЕПАНОВ М.В. Пан Іоффе, щоб уже поставити...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Я про вибори сказав у Рубіжному, у них немає можливості дивитися...

(Шум у залі)

СТЕПАНОВ М.В. Немає проблем. Пан Іоффе, він був ректором. Відповідно після того, як у нього закінчився термін, він виконував обов'язки. Вже підписаний відповідний мій наказ щодо покладання обов'язків на іншу людину, декана одного з факультетів, пана Гудзенка, і призначені вибори. Все в законний спосіб, тобто ми рухаємось...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Те, що каже "Довіра".

СТЕПАНОВ М.В. Єдине, що я хотів би додати, я вважаю, я думаю, що тут буде повна підтримка народних депутатів, незалежно від політичних сил, політичних уподобань, ми вважаємо, що таких два наших вищих навчальних заклади як Донецький і Луганський медичні університети повинні бути відбудовані, відбудовані на українській території, зроблені там відповідні бази для того, щоб довести, що вони дійсно повинні існувати. І я думаю, що це наступним кроком повинно бути. Незалежно від того, де вони будуть знаходитись, в Северодонецьку, якщо ми про Луганськ говоримо, або в Рубіжному...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хотілося б, щоб вже в Луганську вони знаходились.

СТЕПАНОВ М.В. Я знаю, де вони знаходились.

Михайле Васильовичу, я говорю про те, що, я вважаю, що для нас дуже важливо, поки в нас є тимчасово окуповані території, але в той же час там повинні навчатись студенти.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Максиме Володимировичу.

Колеги, ще є запитання? Немає. Тому переходимо до ухвалення рішення.

Я вдячний Міністерству охорони здоров'я, що вони підтримали саме те, що ми хотіли виносити сьогодні рішення, міністерство це вже зробило без нашого рішення. Ми за це вдячні.

Обговорення завершено. За результатами розгляду та обговорення цього питання вношу пропозицію звернутись до Прем'єр-міністра України з рекомендацією доручити Міністерству охорони здоров'я невідкладно вжити заходів для проведення конкурсу на зайняття посади ректора Луганського державного медичного університету та забезпечити його прозоре проведення.

Немає заперечень проти такого рішення? Ми маємо винести рішення комітетом.

ДУБНОВ А.В. Давайте до відома, що зробили вже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте візьмемо до відома. Я не проти.

Є в нас дві пропозиції, але одна пропозиція вже озвучена, тому в нас буде дві. Давайте голосувати дві.

Перша – це те, що я озвучив. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 6 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти? Утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 3 - утримались.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І друга пропозиція народного депутата Дубнова Артема взяти інформацію, надану Міністерством охорони здоров'я, до відома. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Беремо до відома.

СУХОВ О.С. Дуже дякую.

Але це необхідно було раніше вирішити дане питання, тому що на Луганщині Президента Володимира Зеленського підтримали 93 відсотки. Не повинно було півроку вирішуватись це питання, тому що вони також звертались до депутатів "Слуги народу", але їх не чули.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми чуємо.

(загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Третє питання порядку денного. Про ситуацію, що склалася зі здійсненням передбачених законодавством страхових виплат у разі встановлення інвалідності чи смерті медичного працівника внаслідок респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Шановні колеги, це питання винесено на розгляд комітету за моєю ініціативою через критичний стан справ із страховими виплатами. Нагадаємо, що у травні минулого року парламентом було прийнято Закон 5889, яким встановлено обов'язковість страхових виплат з боку держави у розмірі 300 прожиткових мінімумів медичним працівникам, які внаслідок виконання своїх професійних обов'язків отримали інвалідність через захворювання на коронавірусну хворобу, а також у розмірі 750 прожиткових мінімумів їх родинам у разі смерті медичного працівника від цієї хвороби.

Згідно відповіді Міністерства соціальної політики на моє депутатське звернення станом на січень 2021 року лише 36 родин, загиблих від COVID-19 медиків, отримали компенсацію від держави, хоча загальна кількість смертей серед медичних працівників наближається до півтисячі (це за даними Міністерства охорони здоров'я). Ці шокуючі цифри я отримав у відповідь на депутатське звернення від Мінсоцу.

За повідомленням Фонду соціального страхування станом на 22 січня 2021 року надійшло 37 тисяч 880 повідомлень про захворювання медичних працівників на коронавірус і 454 летальних випадки, з яких лише 75 визнано пов'язаними із виконанням професійних обов'язків. Але навіть з цих 75 родин загиблих медиків лише 36 отримали виплати на загальну суму 56,7 мільйона гривень, тобто по півтора мільйона гривень на сім'ю. Ще 15 смертей продовжують розслідувати. Комісія фонду встановила, що 13 випадків трапились з немедичними працівниками, тому члени сім'ї не мають права на отримання виплат. Одна справа перебуває в суді. Ще в одному випадку відсутні члени родини загиблого медика. У 18 медпрацівників зафіксована стійка втрата професійної працездатності через COVID-19, 11 медиків визнано особами з інвалідністю, з них 9 отримали виплати на суму майже 6 мільйонів гривень, один випадок у суді, ще по одному питання вирішується.

На мій погляд, така ситуація є абсолютно неприйнятною. За рік пандемії в Україні захворіло майже 38 тисяч медичних працівників і лише 11 медиків отримали соціальну допомогу по інвалідності. Сім'ї ще 36-и отримали компенсації. За рік страшної пандемії держава виплатила родинам загиблих медичних працівників та медикам з інвалідністю приблизно 62 мільйона гривень. Недивно, що медики або їхні родичі змушені звертатись за допомогою до депутатів, навіть до Президента. Такі факти свідчать про те, що система страхових виплат медикам в Україні працює неефективно.

Тому я хочу почути сьогодні від представників влади причини такої ситуації і пропозиції щодо їх покращення, у тому числі якщо це необхідно і на законодавчому рівні. Сьогодні ми запросили до розгляду цього питання, окрім Міністерства охорони здоров'я, представників Міністерства соціальної політики України та Фонду соціального страхування України.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду: спочатку заслухаємо Міністерство охорони здоров'я (регламент до 3 хвилин), потім Міністерство

соціальної політики (регламент до 3 хвилин), потім заслухаємо представників Фонду соціального страхування (регламент 3 хвилини) і перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповіді від народних депутатів членів комітету. Пропоную традиційно обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету.

Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання. Слово надається Міністру охорони здоров'я України Степанову Максиму Володимировичу.

Максиме Володимировичу, 3 хвилини.

СТЕПАНОВ М.В. Дякую.

Ну перш за все хотів би повідомити, що коронавірусна хвороба внесена до переліку професійних захворювань, була внесена відповідною постановою уряду ще 13 травня 2020 року. З метою вдосконалення процедури розслідування випадків смерті медичних працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я Міністерством охорони здоров'я в тому числі була ініційована постанова за повної підтримки Міністерства соціальної політики. І ми постановою від 5 січня 2021 року № 1 внесли відповідні зміни щодо вдосконалення цієї процедури і щоб ця процедура була максимально проста.

Про що йде мова? До прийняття постанови Кабміну № 1 від 5 січня розслідування факту смерті медичного працівника, що настала внаслідок інфікування COVID-19 під час виконання професійних обов'язків, проводилось спеціальною комісією Держпраці, до складу якої залучалися представники Фонду соцстраху, Держпродспоживслужби, ДСНС, роботодавця, інших органів. Крім того, одним із найголовніших документів для проведення цієї комісією розслідування був висновок епідеміологічного розслідування, яке проводилось представниками відповідного лабораторного центру. Усі ці процедури були дуже довготривалими та складними, тобто 15 робочих днів, 5 робочих днів. Це створення комісії, запрошення представників і все решта.

Що ми змінили? Процедура спрощена була цією постановою, оскільки такі розслідування проводяться комісією закладу тепер охорони здоров'я, де працював потерпілий медичний працівник, без залучення представників Держпраці та Фонду соціального страхування. І все це відбувається протягом 5 робочих днів замість того складного механізму, який був.

Станом на 2 березня 2021 року захворілих медичних працівників 65 тисяч 118 осіб за весь час пандемії. З них померли 574 особи. Створено наказів про утворення комісій з розслідування випадків інфікування медичних працівників 40 тисяч 796 штук. З усіх випадків захворюваності завершено розслідування стосовно інфікування 15 тисяч 798 осіб.

Загалом станом на сьогодні згідно тієї інформації, яку ми отримуємо від Фонду, профінансовано державної допомоги відповідно до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" для родин 59 медичних працівників, які померли внаслідок інфікування, на суму 93,1 млн. гривень.

Я хочу нагадати, що Міністерство охорони здоров'я максимально зацікавлене в тому, щоб ці терміни були максимально скорочені, щоб не було ні в якому разі ніяких затримок. Ми прийняли відповідну постанову...

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

СТЕПАНОВ М.В. Але в той же час всі ми, наприклад, пам'ятаємо випадок, коли в Черкаській області судилися з Фондом соціального страхування щодо виплати родині загиблого медика. Тобто у нас були і такі випадки.

МАКАРЕНКО М.В. А ви озвучте ціну, яку ви хотіли, гроші, скільки ви хотіли виплатити. От скільки ви хотіли?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ж в законі озвучено, Михайле Васильовичу.

МАКАРЕНКО М.В. Ні-ні. От скільки ви хотіли?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Півтора мільйона гривень.

СТЕПАНОВ М.В. Міністерство охорони здоров'я? Що ви маєте на увазі, що значить "ми хотіли виплатити"?

(Шум у залі)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максиме Володимировичу, вибачте. Михайле Васильовичу, давайте, за регламентом візьмете слово і задасте питання.

СТЕПАНОВ М.В. І після рішення відповідного комісії були такі випадки. Тому ми повністю зацікавлені в тому, що якщо щось ще треба вдосконалити, ми максимально готові це підтримати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене потім буде запитання. Я просто хотів, коли вже будуть питання-відповіді, чи є якісь пропозиції від МОЗу, як це...

Міністерство соціальної політики. Запрошую до слова Зацерковного Максима Миколайовича.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пане голово, увімкніть мікрофон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте.

Запрошую до слова Зацерковного Максима Миколайовича - начальника управління нагляду Мінсоцполітики. У вас 3 хвилини. Прошу, тут мікрофон є.

ЗАЦЕРКОВНИЙ М.М. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні присутні. В цілому Міністр охорони здоров'я сказав ключову річ, те, що в нас проблеми з цими виплатами, які затяглись, вони були пов'язані дійсно з бюрократичними процедурами, які були не унормовані або занадто бюрократизовані, ... Постановою Кабінету Міністрів України 337. Ми їх в кінці року спільно доопрацювали, удосконалили. Наразі процедури, мінімально вони бюрократизовані. З представників закладу охорони здоров'я складається комісія, приймається акт, де пов'язують або не пов'язують зазначене захворювання з виконанням професійних обов'язків, і надається до фінансування Фонду соціального страхування України.

Єдине, колеги, що я хочу підкреслити, в нас на сьогоднішній час Фонд соціального страхування фінансує смертельні випадки, а також встановлення групи інвалідності не лише за Законом "Про захист населення від інфекційних хвороб", там іде мова виключно за фінансування за бюджетні кошти, де на сьогоднішній день там сума в разі, якщо не дай бог, медичний працівник помер, складає близько мільйона 700 гривень.

Фонд також фінансує виплати, пов'язані, за своїм законом - Законом "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування", тим самим медичним працівникам, які померли або яким встановлена група інвалідності внаслідок захворювання на COVID. Наразі розмір таких виплат складає 100 прожиткових мінімумів, на сьогодні це 227 тисяч гривень, крім того фонд платить утриманням померлого медичного працівника, кожному утриманцю по 20 прожиткових мінімумів, крім того він платить кожному утриманцю щомісячні страхові виплати до досягнення ним повноліття, а також в разі, якщо медичному працівнику в разі встановлення групи інвалідності будуть визначені потреби в необхідному медичному догляді, сторонньому догляді, побутовому обслуговуванні, санаторно-курортному лікуванні, фонд також фінансує ці виплати.

Це, колеги, якщо коротко. Можливо, дуже швидко, перепрошую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Увімкніть мікрофон, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Що ж з мікрофоном?

Запрошую до слова заступника директора Фонду соціального страхування Хижняк Владиславу Олександрівну. У вас 3 хвилини. До мікрофону, будь ласка.

ХИЖНЯК В.О. *(Без мікрофону)* Я пропоную, так як пан міністр доповів про виплати ... по Закону "Про захист населення від інфекційних хвороб", і від Міністерства соціальної політики ... , я би хотіла зараз запросити до слова начальника управління, яке саме опікується питаннями проведення ... Таровика Сергія Володимировича.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, не проти? Прошу.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу до мікрофону, будь ласка.

ТАРОВИК С.В. Доброго дня, шановні народні депутати і присутні. Питання перше. Розслідування гострих профзахворювань сьогодні для України є новий такий виклик, якого ми не бачили у 2019 році. У нас всього було гострих профзахворювань у 2019 році 5 випадків, а вже у минулому році це вже 38 тисяч випадків. У Фонді соціального страхування існує служба страхових експертів, які відповідно до пункту 54 положення про розслідування нещасних випадків та професійних захворювань виконують функції контролю за своєчасністю та об'єктивністю проведення розслідувань. Разом така функція є і у Державної служби праці.

При проведенні розслідувань гострих професійних захворювань, куди відноситься коронавірусна хвороба, ми кожен день моніторимо ситуацію в цілому по Україні і вивчаємо причини, які приводять до затримок, які сьогодні існують при проведенні розслідувань. Тому виплати фонд може проводити тільки в тому випадку, коли закінчено розслідування і є акт про гостре професійне захворювання.

За минулий рік 2020-й нами встановлено, що із 38 тисяч випадків у нас не завершено порядку 25 тисяч випадків. Основні причини, які впливають на ці незавершені розслідування, є неотримання комісіями матеріалів епідобстеження, це близько 65 процентів випадків, і 26 – це відсутність діагнозів лікарів-інфекціоністів і лікарів-профпатологів. Загалом ці причини складають 90 процентів того, що ми, я маю на увазі не фонд, а комісія, не можемо своєчасно провести розслідування.

Ці питання ми обговорювали разом і з Міністерством охорони здоров'я, і з Держпраці. Якщо проаналізувати перші два місяці цього року, то, можна сказати, тут є відповідний прорив. Він заключається в тому, що у минулому році ми за місяць розслідували близько 1 тисячі випадків і склали тисячі актів. Сьогодні за 2 місяці ми вже таких актів склали 6 тисячі і у нас в місяць вже 3 тисячі актів складається. Тобто запрацював механізм, запрацювала система. І питання, які були, ну, скажемо, якісь "шероховатости" в

процедурах, вони вже сьогодні не існують. І якщо будуть такі темпи, то дійсно збільшиться кількість отриманих актів фондом і, звичайно, збільшиться і сума фінансування, і потерпілі, і родичі потерпілих отримають свої кошти. Тим паче, що сьогодні з січня запрацював вже механізм спрощеної процедури. Але ж він стосується тільки смертельних випадків. Ми повинні розуміти, що у нас є 24 тисячі 800 незавершених випадків по несмертельним випадкам, це також люди, які чекають гроші. Тому сьогодні ми разом з Міністерством охорони здоров'я, Держпрацею і Мінсоцполітикою...

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

ТАРОВИК С.В. ...проблемні питання, які стосуються тих незавершених розслідувань.

Що стосується ситуації, яка склалась сьогодні з проведенням епідобстежень і діагнозів, то дійсно сьогодні МОЗом проведена велика робота, і сьогодні ці висновки лабораторних центрів, вони поступають вже більш активно і в більшій кількості. І я думаю, що взагалі це питання щодо розслідувань буде виходити на такий нормальний режим, який сьогодні установлений нашим порядком, де записано, що до 5 днів - це розслідування звичайного гострого профзахворювання і до 15 днів - це смертельний випадок.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги.

Переходимо до обговорення. Записалися народні депутати Макаренко, Радуцький та Дубнов.

Прошу, Михайле Васильовичу. У вас 3 хвилини.

МАКАРЕНКО М.В. Я після вас...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Ну дивіться, в мене всі запитання не до Міністерства охорони здоров'я, а все ж таки до Фонду соцстрахування і Міністерства соцполітики.

Перше питання. Шановні, скажіть, будь ласка, а лікарі, коли людина хвора до них приходять, вони теж їм розповідають, що в них часу немає, що вони замість 10 хворих дивляться 100 хворих? Ну те, що я від вас чую, ну чесно, мені соромно, що у вас немає процедури, що ви за рік не навчилися розслідувати. Ви самі кажете, що у нас рік вже минув. Ви знаєте, система охорони здоров'я стартувала з 200 тестів на день. Сьогодні робить 80 тисяч тестів на день. А Фонд соціального страхування зараз нам тут розповідає, що ой як це важко. Важко, ми розуміємо. А лікарям ще важче.

Тому у мене от одне питання: скажіть, будь ласка, які законодавчі ініціативи треба, яку вам допомогу? Може, функції у вас якісь прибрати, віддати їх іншим міністерствам, щоб ви впорались з цією проблемою? Бо ми лікарів і медичних сестер не запитуємо, коли вони йдуть в "очаг" хвороби, вони не розповідають, що вони встигають чи не встигають. Вони в ту ж саму хвилину ідуть туди. А Фонд соціального страхування, я не хочу принижувати вашу функцію, але вибачте, мене як людину це, навіть не як голову комітету, мене це засмучує дуже сильно, те, що ви зараз кажете.

Друге питання. Скажіть, будь ласка, а коли ви розробляєте свої методики, ви кажете, що у вас є цілий інститут експертів, скажіть, будь ласка, хто вам не надає інформацію, достатню для того, щоб ці розслідування робити трошки швидше? Ну, наприклад, вакцину МОЗ реєструє за 5 днів, так, і для того потрібен був закон, депутати прийняли той закон. Може, вам якийсь закон прийняти, щоб вам вистачало 5 днів? Ми готові вислухати пропозиції, але надайте пропозиції. Бо те, що ми зараз чуємо, ну це взагалі не відповідь. Вибачте.

І в мене ще маленьке, я хочу почути відповідь від Мінсоцу, маленьке питання до Максима Володимировича. Максиме Володимировичу, дуже багато звернень іде на комітет, що лікарям начебто керівники лікарняних установ забороняють ставити діагноз COVID для того, щоб не було потім соціальних виплат, а, не дай Боже, і виплат по смерті. Наскільки це відповідає дійсності? Бо дуже багато звернень на комітет іде.

СТЕПАНОВ М.В. Михайле Борисовичу, в міністерство теж надходили такого плану звернення, причому вони, я не знаю, як на комітет, ну в нас без жодної конкретики.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, у нас є дві конкретики. Всі інші - без жодної. Але дві є. Так.

СТЕПАНОВ М.В. Ми не можемо навіть розібратися. Але я навіть, ні я, ні ви, впевнений, ні ваші колеги, ну навіть теоретичної зацікавленості головного лікаря в цьому, ну він же не сплачує це з бюджету відповідно своєї лікарні або з іншого, тобто це... Тому жодного підтвердження такого немає. Але те, що у вас є з конкретикою, я із задоволенням...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми перенаправляли на вас листом, вони мають бути в МОЗі, там вони не термінові. Ви знаєте, я розумію, що сьогодні фейків багато, так само, як і є наказ МОЗ не розповсюджуватись, яке виробництво вакцини. Ми вже про цей фейк теж сьогодні читали.

СТЕПАНОВ М.В. Ну це в рамках виключно конфіденційності наших договорів. І ми давали сьогодні...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ж воно винесено не як конфіденційність, а воно винесено, що ви особисто заборонили казати. Тому я ж кажу, скоріш за все, тут є і фейкова історія, якою розкачують човен. Але тут треба розбиратись. Знаєте, це як в Біляївці з виплатами "ковідних", так, гроші на депозиті лежать, а кажуть, що грошей НСЗУ не перерахувала.

Прошу, Мінсоц, все ж таки я хотів би відповідь.

ТАРОВИК С.В. Можна я відповім?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ТАРОВИК С.В. Значить, що стосується розслідування гострих професійних захворювань. Розслідування гострих професійних захворювань, воно проводиться відповідно до порядку, який затверджений постановою Кабінету Міністрів. Розслідування проводить комісія, яка складається із представників різних органів, в тому числі туди входить і страховий експерт охорони праці. Це не інститут, це людина, яка має фах страховий експерт і займається питаннями розслідування нещасних випадків і профзахворювань. Значить, я зазначу, що основна причина того, що сьогодні у нас немає завершених розслідувань, їх 24 800 не розслідуваних, це відсутність матеріалів епідобстеження. Матеріали епідобстеження сьогодні готуються лабораторними центрами МОЗ. Це перша причина. Вона складає 64 відсотки всіх незакінчених розслідувань.

Друга причина. Вона складає 26 відсотків, це відсутність діагнозів лікаря-профпатолога і лікаря-інфекціоніста, який зазначає, що це дійсно є гостре профзахворювання, а не коронавірусна хвороба, яка не пов'язана з виконанням лікарем, медичним працівником своїх професійних обов'язків.

Загалом, якщо просумувати, 90 відсотків затримань у розслідуванні, це пов'язано з відсутністю цих документів. Якщо цих документів немає, то комісія створена, комісія працює, але ж без цих висновків вона не може зробити висновок і визначити, це пов'язано чи не пов'язано з виробництвом.

Значить, на сьогоднішній день ця проблема, вона є, і цю проблему знає Міністерство охорони здоров'я. Дійсно, я сказав, що сьогодні, якщо відстежити два місяці, то ця проблема, вона вирішується. Але ж у минулому році це була дуже велика проблема. Вона не вирішена повністю, але ж сьогодні ми в три рази відповідно до того, що ми отримали ці документи, починаємо їх отримувати вже більш-менш своєчасно, у нас в три рази збільшилась кількість складених актів, зв'язаних з розслідуванням. В три рази більше, значить, людей буде отримувати кошти і буде зменшуватись ця цифра незакінчених розслідувань.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Чесно скажу, така відповідь, вона мені не дуже подобається, але це ваша відповідь.

ТАРОВИК С.В. Ну це вона така є. Це є факт.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вона така є, ну...

(Загальна дискусія)

ДУБНОВ А.В. Можна? В мене теж питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Пане Дубнов, прошу.

ДУБНОВ А.В. Питання теж до соцстраху. Якщо ви кажете, що комісія не може дати вам акт через те, що немає висновку лікаря-профпатолога чи інфекціоніста, на мою таку скромну думку, то ця комісія, якщо вона складається з лікарів даного закладу, зацікавлена зробити це швидко, щоб ваш колега отримав ці виплати швидше.

Тому питання до МОЗу: чи є в нас проблема з комплектністю цих профпатологів, бо такі лікарі не дуже популярні були, вибачте за простоту мови. І друге питання до вас. Скажіть просто для розуміння, просто одним словом: вам надійшли документи, скільки часу треба до виплати, скільки днів, тижнів, місяців? От у вас є комплект документів, через скільки медик отримає свою компенсацію?

ТАРОВИК С.В. Після того, як зайшли документи, фонд 10 днів їх розглядає і після цього приймається постанова про виплати і проводяться виплати фонду.

ДУБНОВ А.В. Через скільки днів?

ТАРОВИК С.В. Протягом місяця. Тобто коли людина отримає виплати, то це тиждень, два тижні і гроші вже...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це регулюється постановою уряду чи це законодавчо?

ТАРОВИК С.В. Ні, це документи... Є постанови правління фонду, які стосуються порядку перерахування коштів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ваша внутрішня постанова, так?

ТАРОВИК С.В. Так, внутрішня постанова.

МАКАРЕНКО М.В. Хорошо, что вы дипломат, Михаил Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, ваше слово.

МАКАРЕНКО М.В. Я столько хотел наговорить, но уже после Михаила Борисовича я не хочу.

Я чому до вас, пане міністре, задав це питання, я хотів, щоб ви сказали суму, яку ви хотіли в Черкасах виплатити, суму, це ж не мільйонні суми. *(Шум у залі)* Я вам хочу сказати, дивіться, із 500 людей 59 вже виплатили.

Тепер дивіться, скільки ми цих законопроектів прийняли за підвищення, за 300, де вони?

Я єдине, що вам хочу сказати. Наші медики встали і вони перші прийняли удар, що в нас немає такого горя, як в інших країнах. Ми навіть не знаємо, скільки в нас померло медиків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Як не знаємо? Знаємо.

МАКАРЕНКО М.В. Це приблизно. Але я вам просто розкажу, де ми зараз розробляємо, кожен район буде давати. Самі скажемо і ви побачите наші цифри, як вони розходяться.

Я єдине, що хочу сказати. До медиків чомусь ставляться без поваги. Це моя, я сам медик, це моя думка і я висловлюю її. Я хочу сказати всім, хто сидить тут, без медиків куди б ви ділись, де ваші діти, де ваша родина і ви, і таке відношення до медицини. Ми такі плани, в нас рік і 3 місяці вже COVID "гуляє" по країні, а ми ще документи складаємо і ще щось не відібрали, а середня заробітна плата завідувача відділенням, вища категорія, 12-14 тисяч гривень. І коли я пану Вітренку сказав: "Ви ж отримали 4 мільйони, допоможіть онкохворим дітям". Він мені каже: "Михайле, я тебе поважаю, але я не буду давати гроші".

І ці наглядові ради, де єдина країна колись була, ця велика країна Україна, де є наглядові ради, оці трутні, де отримують по мільйону гривень заробітну плату за місяць. Це нормально? Нема ніде, навіть в Африці нема наглядових рад. І наглядова рада не підпорядковується ні уряду, ні Президенту, вони в Англії сидять, в інших країнах, от до чого ми доробились.

Я вам хочу сказати, може, це колись поправиться і що ми знову станемо великою країною. Більше не буду нічого.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* Дякую, Михайле Васильовичу. Дякую. Прошу все ж таки дотримуватись регламенту.

Слово надається заступнику Ради національної безпеки і оборони...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Ввімкніть, будь ласка, мікрофон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. Слово надається заступнику Секретаря Ради національної безпеки та оборони України пану Олексію Соловійову. Прошу.

СОЛОВІЙОВ О.С. Михайле Борисовичу, якщо дозволите, я задам запитання Максиму Володимировичу. За інформацією Мінсоцу 64 відсотки висновків на даний час не готові. Вони робляться відповідними підрозділами лабораторних центрів, я так розумію. Але є у них відповідний затверджений порядок, як це робити, тому що, ну, дійсно, ми зверталися до вас ще 8 місяців тому, щоб ви виконали статтю 36 Закону "Про захист від інфекційних хвороб" та затвердили відповідний порядок розслідування спалаху інфекційних хвороб.

На даний час 23 лютого ви розмістили на громадське обговорення цей проект наказу. Тому я хочу знати, чи в цьому питанні – те, що лабораторні центри?

СТЕПАНОВ М.В. Ні, не в цьому питанні. Воно належить до цієї площини. Це ж непросте.

Для того, щоб зробити висновок, Артем Васильович пішов, тому що він задавав ще питання до нас щодо профпатологів, і я не відповів. Там до складу цієї комісії входять інфекціоніст і профпатолог. І ми, до речі, коли приймали цю постанову, ми говорили, що давайте ми приберемо профпатолога. Ну, в області профпатологів - 10 людей на всю область. І не в усіх областях є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

СТЕПАНОВ М.В. А ми залишили. Тобто коли ми говоримо про таку хворобу, як COVID, ну, мені здається, що абсолютно достатньо ми говоримо про розслідування смерті медичних працівників. Адже, по суті справи, це ж питання. Тобто якщо людина перебувала на своєму робочому місці і під час перебування захворіла на COVID, ну що ще повинно бути підтвердженням того, що людина під час виконання своїх обов'язків?

Тому нам здалося, що можливо максимально спростити. Окрім епідеміолога, який є працівником лабораторного центру, залишити виключно лікаря-інфекціоніста. Ну, мені здається, що не потрібно там профпатолога.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* Може, давайте змінимо? Це постанову треба...

(Шум у залі)

СТЕПАНОВ М.В. Ну, вони працюють, вони працюють у відповідному порядку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максиме Володимировичу, так а, може, є сенс постановою це змінити? Це не законом точно. Чи наказом МОЗу? Давайте змінимо це.

МИКИЧАК І.В. Можна я репліку?

СТЕПАНОВ М.В. Ірина Володимирівна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Невже це не можна зробити?

МИКИЧАК І.В. Добрий день, шановні панове народні депутати і запрошені! Ми стимулюємо впровадження інституту епідеміологів, госпітальних епідеміологів в лікарні, тому що лабцентри самі по собі не справляються з цим навантаженням і важко на них додатково ще цю рутинну бюрократію накладати. Тому в пакеті програми медичних гарантій по НСЗУ у вимогах є наявність госпітального епідеміолога не за основним місцем праці, але принаймні ці люди вже будуть допомагати і буде збільшуватися їх випуск в університетах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Мені здається, це наказом МОЗу чи постановою. Якщо треба, давайте ми депутатський запит зробимо від комітету.

СТЕПАНОВ М.В. Давайте по результатах розгляду цього питання ми подивимося, відпрацюємо з колегами з міністерства, і ми, може, просто приберемо, щоб ще спростити. Але в 3-4 рази ми збільшили, як тільки ми прибрали всі ці Держпраці і все, що в нас там було, ми відразу збільшили цю кількість.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але я думаю, що ніхто не буде проти серед лікарів, серед медичних працівників і серед депутатів, якщо ви ще скоротите цей термін, поганого в тому нічого не буде.

Колеги, обговорення завершено. За результатами розгляду та обговорення цього питання вношу наступну пропозицію: звернутися до Прем'єр-міністра України з рекомендацією доручити Державній службі України з питань праці прискорити проведення розслідувань гострих професійних захворювань медпрацівників на COVID-19 і оформлення необхідної для отримання страхових виплат документації; Міністерству

соціальної політики, Фонду соціального страхування, Міністерству охорони здоров'я вжити заходів для мінімізації бюрократичних процедур та недопущення затримки гарантованих медичним працівникам страхових виплат та зменшити необґрунтовані відмови у таких виплатах.

Колеги, є інші пропозиції?

Якщо немає, прошу підтримати та проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно. 1 – не голосував, вийшов.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступних питань порядку денного. Наступне питання порядку денного – це законопроекти, з підготовки яких комітет визначено головним.

Сьогодні у нас в порядку денному 3 альтернативні законопроекти, що стосуються заборони продажу лікарських засобів дітям. Це законопроекти наступні: реєстраційний номер 5122, поданий народним депутатом України Кузьмініх Сергієм Володимировичем та іншими народними депутатами, разом 8 народних депутатів України; реєстраційний номер 5122-1, поданий народним депутатом України Соломчуком Дмитром Вікторовичем та іншими народними депутатами України, разом 27 народних депутатів; реєстраційний номер 5122-2, поданий народним депутатом України Плачковою Тетяною Михайлівною та іншими народними депутатами України, разом 15 народних депутатів.

Пропоную об'єднати розгляд та провести його в такому порядку. Спочатку надамо слово для представлення законопроектів їх авторам з регламентом виступу до 3 хвилин. Потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я з цього питання, регламент – 3 хвилини. І перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповіді від народних депутатів членів комітету. Пропоную традиційно обмежитися трьома виступами по 3 хвилини.

Прохання, як завжди, писати в "Групу" комітету, хто бажає виступити.

Отже, розпочинаємо розгляд. Запрошую до слова автора законопроекту з реєстраційним номером 5122, нашого колегу народного депутата України Кузьмініх Сергія Володимировича.

Пане Сергію, у вас 3 хвилини. Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, колеги. Щиро дякую.

Необхідність в цьому законопроекті, ідея його, це щодо того, що відбувається неконтрольований відпуск ліків в аптеках в Україні. Наразі кожна аптека повинна відпускати ліки за рецептом. Цього де-юре не відбувається і ми маємо ті прикрі випадки, які трапилися нещодавно в

Броварах та в інших містах України. За даними київської лікарні "Охматдит", близько 60 дітей кожного року потрапляють з отруєнням лікарськими засобами.

Тому основна мета цього законопроекту була пов'язана з тим, щоб заборонити продавати ліки дітям рецептурно, безрецептурно до 14 років. Чому 14 років? Тому що в 14 років дається паспорт у форматі ID-картки.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую, пане Сергію.

До слова запрошується для представлення законопроекту (реєстраційний номер 5122-1) народний депутат Соломчук Дмитро Вікторович. Немає.

Тоді, з вашого дозволу, передаємо слово пані Плачкової Тетяні Михайлівні для представлення 5122-2. У вас 3 хвилини.

ПЛАЧКОВА Т.М. Дякую.

Доброго дня, колеги! Дякую за запрошення і дякую за таку насправді оперативність, тому що вперше в моїй практиці, що так швидко розглядається законопроект і вже потрапляє на комітет. Сподіваюсь, що так само швидко вони потраплять до зали Верховної Ради.

Насправді я погоджуюсь абсолютно з колегою, це важливий законопроект, незважаючи на те, що такий маленький, але ми мали б давно це зробити, тому що проблема, про яку ви казали, а ми тут не тільки народні депутати, ми тут ще і батьки, вона виникла навіть не сьогодні і навіть не вчора. Я особисто, на жаль, ну не в особистому житті, стикалася з цією проблемою ще в 2015 році, тому для мене вона болюча і дуже зрозуміла. Я знаю, яка це трагедія для батьків, я точно знаю, яка це спокуса для дітей.

Насправді відмінність мого законопроекту, нашого законопроекту тільки в тому, що ми пропонуємо заборонити не тільки продаж в аптеках, але і продаж онлайн. Ми точно знаємо, що сьогодні дуже багато продається ліків, на жаль, онлайн. І хочу також запропонувати, щоб особи, ми змінили ось цей напис, безпосередньо особа, яка продає або доставляє ліки, це важливо, тому що, якщо це кур'єр, і він також має перевіряти. Я впевнена, що ми приймемо цей законопроект, і на комітеті ви приймете, і ми приймемо його у Верховній Раді, і кур'єр також має нести відповідальність і безпосередньо перевіряти посвідчення або перевіряти особу, якщо в нього виникають сумніви стосовно його віку.

Тому дійсно, колеги, я впевнена, що це питання не має жодного політичного забарвлення. Я впевнена, що тут точно наші діти не мають нічого спільного з геополітикою, взагалі з політикою, давайте приймемо. Звичайно, я прошу прийняти мій законопроект, вважаю, що він трошки

розширює це питання. І хочу також зауважити, що відповідно до висновку ГНЕУ все ж таки той законопроект, співавтором якого я є, він має набагато менше зауважень, і вважаю, що його доцільно прийняти. Прошу, колеги, підтримайте.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Тетяно Михайлівно.

Слово надається Міністру охорони здоров'я України Степанову Максиму Володимировичу. Пані Ірино, вам. Регламент 3 хвилини.

МИКИЧАК І.В. Дякую.

Я хочу сказати, що Міністерство охорони здоров'я опрацювало всі законопроекти і ми дуже щільно працюємо з Уповноваженим з прав дитини при Президенті України з цього приводу, і, без сумніву, що міністерство вдячне за таку законодавчу ініціативу і категорично підтримує ці законопроекти.

У нас є зауваження єдине до 5122 – доповнити абзацом п'ятим такого змісту: реалізація, відпуск лікарських засобів особам, які не досягли 14-річного віку, забороняється; в разі виникнення сумніву щодо віку покупця реалізація, відпуск лікарських засобів здійснюється з вимогою пред'явлення документу, що засвідчує вік. Всі інші законопроекти, до всіх інших у нас немає зауважень. Я наголошую, що ми підтримуємо.

І так інформативно, додатково ще хочемо зазначити, що у зв'язку з необхідністю посилення контролю за дотриманням суб'єктами господарювання вимог законодавства щодо якості лікарських засобів в частині посилення адміністративних санкцій, в тому числі за продаж лікарських засобів в аптечних закладах без рецепту і заборонених законодавством випадках і так далі, Міністерством охорони здоров'я спільно з Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками було розроблено проект Закону про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення, який було схвалено на засіданні уряду і внесено на розгляд Верховної Ради України (реєстраційний номер 3948). Тобто тут ми в унісон всі працюємо.

Дякуємо ще раз за ініціативу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ірино, маленьке уточнення - саме в законопроекті якраз Кузьмініх є те, про що ви кажете, про "в разі виникнення сумніву".

МИКИЧАК І.В. Ми цей 5122 підтримуємо абсолютно, а до 5122-1 просто є зауваження.

МАКАРЕНКО М.В. А інші ви підтримуєте не абсолютно, пані Ірино?

МИКИЧАК І.В. У нас немає зауважень до наступних і абсолютно всі підтримуємо.

МАКАРЕНКО М.В. Абсолютно всі три ви підтримуєте? А то ви казали, що абсолютно один підтримуєте. Ви однаково всі підтримуєте?

МИКИЧАК І.В. Так.

МАКАРЕНКО М.В. Спасибі вам за вашу відвертість.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз не обговорення, Михайле Васильовичу.

Шановні колеги, записались Булах, Кузьмініх і я.

У мене є питання там саме до 5122-3 і буде одна пропозиція, що, може, зараз ми зробимо навіть не 5122-д, а просто доповнимо те, де не вистачає, просто подамо один законопроект з правками комітету.

Пані Ладо, прошу.

БУЛАХ Л.В. У мене одне уточнююче запитання до всіх авторів основного і альтернативного законопроектів. У ваших виступах я не почула більш ширшої аналітики, всі наводять просто приклади останніх часів, коли дівчата у двох регіонах дійсно вжили велику кількість певних пігулок певного лікзасобу. Я хотіла би усвідомити обсяг цієї проблеми, скільки дітей дійсно мали наслідки, які наслідки і як з цим боролись.

Я трішечки проілюструю, чому я це питаю, тому що я отримую інформацію і аналізую наслідки відсутності психологічної допомоги в наших лікарнях. В нашу національну клініку "Охматдит" щодня потрапляють діти з пробою суїциду і отриманням наслідків цих спроб: і отруєння, і політравма. Щодня отримують дітей неповнолітніх, які стрибнули з висоти. Цим дітям надають дуже кваліфіковану допомогу, але жоден спеціаліст не ставить головне питання: чому дитина вчинила цей вчинок. Потім треба працювати з дитиною. Можливо, я помиляюсь, можливо, хтось спростує мою гіпотезу. Мені здається, що це дуже важливо - все ж таки запровадити цю практику Європейського Союзу, коли в наших медичних закладах, хай це буде 0,25 ставки, але повинен бути психолог, який буде все ж таки втручатись і надавати такого роду медичну допомогу пацієнту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Кузьмініх Сергій, прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Якраз хотів дати відповідь пані Тетяні. Ми проголосували, Президент підписав законопроект 3615 про електронну торгівлю, де строго регульовано, що торгувати може тільки аптека. Тому включаючи цю норму, ми дублюємо один і другий закон. Тому чому так от.

ПЛАЧКОВА Т.М. Якщо можна, я відповім Ладі Валентинівні.

БУЛАХ Л.В. Сам закон я підтримую. У мене взагалі немає ніяких сумнівів, що він наразі...

ПЛАЧКОВА Т.М. Дякую. Я погоджуюсь з вами абсолютно. Якщо говорити широко, можливо, скажу не як лікар, а як мама, дійсно, у нас в країні фактично відсутня позашкільна освіта, і це є проблемою, коли дитина фактично, вона сама по собі, особливо зараз, в період карантину, коли батьки на роботі. І справді, це велика робота, яку ми повинні робити разом з іншими комітетами. Зараз ми боремося з наслідками, ви абсолютно праві.

Що стосується аналітики, у висновку ГНЕУ до нашого законопроекту, до всіх законопроектів, є ця аналітика за останні роки - за 2017, 2018, 2020. Я впевнена, що ми точно не знаємо, які були причини, ми маємо наслідки і, на жаль, ми маємо ці отруєння. І я знову повторюю, що це не нова проблема, в 2015 році, я точно знаю, що це також було, і це було безпосередньо через вживання лікарських засобів.

Тому впевнена, що цей законопроект, будь-який, він має прийти до Верховної Ради України, ми маємо його проголосувати, але, тим не менше, ми маємо дійсно працювати над тим, щоб у нас і лікарі були, і не тільки в лікарнях, мабуть, і в навчальних закладах і середньої освіти, і позашкільної освіти. Дійсно, це проблема і ми маємо її вирішувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я своє запитання знімаю, бо Сергій сказав те ж саме, що і я хотів сказати.

ПЛАЧКОВА Т.М. Якщо можна, відверто вам скажу, я точно не лікар, я юрист. І скажу вам свою думку. Як юрист, вважаю, що ця норма зараз має бути тут. І має бути ще у змінах до КУпАПу. Чому, тому що все ж таки...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, зміни до КУпАПу, це іншим законом, воно сьогодні так.

ПЛАЧКОВА Т.М. Так я кажу про те, що можу вам відверто сказати, якщо ми зараз зробимо експеримент, ми завтра з вами отримаємо лікарські засоби через Інтернет. Ми можемо дублювати, можемо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це до Нацполіції...

ПЛАЧКОВА Т.М. Можемо не дублювати. Але, на жаль, практика є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас є кримінальна відповідальність. І Нацполіція має слідкувати.

Прошу, пані Ірино.

МИКИЧАК І.В. Дякую за можливість репліки. Насправді треба сказати, що цей закон чи ці закони, вони дещо вже є запізнілі. Їх треба було давно прийняти. І проблема в нас є величезна в Україні. Я як лікар-педіатр за першою освітою і людина, яка багато років працювала в дитячій лікарні, мушу абсолютно підтримати те, що сказала Лада Валентинівна. У нас є створена мережа "Клінік, дружніх до молоді". На жаль, вона є дуже мала. На жаль, вона сьогодні не підтримується Національною службою здоров'я України. Ми ініціювали і мали таку тривалу дискусію з Андрієм Віленським, з його командою з приводу того, щоб все-таки пакет педіатричної допомоги був відокремлений від загальної терапевтичної. Домовилися, що наступного року після інформаційної відповідної підготовки і підготовки лікарень ми так зробимо. Сьогодні в обласних дитячих лікарнях є психолог, але один психолог на обласну дитячу лікарню це є вкрай мало. Тому це дійсно, я дуже дякую, що ви про це сказали, і це ще раз підтверджує те, що і такі речі, забрати причину чи можливість реалізації суїцидальних намірів - це також вкрай важливо. Тому закон треба точно приймати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олексію Станіславовичу, є у вас питання?

СОЛОВЙОВ О.С. Я повністю підтримую. Дякую. Я повністю підтримую обидва законопроекти. Дійсно, підтримую народного депутата Кузьмініх, те, що у нас врегульовано питання дистанційної торгівлі, тому дійсно посилити необхідно вплив, власне, після прийняття цього законопроекту як закону та підписання Президентом, дійсно, Національна поліція повинна посилити свою діяльність стосовно своєчасного виявлення таких зловживань. Але я хочу зазначити, що на проблему потрібно дивитися набагато ширше. У нас є питання безконтрольного відпуску та застосування рецептурних лікарських засобів. Серед цих рецептурних лікарських засобів є доволі такі ліки, так назвемо, сильнодіючі, відносно яких відбувається зловживання, в тому числі серед молоді. І цю проблему якось необхідно вирішувати. Необхідно запроваджувати механізм контролю за відпуском рецептурних лікарських засобів. Це насамперед стосується антибіотиків і зловживання сильнодіючими.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Олексій Станіславович.

Колеги, за результатами... Михайло Васильович, ну, давайте, тільки хвилину прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Коротко. Я єдине хочу сказати, да, у нас же є таке прислів'я: "Поки грім не гряне, ми не перехрестимося". Як пішло збільшення цього горя, ви правильно сказали, ми почали приймати. А оце... Ні один наш законопроект, він нічого не вирішить. Це повинна наша держава – і поліція, і всі повинні цим займатись, бо, ви бачите, й Інтернет, і все до чого дітей доводить. І ви правильно сказали, що весь час збільшується, збільшується, збільшується. Краще пізніше, ніж ніколи. Ми правильно зробили, це треба прийняти. Може, ми врятуємо не одне життя.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

МАКАРЕНКО М.В. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На репліку Олексія Станіславовича. Ну, ви знаєте, що комітет закінчує розробку (і це в плані цього року) нової редакції Закону про ліки і лікарські засоби. І там євродиректива буде врахована, і там якраз перехід на рецептурні ... і на фармпослуги, все інше, воно в тому законі вже має бути. Бо, дійсно, у нас тільки антибіотиків стільки продається без рецепту, що ми доведемо до "цугундеру" всю країну, якщо ми цього не припинимо. Підтримую Раду національної безпеки.

Шановні колеги, за результатами обговорення вношу в порядку черговості пропозиції щодо розглянутих нами законопроектів. Перша пропозиція: рекомендувати Верховній Раді України включити проект Закону про внесення змін до статті 21 Закону України "Про лікарські засоби" щодо заборони продажу лікарських засобів дітям (реєстраційний номер 5122) до порядку денного п'ятої сесії Верховної Ради України 9-го скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу та в цілому як закон, доручивши комітету спільно з Головним юридичним управлінням Апарату Верховної Ради України здійснити його техніко-юридичне доопрацювання при підготовці на підпис Голові Верховної Ради.

Колеги, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

У зв'язку з прийняттям попереднього рішення та відповідно до частини другої статті 110 Регламенту відносно того, що комітет може рекомендувати Верховній Раді України взяти за основу лише один альтернативний законопроект, вношу наступну пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України відхилити проект Закону про внесення змін до Закону України "Про

лікарські засоби" щодо заборони продажу лікарських засобів особам, які не досягли 14 років (реєстраційний номер 5122-1), поданий народним депутатом України Соломчуком Дмитром Вікторовичем та іншими народними депутатами.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Рекомендувати Верховній Раді України відхилити проект Закону про внесення змін до статті 21 Закону України "Про лікарські засоби" щодо заборони реалізації і відпуску лікарських засобів малолітнім особам (реєстраційний номер 5122-2), поданий народним депутатом України Плачковою Тетяною Михайлівною та іншими народними депутатами України. Притому в комітетських правках, якщо вони будуть до другого читання, якщо ми його не приймемо за основу і в цілому, зауваження автора закону 5122-2 додати до основного тексту закону, якщо вони там є, і юридичне управління якщо побачить, що ми можемо додавати, що стосується, саме розписати, що мається на увазі про електронну торгівлю, то чому б це не додати, повністю підтримуємо.

Колеги, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 7 – за. 2 – утримались.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Визначити співдоповідачем при розгляді законопроектів 5122, 5122-1, 5122-2 на пленарному засіданні Верховної Ради України голову Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, народного депутата України Радущького Михайла Борисовича. Бо першим виступає автор закону і я вже від комітету.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 8 – за. І пан Макаренко?

МАКАРЕНКО М.В. Утримався.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 1 – утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступних питань порядку денного.

Шановні колеги, наступні три законопроекти системно пов'язані з попередніми законопроектами щодо заборони продажу лікарських засобів дітям. Це законопроект 5123, поданий народним депутатом України Кузьм'яних Сергієм Володимировичем та іншими народними депутатами, разом 7 народних депутатів України, реєстраційний номер 5123-1, поданий народним депутатом України Плачковою Тетяною Михайлівною та іншими народними депутатами України, разом 16 народних депутатів, та реєстраційний номер 5131, тут так відбулось, що він іде не як альтернативний, бо він поданий паралельно, але на цю саму тематику, поданий народним депутатом України Соломчуком Дмитром Вікторовичем та іншими народними депутатами України, разом 27 народних депутатів України.

Головним з опрацювання цих законопроектів визначено Комітет з питань правоохоронної діяльності. Наш комітет має надати свої пропозиції до нього.

Пропоную такий порядок розгляду цих законопроектів, в якому ми розглядали попередні альтернативні законопроекти. Спочатку надамо слово для представлення законопроектів їх авторам з регламентом до 3 хвилин, потім слухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я з цього питання 3 хвилини і перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповіді від народних депутатів членів комітету. Пропоную традиційно обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прошу писати в "Групу" комітету.

Починаємо розгляд.

ДУБНОВ А.В. Михайле Борисовичу, може, авторам дамо, а обговорення, ми вже обговорили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не проти, але....

КУЗЬМІНИХ С.В. Вони ж комплексні, там відрізняється тільки сума штрафу. Всі три однакові законопроекти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді давайте - автори, якщо МОЗ не заперечує.

ПЛАЧКОВА Т.М. Колеги, насправді ідеться про те, оскільки буде прийнятий цей законопроект, сподіваюсь, то потрібно, закон не може бути законом, якщо немає сили, яка його підсилює. Тому ми впевнені і тому багато законопроектів, що потрібно внести зміни і хоча б запровадити хоча б адміністративну відповідальність за порушення того попереднього законопроекту. Тому наші законопроекти відрізняються виключно сумою цього штрафу. Тобто, якщо я не помиляюсь, в моєму законопроекті, в тому,

який я представляю, там найбільша сума штрафів – це від 12 тисяч гривень, а в першому законопроекті – набагато менша.

Я вам хочу сказати свою думку, впевнена, що колеги скажуть свою, хочу лише одне сказати: ну, не може бути штраф за продаж ліків менше ніж штраф за продаж слабоалкогольних напоїв дитині. Ну, це моя особиста думка. Тому у мене безпосередньо ось така сума штрафів за порушення цього закону.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До речі, найбільша сума штрафів у Соломчука.

ПЛАЧКОВА Т.М. Ще більше?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ПЛАЧКОВА Т.М. Ну, я би вважала, що це така виважена сума. Ми можемо її обговорювати...

КУЗЬМІНИХ С.В. Я хочу підтримати Соломчука, вибачте, переб'ю, тому що там найбільша сума штрафів і там є Держлікслужба – держаний орган, пов'язаний з діяльністю, тобто який буде ще це контролювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто там визначено, хто контролює.

КУЗЬМІНИХ С.В. Так, хто буде контролювати. Тому я вважаю особисто, що це, мабуть, самий кращий...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І хто накладає штраф. Не хто контролює, а хто накладає штраф, я так розумію, там визначено. Так?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. А там же ми не створюємо ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ні, ні. Це мається на увазі, кому ми даємо повноваження для того. То дійсно, і колеги з комітету Монастирського, вони якраз і кажуть, що з трьох законів закон Соломчука, він такий, найбільш повний в цьому випадку.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Давайте голосувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо МОЗ не має заперечень.

Шановні колеги, обговорення завершено. Є пропозиція з трьох розглянутих нами законопроектів підтримати законопроект (реєстраційний номер 5131) народного депутата Соломчука Дмитра Вікторовича, оскільки ним встановлюються більш високі розміри штрафних санкцій та

передбачено, що складати протоколи та розглядати справи щодо таких порушень буде Держлікслужба, яка уповноважена законом здійснювати контроль за діяльністю аптечних закладів. Це не справа Нацполіції, як це запропоновано в законопроекті 5123-1 і 5123 народного депутата України Плачкової та народного депутата Кузьмініх.

Вношу пропозицію рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду у першому читанні прийняти за основу та в цілому проект Закону України "Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення" щодо посилення відповідальності за порушення вимог законодавства України про лікарські засоби (реєстраційний номер 5131), поданий народним депутатом України Соломчуком Дмитром Вікторовичем та іншими народними депутатами України.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. 1 - утримався.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

У зв'язку з прийняттям попереднього рішення вношу наступну пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду в першому читанні відхилити проект Закону про внесення змін до статті 42-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо продажу лікарських засобів дітям (реєстраційний номер 5123), поданий народним депутатом України Кузьмініх Сергієм Володимировичем та іншими народними депутатами.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду в першому читанні відхилити проект Закону України про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо встановлення відповідальності за реалізацію (відпуск) лікарських засобів малолітнім особам (реєстраційний номер 5123-1), поданий народним депутатом України Плачковою Тетяною Михайлівною та іншими народними депутатами України.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Висновок з пропозиціями комітету щодо законопроектів реєстраційний № 5123, 5123-1 та 5131 направити Комітету Верховної Ради з питань правоохоронної діяльності, визначеного головним з підготовки законопроекту. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 - за. 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

ПЛАЧКОВА Т.М. Можна ремарку?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, прошу.

ПЛАЧКОВА Т.М. Дякую, колеги. В будь-якому разі я хотіла ще додати, якщо все ж таки ви прийняли цей законопроект, який є не альтернативним, якщо й буде така можливість, або через секретаріат комітету, все ж таки додати до цього законопроекту зміни КУпАП осіб, які не тільки безпосередньо працівників аптек, а й осіб, які здійснюють будь-яким чином доставку ліків. Це дуже важливо, тому що ми будемо штрафувати одних, а інших просто не будемо штрафувати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вам поясню. За законом, який ми прийняли саме про електронну торгівлю ліками, у нас ніхто не має права доставляти ліки, крім тих компаній, які мають ліцензію на доставку ліків.

ПЛАЧКОВА Т.М. Безпосередньо особа...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Безпосередньо особа. Так. Але вона має бути ліцензована. Там, наприклад, "Glovo" чи "Uber" не може доставляти ліки.

Наступне питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо створення державного фонду підтримки медицини, спорту, освіти, культури та науки, реєстраційний номер 5073, поданий Кабінетом Міністрів України.

Метою цього законопроекту є створення у складі спеціального фонду державного бюджету України нового державного фонду підтримки медицини, спорту, освіти, культури і науки та визначення джерел його формування і напрямків використання.

Для розгляду цього законопроекту ми запросили представників Міністерства фінансів, яке визначене відповідальним за його представлення у Верховній Раді. Головним з опрацювання цього законопроекту визначено Комітет з питань бюджету. Наш комітет має надати свої пропозиції до нього.

Суть законопроекту усім зрозуміла, тому пропоную надати слово представникам Міністерства фінансів та Міністерства охорони здоров'я для озвучення позиції та обмежитись трьома виступами в обговоренні. У разі бажання від членів комітету, прошу писати в "Групу". І переходити до голосування.

Єдине, перед обговоренням, користуючись правом головуючого, хотів би зазначити, що я цілком підтримую необхідність створення такого державного фонду та врегулювання на законодавчому рівні питання цільового використання його коштів, отриманих від азартних ігор, але у мене є одна пропозиція. Я сподіваюсь, що колеги її підтримають, для того, щоб ці кошти не розпорошувати, пропоную їх спрямувати за цільовим напрямом на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, яка фінансується на сьогоднішній день всього на 50 відсотків від потреби. Тому пропонуватиму зафіксувати це у рішенні комітету, що так, ці гроші ми підтримуємо на медицину, але не на загал, а саме на ПМГ, на фінансування пакетів медичної гарантованої, ПМГ, вибачте.

Переходимо до обговорення. Слово надається представнику Міністерства фінансів України Конюшенку Юрію Олексійовичу, директору департаменту забезпечення координаційно-моніторингової роботи.

Прошу, у вас 3 хвилини.

КОНЮШЕНКО Ю.О. Шановні народні депутати! Присутні! У нас в Україні, як ви знаєте, легалізовано ринок азартних ігор. Вже перші ліцензії почали видавати, надходять платежі за ліцензії. Самим Законом про азартні ігри, "Прикінцевими положеннями", було надано доручення Кабінету Міністрів розробити законопроект про внесення змін в Бюджетний кодекс, яким розподілити, на які саме цілі будуть спрямовуватись кошти, які отримуються від таких ліцензій. Мінфін по суті виконав технічну оцю роботу, тобто ідея була зафіксована вже в законі, ми просто підготували документ, яким розподілили кошти за ліцензії.

Однак в "Прикінцевих положеннях" Закону про азартні ігри надано розподіл не всіх платежів за ліцензії, не всіх видів ліцензій, які передбачені Законом про азартні ігри. Тому ми зробили більш комплексний підхід, всі 11 ліцензій за азартні ігри, а також за лотереї, які передбачають платежі в бюджет, ми розподілили між напрямками: медицина, спорт, культура, освіта і наука. Тобто на медицину було додатково, крім передбачених Законом про азартні ігри платежів за ліцензії від казино в мережі Інтернет і покер в мережі Інтернет, ми додали ще - спрямовувати на медицину найбільш дорогі ліцензії

– це гральні заклади (казино) і зали гральних автоматів. В принципі також розподілені інші види ліцензій, які не знайшли свого відображення в Законі про азартні ігри.

Кошти будуть спрямовуватись до спеціального фонду державного бюджету, розподіляться через фонд підтримки медицини, спорту, освіти, науки, культури. Прошу підтримати.

ДУБНОВ А.В. Дякую, пане Юрію.

Запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я, пані Ірину Микичак.

МИКИЧАК І.В. Дякую.

Міністерство охорони здоров'я опрацювало даний законопроект. У нас немає заперечень, немає зауважень і ми підтримуємо цей законопроект.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

Шановні колеги, переходимо до обговорення. Записались два народних депутати.

Народний депутат Стефанишина Ольга Анатоліївна, прошу до слова.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, шановні колеги. Ми загалом також всіляко підтримуємо додаткові надходження в державний бюджет і дякуємо представникам Міністерства фінансів, Міністерства охорони здоров'я і уряду загалом за те, що виконуєте закони України, розробляєте відповідні законопроекти.

Єдине, що я погоджуюсь повністю з головою комітету про те, що сьогодні маємо все ж таки досить чітко прописувати і будемо просити сприяти цьому, куди підуть ці кошти. Ми спостерігали вже за фондом, який був створений на протидію COVID, звідки не всі кошти, давайте чесно будемо говорити, пішли на протидію COVID, тому ми би хотіли все-таки, щоб ці кошти пішли конкретно на програму медичних гарантій, і в рішенні комітету це будемо, я так розумію, зазначати, плюс, можливо, ми ще будемо подавати поправки.

Я єдине, ще хотіла би запитати у представника Міністерства фінансів, чи є розрахунки, яка це може бути приблизно сума, щоб ми просто розуміли, про які кошти ми говоримо.

Дякую.

КОНЮШЕНКО Ю.О. Я забув сказати, що наш законопроект передбачає застосування в 2022 році і надалі, для 2021 року розподіл коштів передбачений вже Законом "Про Держбюджет на 2021 рік". В цьому році

заплановано отримати 7,4 мільярди взагалі від цих ліцензій, від усіх видів. Розподіл здійснено відповідно до Закону "Про Держбюджет на 2021 рік".

Якщо ми кажемо конкретно про законопроект, який ми зараз розглядаємо, то на запит Мінфіну Спеціальна комісія з регулювання азартних ігор і лотерей на 2022 рік планує отримати від усіх ліцензій трошки більше 1 мільярду. Як вони розподіляться, ми прорахували: на медицину це десь близько 40 відсотків - 400 мільйонів, на спорт - 216, на освіту і науку – 139 мільйонів. Але тут треба ще наголосити, що у нас дві ліцензії передбачають розподіл між державним і місцевими бюджетами 50 на 50. Це у нас казино – найбільш дорога ліцензія - і зали гральних автоматів. Тому місцеві бюджети також отримують 27 відсотків від всієї суми і можуть також розподіляти ці кошти на зазначені напрямки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. Я вам хочу сказати, я не буду... Стефанишина правильне питання запитала, у відповідь, на мій погляд, нічого не отримала. Я вам хочу сказати, є таке прислів'я: "Мягко стелет, да жорстоко падає". Да, був COVID, все, люди вмирали, страждали, ми прийняли закон про відкриті казино. Але тепер, подивіться, ліцензія дорога, завтра розумник якийсь з'явиться і скаже: "Дивіться..." Бачите, як доповідав з Міністерства фінансів, він навіть без ентузіазму доповідав. "Дивіться, як це, ми платимо за спорт, за медицину, за все, давайте зніmemo трохи грошей з ліцензії". Ви побачите. І зразу ж з'явиться такий закон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ви ж не даєте як народний депутат цього зробити.

МАКАРЕНКО М.В. Михайле Борисовичу, ну ви ж розумна людина. Ви приймете такий закон, що треба зараз нам стрибнути з 5 поверху і ми всі стрибнемо. Один ви залишитесь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Що, і ОПЗЖ?

МАКАРЕНКО М.В. Да. Так я вам хочу сказати, я проти цього закону, ви побачите, як будуть зменшувати ліцензію, яка зараз трохи дорога, а потім попросять, щоб зменшили суму на ліцензію для відкриття казино.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайле Васильовичу, у нас казино вже легалізовані, це трошки інший закон...

МАКАРЕНКО М.В. Оце і буде законом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Минулого року ми Закон про легалізацію приймали.

МАКАРЕНКО М.В. Ні, я зрозумів. І буде прохання ваших депутатів...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Юрію Олексійовичу, я перепитати. Я правильно почув, що на наступний рік ви плануєте 1 мільярд, а на цей рік 7,5 мільярда доходів?

КОНЮШЕНКО Ю.О. На наступний рік планування здійснювала вже Комісія з питань регулювання азартних ігор.

МАКАРЕНКО М.В. Та не буде наступного року доходів.

ДУБНОВ А.В. А чого така різниця?

КОНЮШЕНКО Ю.О. Питання до розрахунків.

ДУБНОВ А.В. Ладно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, пропоную переходити до голосування. Вношу пропозицію підтримати... Прошу.

МИКИЧАК І.В. Дякую.

Насправді, Міністерство охорони здоров'я стовідсотково підтримує і пані Ольгу, і голову комітету стосовно цільового фіксування видатків. Але ми би хотіли звернути все-таки увагу, що не всі заклади беруть участь, фінансуються з програми медичних гарантій і точно ще наступного року не будуть всі фінансуватися. А у нас є Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит", Інститут раку... *(Шум у залі)* Прошу? Тобто нам потрібно буде мати на увазі, що і цим установам також потрібно буде суттєве цільове дофінансування, і в тому числі заклади в областях, які включені будуть в програму трансплантації. Тобто, можливо, треба все-таки туди?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, це ж перше читання. По-друге, ту суму, яку я зараз почув, то там немає чого особливо ділити. Бо в нас недофінансування ПМГ 120 мільярдів у цьому році, так, за вашими розрахунками, а ми зараз кажемо про 400 мільйонів, то тут таке.

СТЕФАНИШИНА О.А. Один маленький коментар. Я думаю, що це має бути і мотивацією також для інших закладів все-таки входити в програму медичних гарантій і реформуватися також, щоб це був один-єдиний медичний простір.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, давайте, ми зараз не ПМГ обговорюємо. Вношу пропозицію підтримати проект Закону про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо створення державного фонду підтримки медицини, спорту, освіти, культури та науки, реєстраційний номер 5073, наданий Кабінетом Міністрів України, та запропонувати Комітету з питань бюджету, визначеного головним з підготовки цього законопроекту, рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду законопроекту у першому читанні прийняти його за основу з урахуванням наданих комітетом пропозицій, а саме: в абзаці 8 частини першої розділу I законопроекту слова "охорону здоров'я" замінити словами "програму державних гарантій медичного обслуговування населення". Висновок комітету щодо законопроекту (реєстраційний номер 5073) направити Комітету з питань бюджету.

Якщо немає заперечень, колеги, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так. 9 - за. 1 - проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, Мінсоц, Соцстрах, Мінфін, там далі питання, якщо цікаво, ми не виганяємо вас, але ну це точно не питання Мінсоцу.

Наступне питання порядку денного. Шановні колеги! Далі у нас у порядку денному два альтернативних законопроекти - про внесення змін до розділу X "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про публічні закупівлі" щодо забезпечення можливості закупівель лікарських засобів за договорами керованого доступу (реєстр. № 4662), поданий за авторства членів нашого комітету, та про внесення зміни до статті 3 Закону України "Про публічні закупівлі" (реєстр. № 4662-1), поданий Кабінетом Міністрів України.

Головним з опрацювання цих законопроектів визначено Комітет з питань економічного розвитку. Наш комітет має право надати свої пропозиції до нього. Пропоную об'єднати їх розгляд та провести його в такому порядку. Спочатку надамо слово для представлення законопроектів їх авторам з регламентом на виступ до 3 хвилин, потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я з цього питання, регламент до 3-х хвилин. Також пропоную заслухати позицію ДП "Медичні закупівлі". І перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповідь від народних депутатів членів комітету. Ну і традиційно обмежуємося трьома запитаннями або виступами по 3 хвилини.

Розпочинаємо розгляд. Шановні колеги! Як один з авторів проекту закону (реєстр. № 4662) я коротко проінформую вас по суті цього законопроекту. Він розроблений майже повним складом нашого комітету для удосконалення доступу пацієнтів до оригінальних лікарських засобів шляхом застосування процедур договорів керованого доступу.

Нагадаю, що в березні минулого року законом № 531-ІХ, розробленим комітетом, було надано право Міністерству охорони здоров'я та ДП "Медичні закупівлі України" укладати договори керованого доступу для закупівлі оригінальних лікарських засобів для пацієнтів, які потребують лікування важких хронічних захворювань: онкологія, гематологія, рідкісних орфанних захворювань та інших патологій. Досвід інших країн свідчить, що завдяки процедурам договорів керованого доступу можна досягти суттєвого зниження вартості лікарських засобів за умови конфіденційності ціни. Однак на сьогодні існує конфлікт між нормою Закону 5319 та Законом України "Про публічні закупівлі" в частині застосування договорів керованого доступу процедур публічних закупівель.

Розробленим нами законопроектом пропонується: перше, як пілотний проект до 31 грудня 2023 року не поширювати дію Закону України "Про публічні закупівлі" на випадки, якщо предметом закупівель є оригінальні інноваційні лікарські засоби, що підлягають закупівлі за договорами керованого доступу, а також забезпечити конфіденційність інформації щодо досягнутих домовленостей стосовно ціни лікарського засобу, що закуповуватиметься за такими договорами.

Встановити обов'язковість оприлюднення в електронній системі закупівель інформації про міжнародну непатентовану назву, торговельну назву, форму випуску та дозування лікарського засобу, а також про заявника, строк дії договору та щорічний звіт за результатами його моніторингу.

Задля нівелювання корупційних ризиків визначити необхідність погодження Кабінетом Міністрів України з нашим комітетом переліку лікарських засобів, що закуповуються за договорами керованого доступу.

Визначити необхідністю проведення оцінки медичних технологій. Встановити, що в разі державної реєстрації в Україні генеричного лікарського засобу, договір керованого доступу підлягає достроковому розірванню. Вважаю, що такі запобіжники унеможливлять зловживання в цій сфері. Як один з авторів пропонуватиму підтримати саме законопроект 4662 за основу. Вважаю, що він містить розумні запобіжники, які унеможливлять зловживання в цій сфері.

Шановні колеги, продовжуючи розгляд цього питання, запрошую до слова для представлення внесеного урядом законопроекту (реєстраційний номер 4662-1) заступника Міністра охорони здоров'я пані Микичак Ірину Володимирівну. У вас 3 хвилини.

МИКИЧАК І.В. У мене тільки питання. Ми маємо зауваження і по законопроекту вашому. Тобто і той, і той?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

Ви спочатку свій презентуйте, кабміновський, а потім зауваження до закону.

МИКИЧАК І.В. Отже законопроект розроблено з метою покращення доступу пацієнтів, які страждають на важкі захворювання, до оригінальних інноваційних лікарських засобів за кошти державного бюджету та реалізації положень до частини першої статті 79-ї (штрих) Закону України "Основи законодавства про охорону здоров'я", враховуючи світовий досвід та особливості застосування процедур договорів керованого доступу, а також усунення конфлікту між нормами Основ законодавства України про охорону здоров'я та Закону України "Про публічні закупівлі" в частині застосування до ДКД процедур публічних закупівель.

Цим законом пропонується внести зміни до Закону України "Про публічні закупівлі" та до статті 79 (штрих) Основ законодавства про охорону здоров'я. Зазначені зміни передбачають, що дія Закону України "Про публічні закупівлі" не поширюється на випадки, якщо предметом закупівлі є оригінальні інноваційні лікарські засоби, що підлягають закупівлі за договорами керованого доступу, які укладаються відповідно до закону.

З метою забезпечення максимальної відкритості таких закупівель в межах, що є допустимі, враховуючи характер самого механізму закупівель за ДКД, також пропонується встановити, що інформація про міжнародну непатентовану назву, торговельну назву, форму випуску та дозування лікарського засобу, щодо якого укладено договір керованого доступу, заявника, інформацію про уповноваженого представника заявника за наявності, строк дії ДКД розміщується не тільки на офіційному веб-сайті МОЗ України, а й оприлюднюється в електронній системі закупівель, визначення якої наведено в Законі України "Про публічні закупівлі".

Одним з додаткових запобіжників зловживань в рамках витрат коштів державного бюджету на закупівлі за ДКД є проведення обов'язкової державної оцінки медичних технологій щодо відповідних лікарських засобів. Закупівлі за ДКД із застосуванням державної оцінки медичних технологій направлені на ефективне використання бюджетних коштів, зниження ціни на лікарські засоби та покращення доступу пацієнтів до оригінальних лікарських засобів, що буде сприяти реалізації гарантій громадян у сфері охорони здоров'я, визначених в Конституції та законами України.

Таким чином, цим законопроектом пропонується внести зміни до Основ законодавства про охорону здоров'я та визначити необхідність у

проведенні державної оцінки медичних технологій як обов'язкової передумови для застосування механізму закупівель за ДКД.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується директор ДП "Медичні закупівлі" пан Жумаділов Арсен Куатович.

ЖУМАДІЛОВ А.К. Шановний головуєчий, шановні народні депутати! Дякую за запрошення та можливість виступити. Я насправді розумію, що є в цілому підтримка того, що мають бути внесені зміни до Закону України "Про публічні закупівлі" в частині того, щоб виключити договори керованого доступу з-під обов'язку проведення закупівель у межах відповідної процедури та звітування про укладений договір. Водночас маємо два законопроекти, які один на одного дуже схожі, водночас є деякі відмінності, на які я хотів би звернути увагу і прокоментувати деякі з них.

Отже, по-перше, в комітетському законопроекті у нас є норма, якою встановлюється граничний термін дії цієї норми, а саме – до 31 грудня 2023 року. Станом на зараз Постанова 61, яка була ухвалена в січні цього року, якою було врегульовано порядок укладання договорів керованого доступу, врегулювала його таким чином, що вони укладаються лише на один бюджетний рік. Тобто та новація, якою було запроваджено середньострокові бюджетні зобов'язання в сфері охорони здоров'я, вона ще не знайшла відображення в цій постанові. Відповідно до цього, в принципі, як на мене, це абсолютно нормальна норма, яка може бути реалізована станом на зараз в цьому законі. Якщо дійсно ми зможемо все ж таки розблокувати реалізацію середньострокових зобов'язань у сфері охорони здоров'я, як нам відомо, станом на зараз ця норма не реалізується через низку причин, які від нас не залежать, тоді дійсно ми можемо говорити про те, щоб виходити на більш довгострокове планування по укладанню таких договорів.

Друге, що стосується звіту, який має бути опублікований. Насправді моніторинг згідно Постанови 61, яка була ухвалена в січні цього року, передбачений такий моніторинг між замовником, з одного боку, та постачальником, з іншого боку, буде проведений. І я думаю, що це є абсолютно нормальна норма для того, щоб результати такого моніторингу були доступними для широкого загалу.

Що стосується погодження комітету Верховної Ради України переліку лікарських засобів. З того, що я розумію, ця норма, ми не можемо її коментувати. Водночас ті зауваження, які висловило Міністерство охорони здоров'я України до цього законопроекту, до розробки якого ми також долучалися, наші фахівці, в ній ідеться лише про ті МНН, які мають бути закуплені як нові на економію. Водночас, ми розуміємо, що в принципі ДКД може застосовуватись до тієї номенклатури, яка вже ухвалена, яка вже

затверджена, до тих МНН, які вже до неї включені. Тому в принципі тут немає колізії.

Що стосується, чому є відмінність між формулюванням реєстрації генеричного лікарського засобу між одним і другим законопроектом, ми розуміємо, що дійсно сутнісно важливим є розуміння того, що генеричний лікарський засіб реєструється за тим самим МНН і з тими самими показами для застосування. Водночас, якщо навіть це буде інша форма випуску або дозування, а все інше тотожне, то відповідна дія договору керованого доступу має бути призупинена.

В принципі, у мене все. Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Олексію Станіславовичу, у вас є питання?

СОЛОВЙОВ О.С. Михайле Борисовичу, у нас точно немає. Ми підтримуємо, що це ми повинні зробити. Але якщо доступна нам оцінка медичних технологій на даний час у тому сенсі, в якому ми розуміємо, в якому це розуміють на території, припустимо, сусідніх країн європейського регіону, от у мене питання. Якщо це дійсно мова йде про оригінальний лікарський засіб, то дані про нього, про його ефективність, вони доступні. Якщо ми будемо порівнювати власне доцільність закупівлі оригінальних лікарських засобів для лікування окремої там нозології і будемо порівнювати з відповідними генеричними лікарськими засобами, ефективність їх застосування, там економічна ефективність, то тоді, мабуть, так. А оцінити повторно, проводити цю оцінку, я думаю, що це не виправдано передусім фінансово, тому що це буде додаткове навантаження на ціну такого лікарського засобу оригінального.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ірино Володимирівно, у вас були зауваження до комітетського законопроекту. І питання було від Олексія Станіславовича.

МИКИЧАК І.В. Так. Щодо комітетського законопроекту спочатку. Отже, підпунктом 9 пункту 7 Порядку укладання, виконання, зміни та припинення договорів керованого доступу, затвердженого постановою № 61 і постановою від 25 березня 2009 року № 333, передбачено, що в разі потреби включення лікарського засобу, щодо якого укладено договір керованого доступу щодо відповідних переліків лікарських засобів для закупівель у визначеному порядку, відбувається в строк не більше 30 днів з дати укладення договору. Більше того, в разі укладення договору стосовно МНН, які відсутні у відповідному переліку, передбачена подальша закупівля та

постачання даного препарату особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я. Саме для здійснення закупівель та постачання МНН буде необхідно включити до відповідних переліків. Відповідні переліки щорічно затверджуються Кабміном відповідно до Регламенту Кабміну, Постанови № 950 від 2007 року, погоджуються з усіма заінтересованими органами виконавчої влади згідно регламенту. І принагідно слід зазначити, що відповідно до Регламенту та Закону України "Про статус народного депутата" не передбачено механізму погодження народними депутатами проектів нормативно-правових актів, що вносяться на розгляд Кабінету Міністрів.

Таким чином, у проекті закону у пункті 1, підпункті 1 пункту 2 частини першої статті 79 ми пропонуємо слова "перелік лікарських засобів, що закуповуються за договорами керованого доступу, затверджується Кабінетом Міністрів за погодженням з Комітетом Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування" виключити.

Законом України про внесення змін до Бюджетного кодексу впроваджено механізм взяття середньострокових бюджетних зобов'язань у сфері охорони здоров'я центральним органам виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я та особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я. Одним з інструментів, що забезпечують суттєво більшу ефективність закупівель спеціалізованими організаціями, є можливість укладання контрактів про закупівлю медичних товарів такими організаціями на середню та довгострокову перспективи.

За оцінкою Рахункової палати вартість медичних товарів за довгостроковим постачанням міжнародними організаціями за деякими препаратами на 26 разів менше за вартість аналогічних товарів, що постачались в межах закупівель на щорічній основі до 2015 року. Окрім того, укладання контрактів на середню та довгострокову перспективи дозволяє не лише ефективно планувати закупівлі, але й значно економити бюджетні кошти. Крім того, можливість укладати такі договори породжує сильну переговорну позицію замовника в розрізі зниження вартості оригінальних інноваційних лікарських засобів, які підлягатимуть для укладання ДКД. Економія коштів на закупівлі інноваційних препаратів значною мірою підвищуватиме та розширюватиме коло пацієнтів, які отримують доступ до такого лікування.

З огляду на це, ми пропонуємо в пункті 3.2 розділу десятого Прикінцевих перехідних положень Закону України "Про публічні закупівлі" слова "до 31 грудня 2023 року" виключити як такі, що унеможливають укладання ДКД на середню та довгострокову перспективи.

Що стосується питання Олексія Станіславовича стосовно оцінки медичних технологій, то Міністерство охорони здоров'я дуже активно

працює над впровадженням цього інституту, і вважаємо, що це дуже важливо для нашої діяльності - забезпечення дійсно ліками доведеної ефективності і в тому числі економії бюджетних коштів. Звичайно, що треба відпрацювати детально.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ірино Володимирівно, як один з авторів відповім на ваше зауваження МОЗу, що стосується законопроекту. По-перше, чому саме 2023 рік? Це не унеможлиблює ДП "Медичні закупівлі" підписати контракт відразу на 3 роки, якщо ми закон приймаємо, тут немає запобігання того, що не буде зменшена ціна, бо це середньострокова, пропозиція – 3 роки це нормально. Але це все ж таки "пілотно" ми пропонуємо. Ніколи в Україні такого не було і тому ми вважаємо, що перед тим, як перейти на постійну основу, має бути "пілот". Так вважаємо не тільки ми, так вважають фахівці "ProZorro", так вважають антикорупційні фахівці, що все ж таки такий закон, де буде засекречена конфіденційна ціна угоди, все ж таки має пройти якийсь "пілот", щоб не було зловживань. Ми розуміємо, що може бути, якщо ніхто не знає ціну і як хто буде закуповувати.

Що стосується комітету. Повірте, комітет не тому, що йому немає чого робити, він запропонував таку позицію, він пропонує цю позицію якраз на допомогу Міністерству охорони здоров'я і ДП "Медичні закупівлі", щоб розділити відповідальність, що в нас будуть закуповуватись саме ті ліки, які потрібні країні, а не конфіденційно те, що нікому не треба і воно ніде не буде. Це затвердження, просто в законі виписати інакше не можна, але все ж таки це комітет просто пропонує свою допомогу урядовцям, ДП "Медичні закупівлі" - розділити відповідальність, що ми будемо закуповувати саме ті оригінальні ліки, які потрібні країні.

Я ж кажу, якщо друга норма, що можемо ще посперечатись. Що стосується 2023 року, це дійсно було спільне рішення дуже багатьох організацій, щоб пройти "пілот" все ж таки, щоб потім не відмінити цей закон, який, ми вважаємо, дуже потрібний, а все ж таки перевірити на міцність наші закупівельні організації і Міністерство охорони здоров'я, і Міністерство фінансів.

Колеги, записалися Дубнов, Стефанишини.

Прошу, Артеме Васильовичу.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги, я не є експертом в закупівлях, але я зрозумів основне, що всі підтримують, але єдина відмінність там за строками і погодження комітету. Може, коротке технічне питання. Маю декілька. Процедура погодження – це як? Комітет зібрався, проголосував – погодили? Хто направляє на це погодження, як ви це бачите? Може, Михайле Борисовичу, ви розумієте це?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Як планувалося? Що коли МОЗ формує завдання до ДП "Медичні закупівлі", да? Ну, я розумію, сьогодні це ДП "Медичні закупівлі".

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Да. Або самостійно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Або самостійно. Коли МОЗ формує перелік, що вони збираються по ДКД закупувати, збирається комітет і просто оцінює.

ДУБНОВ А.В. І голосуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да.

ДУБНОВ А.В. Зрозумів.

Ще коротке питання. Пан Арсен, пан Олексій, ви сказали, що ви підтримуєте. А ви який підтримуєте?

СОЛОВЙОВ О.С. Ваш. Комітету.

ДУБНОВ А.В. А ви?

ЖУМАДІЛОВ А.К. Теж.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ну, я коротко. Вже Михайло Борисович багато сказав. Перше, звичайно, лікарські засоби потребують іноді спеціального регулювання, ми це розуміємо. Але ми всі тут повинні розуміти, що цей закон, він про те, що ніхто не буде знати ціни на ліки, вакцини, медичні вироби, які сьогодні купує Міністерство охорони здоров'я. А я думаю, що всі тут розуміють, наскільки це ризиковані норми в тому середовищі, в якому ми сьогодні існуємо. З одного боку ми розуміємо, що є фармацевтичні компанії, які кажуть про те, що вони нібито нам за зниженими цінами можуть продати ліки, якщо ми нікому не скажемо, скільки вони коштують. З іншого боку ми розуміємо, що ми ціни на ці ліки ніколи не визнаємо і навіть не визнаємо, скільки ми заощадили. Ця проблема, насправді, обговорюється дуже багато в інших країнах світу в тому числі. І я особисто мала багато дискусій з Максимом Нефьодовим, який є автором системи ProZorro, ми і з Арсеном про це говорили, і з Михайлом Борисовичем, що доводячи системи ProZorro із прозорого ціноутворення державні закупівлі ліків, сьогодні в українських реаліях повинно мати запобіжники.

Власне, ми ці запобіжники продумали, в тому числі і те, що це має бути пілотний проект, в тому числі і що має оприлюднюватися звіт, в тому числі, що потрібна все-таки оцінка медичних технологій, що ми взагалі будемо купувати за такими ексклюзивними умовами.

Ну і останнє, важливе, – це дійсно той перелік, який буде затверджуватися, не затверджуватися, а надаватися нам на перегляд саме перелік цих ліків. Я хочу зацитувати просто, що норма відповідає встановленим статтею 14 Закону України "Про комітети Верховної Ради" повноваженням комітету щодо здійснення контрольної функції комітетів, яка полягає в тому числі в контролі забезпечення доцільності, економності та ефективності використання державних коштів. Тому я би все-таки наполягала і на цій нормі. Вона відповідає українському законодавству.

Крім того, ми в той момент, коли про неї думали, навіть консультувалися з паном Стефанчуком, який у нас дуже добре розбирається в законодавстві і, власне, і порадив нам такий механізм. Ми як "Голос", ви знаєте, наскільки ми не довіряємо сьогодні роботі нашого профільного міністерства, проте готові йти на підтримку такого законопроекту, але за умов, що там будуть запобіжники. Якщо запобіжників не буде, вибачте, будь ласка, ми будемо говорити, що це корупційний законопроект.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* Ну це з одного боку. А з іншого боку ми розуміємо, що ... *(не чути)*

Я запрошую, Артеме Васильовичу, Михайле Васильовичу, голосувати.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону, погано чути)* Так. Шановні колеги, обговорення завершено. За результатами розгляду та обговорення вношу пропозицію. Перше, підтримати проект Закону України про внесення зміни до розділу X "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про публічні закупівлі" щодо забезпечення можливості закупівель лікарських засобів за договорами керованого доступу (реєстраційний № 4662) та запропонувати Комітету з питань економічного розвитку, визначеного головним з підготовки цього законопроекту, рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду законопроекту у першому читанні прийняти його за основу.

Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 - за.

МАКАРЕНКО М.В. Утримався.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Друге. Надати пропозиції Комітету з питань економічного розвитку щодо доцільності рекомендувати Верховній Раді України відхилити за результатами розгляду у першому читанні альтернативний законопроект (реєстраційний номер 4662-1), поданий Кабінетом Міністрів України. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, прошу підтримати та проголосувати.

Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 - за.

МАКАРЕНКО М.В. Утримався.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, ми переходимо до розділу "Різне", тому запрошені, якщо хочете, залишайтеся, якщо ні, ми вам вдячні за вашу участь.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 14 питання - про проведення засідання "круглого столу" на тему: "15 років РКБТ ВООЗ в Україні. Об'єднання зусиль щодо посилення антитютюнового законодавства в Україні" (у форматі відеоконференції).

Шановні колеги! З пропозицією щодо проведення цього заходу до нас звернулась наша колега народний депутат України, голова підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Лада Валентинівна. Я надам їй слово для інформування членів комітету щодо цього заходу. І прошу підтримати.

Прошу вас, пані Ладю, дуже коротко. У вас 1 хвилина. Прошу.

БУЛАХ Л.В. Дякую. Ми маємо проголосувати це рішення, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

БУЛАХ Л.В. Так, дійсно, 15 років тому Україна ратифікувала рамкову конвенцію ООН, в якій чітко зафіксувала готовність і бажання боротися в полі державної політики зі шкідливими впливами різних тютюнових виробів. І відповідно мені б хотілося проявити ініціативу саме нашого комітету і організувати такий "круглий стіл" для того, щоб і обговорити існуючі

проблеми, і поділитися тими, скажімо, законодавчими ініціативами, над якими працює комітет.

Одночасно хочу сказати, просто дві цифри навести, що відповідно до опитування КМІС, в порівнянні 2019 і 2020 рік, рівень куріння серед молоді, я маю на увазі українців від 18 до 30 років, виріс в 4 рази. В 4 рази! Вперше за 10 років в Україні відновилася динаміка зростання поширення куріння серед молодих жінок і чоловіків. Насправді, це дуже жахливі цифри, і така негативна динаміка повинна нас мотивувати змінювати наше законодавство, щоб все ж таки йти попереду тютюнової індустрії, яка, на жаль, сьогодні виграє цю війну за українських людей, які стають курцями.

І хочу просто ще, ну, можливо, трішечки інформації, що будь-які форми боротьби з курінням, а тут є цінові і нецінові, вони в комплексі можуть вплинути на зменшення шкідливого впливу тютюну. Тому я просто ще хочу проінформувати кожного, хто, можливо, буде думати, чи підтримати наш Закон (зараз точно скажу) про поштові міжнародні відправлення, там правками запропонували наші колеги зменшити акцизний збір на тютюнові вироби для нагрівання. Ну, особиста моя позиція – це недопустимо. І ми повинні лишити акцизи на тому рівні, на якому вони сьогодні є.

МАКАРЕНКО М.В. Пропонували ж ваші колеги.

БУЛАХ Л.В. Так. Я цього не приховую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайло Васильович, вона ж не сказала, що це ОПЗЖ запропонувало, просто сказала, що наші колеги.

МАКАРЕНКО М.В. І лично Михаил Борисович Радущкий.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Нет, извините, Михаил Васильевич.

БУЛАХ Л.В. Це ціновий метод боротьби з курінням. Я просто наголошую на тому, що представники нашого комітету все ж таки повинні виконувати вимоги існуючого Закону 2899, в якому...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви вже більше однієї хвилини.

БУЛАХ Л.В. Да, завершую. В якому чітко зафіксовано, що державна політика в Україні повинна все ж таки бути пріоритетною до сфери охорони здоров'я, а не до фінансових, податкових або корпоративних інтересів.

Ну, врешті-решт, все. Моє прохання – прийняти рішення щодо проведення "круглого столу" на тему "15 років РКБТ ВООЗ в Україні і щодо об'єднання зусиль в подоланні шкідливого впливу тютюну".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Є запитання до пані Лади? Прошу. Тільки дуже коротко.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене не запитання. Я вже додаю до того, що Лада сказала. Дивіться, колеги, є законопроект 4278, зверніть увагу, про міжнародні поштові відправлення. В нього внесені правки 55 та 64 були на комітеті іншому, які знижують акциз на ТВЕН. Фактично це призведе до створення податкової преференції для окремого виду тютюнових виробів, які імпортують конкретні тютюнові компанії. Тобто це лобізм. А держбюджет навпаки недоотримає величезний прибуток – близько 3 мільярдів, якщо не помиляюсь, гривень. Тобто на сьогодні відсутні будь-які підстави для зниження такого акцизу.

Крім того, сигарети для "Айкос" та "Гло" сьогодні продаються в Україні і вони шкодять в першу чергу нашій молоді. Тому я теж хочу підтримати Ладу в тому, щоб ми як Комітет з питань здоров'я нації або якимось спільно про це сказали, ну, як мінімум не голосували за ці дві правки.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оля. Це не зовсім стосувалося питання пані Лади.

Колеги, є пропозиція підтримати пропозицію народного депутата Лади Булах щодо проведення відповідного "круглого столу", з датою визначитись в робочому порядку з 23 по 25 березня.

Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, голосуємо. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. 1 - не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У нас є питання в "Різному" з голосу, але я думаю, що ви всі мені вибачите, що воно не було в порядку денному, але я прошу надати слово пані Яні Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую.

Розкажу історію. Відповідно декілька років тому було створено таку структуру, першу в Україні, на яку були працевлаштовані ветерани. Це було комунальне підприємство в місті Дніпро. Ви всі розумієте, що в нас є проблема соціалізації ветеранів, є проблема з тим, що вони по своїх попередніх спеціальностях уже працювати здебільшого не готові, тому разом з Дніпром було створено взагалі два підприємства: одне, яке займається військово-патріотичним вихованням молоді і населення, а друге підприємство, яке займається домедичною допомогою. Це підприємство я

особисто створювала чи-то в 2018, чи то в 2019 році. Відповідно взяли з декількох різних структур фронтових парамедиків, які пройшли сертифікацію від Європейської Ради реанімації по протоколу BLS, створили дане підприємство. Воно фінансується за кошти бюджету міста Дніпра і повністю за їхньої підтримки, відповідно було виділено приміщення. Структура вже працює понад 3 роки. Якщо говорити про темпи викладання, кому воно викладає. Цей заклад викладає безкоштовно бюджетним працівникам міста, тобто водіям тролейбусів, трамваїв, метро, вчителі, інші працівники шкіл і так далі, і так далі. Тобто всі категорії, які і так мали би вміти надавати домедичну допомогу, але вони цього не вміють. Відповідно цей заклад по протоколу BLS 8 годин навчає всіх цих спеціалістів. Тільки вчителів було за минулий рік навчено 4 тисячі. І працівників шкіл. Тобто це з кожною людиною (по групах 20 людей) працювали по 8 годин. Відповідно ці люди отримували сертифікацію від КП і так далі.

Яка історія? Останні місяці дуже сильно протестує чомусь Антимонопольний комітет, хоча ми розуміємо, що в принципі у цій сфері нікого більше іншого немає, такого жодного підприємства в Україні більше немає. Тим паче, в місті Дніпро. Ми з паном головою вже звертались до Антимонопольного комітету, але це не діє. Відповідно ні до якого конструктиву це не доходить. І по факту можуть це підприємство просто закрити. Хоча місто навіть в умовах того, яке зараз обмежене фінансування, як у всіх, в принципі, все погано з коштами в країні, вони все рівно це підприємство не ліквідовують, забезпечили фінансуванням на цей рік. І вони за те, щоб це підприємство працювало. Ну це якщо коротко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Яно.

Колеги, вношу пропозицію зробити комітетський запит на Антимонопольний комітет України з проханням все ж таки втрутитись в ситуацію і прийняти більш зважене рішення по такій важливій і для людей, і для ветеранів справі, і для людей, кого вони навчають. Це теж не менш важлива справа.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Я просто додам, що всі працівники, крім бухгалтерів, там ідуть всі учасники бойових дій, зі статусом вже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу голосувати. Хто за звернення комітету на Антимонопольний комітет?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

І останнє питання, про відзначення заступника керівника секретаріату нашого комітету Зброжек Світлани Іванівни Почесною грамотою Верховної Ради України з нагоди ювілею.

Шановні колеги, довідка про трудову діяльність та відомості про досягнення Світлани Іванівни ви всі отримали. Хочу зазначити, що вона понад 20 років присвятила державній службі і безпосередньо формуванню законодавчої бази України з питань охорони здоров'я, фармації та фармацевтичної діяльності. Якщо немає запитань чи заперечень, пропоную підтримати і проголосувати за підтримку клопотання про її відзначення Почесною грамотою Верховної Ради України з нагоди ювілею.

Немає запитань?

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

На цьому засідання комітету завершено. Усім дякую, колеги, за плідну співпрацю. У нас дуже такий насичений комітет сьогодні був. Але всі питання вирішили. Дякую.