

СТЕНОГРАМА

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

8 вересня 2021 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, давайте починати. У мене прохання до членів комітету. Телефонував тільки що міністр, він знаходиться на РНБО і просив перше питання, якщо нема заперечень, посунути до того часу, як він приїде. Він буде, але він попросив передвинути питання, бо він у Данілова зараз знаходиться. Колеги, члени комітету, нема заперечень? Хто за?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, не одноголосно. Так, все, є.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Тоді розпочинаємо. Вітаю усіх! Не знаю, вітати чи не вітати з початком роботи шостої сесії, бо відпочивати завжди краще. Сподіваюсь, що сил набрались усі. У нас ці півроку будуть дуже напруженими, бо у нас за планом діяльності комітету і затвердженим планом діяльності Верховної Ради на ці півроку якраз залишились найважчі законопроекти, які тільки ми могли собі вигадати, бо у нас і 4142, у нас багато таких законопроектів, які неоднозначно сприймаються і в залі, і в суспільстві. Але з них 80 відсотків – це законопроекти євроінтеграційні, тому тут нам з вами треба всі сили направити на те, щоб ми пройшли зал Верховної Ради.

Насамперед це стосується проектів законів про систему громадського здоров'я. Там дуже багато поправок, нам треба буде серйозно до того віднестись, щоб ми вже в зал зайшли тільки з тими принциповими правками, по яким ми не зможемо знайти компроміс. Там ми чекаємо, там міністерство на сьогоднішній день каже, що воно практично готове, обробило всі правки зі свого боку. Єдине, там були неузгоджені позиції з Європейською комісією. Ну, начебто вони вже найшли згоду з Європейською комісією, тому чекаємо. Як тільки МОЗ, бо всі інші ми вже отримали зауваження і побажання, чекаємо тільки від МОЗ на сьогоднішній день вже кінцеву таблицю і будемо розглядати на найближчому комітеті.

Відразу попереджаю, що 4142 будемо не онлайн, а офлайн розглядати, бо дуже важливий, так? Все інше будемо намагатись у зв'язку з погіршенням епідемічної ситуації, окрім сьогоднішнього, всі інші комітети будемо, скоріш

за все, проводити онлайн, а 4142, щоб ми там потім не сперечались, він точно буде офлайн.

Також нам би дуже було принципово завершити роботу над нашими законодавчими ініціативами щодо запровадження співоплати за медичну послугу, розвитку добровільного медичного страхування, бо це є навіть в рішенні РНБО, всі читали це рішення (да?), яке було присвячене системі охорони здоров'я. Створення умов для перетворення державних установ в державні некомерційні підприємства задля формування єдиного медичного простору в Україні та багатьма іншими починаннями. Ну, один з цих законопроектів ми розглядаємо сьогодні. Оксана нам доповість про цей законопроект.

Починаємо засідання комітету. Давайте побачимо, скільки нас присутніх.

Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутніх 12 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Кворум є.

Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую усіх присутніх, що на засіданні ведеться аудіо та відеозапис, також відбувається онлайн-трансляція засідання в мережі Інтернет на офіційній сторінці комітету в Фейсбуці. Також хочу привітати, у нас тепер є обладнання, нам встановили, і ми можемо онлайн долучати інші області й інших учасників, хто не може долучитися до роботи комітету офлайн – діджиталізація і до нас вже дійшла, це добре.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь: від Міністерства охорони здоров'я: Віктор Кирилович затримується, Кузін Ігор Володимирович. Дякую. Комаріда Олександр Олегович. Вітаємо з призначенням сьогоднішнім. До речі, Олександр Олегович з сьогоднішнього дня перший заступник Міністра охорони здоров'я. Вітаємо ще раз. Стрілка Василь Євгенович – генеральний директор директорату високотехнологічної медичної допомоги та інновацій. Вітаємо.

Від Національної служби здоров'я України: Самофалов Дмитро Олександрович – т.в.о. Голови НСЗУ. Фенчак є? Не бачу. Донець Ірина Сергіївна – директор юридичного департаменту. Бачу, є. Вітаємо.

Від Офісу Президента: пані Соколовської і пана Пасічника не бачу, немає.

РНБО. Є Олексій Станіславович? Немає. Вони зараз там засідають. Там є, чесно, більш важливіші питання.

Також долучені до засідання, ми запросили представників утвореної при комітеті Експертної ради, від якої беруть участь: пан Толстанов трошки

затримується, буде пізніше, а також Камінський В'ячеслав Володимирович – президент громадської спілки "Українська федерація професійних медичних об'єднань". Вітаємо. Ткаченко Андрій Володимирович – секретар цієї спілки. Вітаємо.

Володіна Юлія Ігорівна – голова Асоціації працівників системи охорони здоров'я "Медичні лідери". Дуже приємно. Вітаємо вас.

Розпочинаємо нашу роботу із затвердженням порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Наскільки я знаю, відповідь міністра на запит нашого колеги пана Дубнова ми отримали вчора, вона має бути у всіх в матеріалах.

Єдине прохання Міністерства охорони здоров'я, я вам озвучив, що трошки перенести питання.

Колеги, немає заперечень до порядку денного? Якщо немає, голосуємо. Хто за порядок денний, прошу.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Не голосував – 1.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А хто не голосував?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Оля вийшла.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Порядок денний затверджено. Переходимо до розгляду питань.

ДУБНОВ А.В. ... *(не чути)* одну фразу до того.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДУБНОВ А.В. 30 секунд, колеги.

Доброго дня! Радий всіх вітати! Так як ми вперше зустрічаємося перед канікулами, я би хотів офіційно від себе, а також впевнений, що від всіх членів комітету, сказати слова привітання нашій колезі Оксані Дмитрієвій, так як, якщо не знаєте, вона отримала почесне звання "Заслужений лікар України". Тому я би хотів від себе привітати тебе, і впевнений, що і від членів комітету, але від комітету ви, пане головуючий. Впевнений, що це дуже заслужено.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Артеме Васильовичу.

Воно у нас в "Різному" стоїть, це питання. Ми думали, що Оксана нам ще щось запропонує.

Колеги, починаємо з другого питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття (реєстраційний № 5736), поданий народним депутатом України Зубом Валерієм Олексійовичем та іншими народними депутатами. І я дуже вдячний колегам, що більшість членів комітету були у співавторах цього важливого, надважливого законопроекту. Сподіваюсь, що він буде мати підтримку і в нас у комітеті, і в залі. Цей законопроект має на меті створення законодавчого підґрунтя для забезпечення доступу тяжкохворих пацієнтів в Україні до інноваційного лікування через реалізацію програм безоплатного надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття.

Хочу нагадати, що можливість використання ліків зі співчуття передбачена законодавством Європейського Союзу. Це Регламент ЄС № 726/2004. Міністерство охорони здоров'я в цілому підтримує законопроект, але має низку зауважень до нього. Відповідно довідка з позицією МОЗ була розіслана вам учора, має бути у вас в документах. ГНЕУ у своєму висновку також надало зауваження до законопроекту, але вважаю, що ми їх можемо врахувати при підготовці законопроекту до другого читання.

Законопроект попередньо розглянутий та підтриманий на засіданні профільного підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надаємо слово для представлення законопроекту представнику авторського колективу, нашому колезі народному депутату України Зубу Валерію Олексійовичу, регламент 5 хвилин.

Потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я, 3 хвилини. І надалі вислухаємо пропозиції підкомітету щодо законопроекту, 3 хвилини.

Потім перейдемо до запитань, якщо вони будуть, і виступів від народних депутатів членів комітету. Колеги, якщо будуть запитання. Якщо ні, то можемо йти далі по порядку денному. Ну і традиційно пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання. Шановний Валерію Олексійовичу, прошу, у вас 5 хвилин.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую народним депутатам, всім присутнім, Міністерству охорони здоров'я. Ну дійсно, як сказав Михайло Борисович, це дуже необхідний документ, дуже потрібний. Дійсно, питання надання лікарських засобів після завершення клінічних досліджень препаратів в Україні на сьогоднішній день законодавчо не врегульовано. І тому цей законопроект, скажімо, назрів і в принципі його потрібно було виносити і розглядати. Тому дякую за підтримку.

У чому суть законопроекту? Щоб було так зрозуміло, я відійду від, скажімо, юридичної мови, спробую пояснити просто на словах, як усе відбувається. На сьогоднішній день в Україні проводяться клінічні дослідження інноваційних ліків, які частіше всього використовуються для лікування тяжкохворих пацієнтів, онкологічних пацієнтів, пацієнтів з генетичними якимись порушеннями, захворюваннями. І в таких випадках, коли фірма проводить ці клінічні дослідження, на тому етапі, коли закінчується це клінічне дослідження, виникає питання, що далі буде з цим пацієнтом, чи він зможе купити ці ліки, чи він зможе продовжити це лікування. І якраз от такого законопроекту, ну такого закону на сьогоднішній день в Україні немає. Тому ці пацієнти змушені різними шляхами знаходити можливість діставати ці ліки, якимось ввозити майже нелегальним шляхом в Україну для того, щоб продовжити лікування.

Тому і суть цього законопроекту зводиться до того, щоб врегулювати на законодавчому рівні подальше лікування цих пацієнтів, але вже за рахунок тієї фірми-спонсора, яка проводить це клінічне дослідження. В багатьох країнах світу така практика є. Поки що у нас немає, я сподіваюсь, вона буде. І вона дійсно працює. Справа в тому, що число цих пацієнтів, які отримують ці інноваційні ліки, не таке велике. І, як правило, якщо пацієнт погоджується приймати участь в клінічних дослідженнях, то фірма-спонсор бере на себе зобов'язання потім уже лікувати цього пацієнта і надалі.

Ми бачимо перш за все користь для пацієнта, користь знову ж таки для медицини, для суспільства, тому що все-таки ці ліки надаються повністю безкоштовно. І ми тут скрізь про це говоримо, що ніяких питань продажу чи перепродажу цих препаратів не буде. Законодавчо ми це врегулюємо: і поставки цих препаратів, і можливості призначення лікарем цих препаратів, утилізація цих препаратів.

І що стосується ще наступного вже законопроекту, я думаю, ми їх, мабуть, і об'єднаємо, це і звільнення від оподаткування, тому що, в принципі, ці ліки надаються на безоплатній основі.

Якщо коротко, то у мене все. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Перший заступник міністра.

КОМАРІДА О.О. Добрий день, шановний головуєчий, шановні народні депутати! Я хочу сказати, що міністерство цілком підтримує ідею доступу пацієнтів до лікування з етичних міркувань і в цілому підтримує даний проект закону. Ми його дуже детально аналізували, а також працювали і з паном розробником, і з експертами. Дякуємо за цю ініціативу.

І зі свого боку хотів наголосити на певних зауваженнях, які ми виписували, з якими ви всі ознайомились. Ми вважаємо, що їх потрібно

врахувати саме в частині того, так як в законопроекті незрозуміло, хто буде все-таки нести відповідальність за ускладнення, непередбачувані побічні дії. Хоча пан Валерій сказав, що це все лягає на спонсора, але мені здається, що це можна якось трошки по-іншому виписати в законопроекті. Ми цю також давали інформацію. Щоб не було далі ніяких маніпуляцій з тим, що держава чи Міністерство охорони здоров'я, чи будь-хто інший дають пацієнтам лікарські засоби, які ще не довели свою ефективність, тому що основна мета цього закону це навпаки - дати людині лікування, життєво їй необхідне.

І мені здається, що от саме в частині діяльності спонсора і клінічного випробування потрібно більше врегулювати ці питання, а також забезпечити ринок України і пацієнтів України від безконтрольного надходження саме незареєстрованих лікарських засобів.

У цьому проекті потрібно розмежувати поняття "незареєстрований лікарський засіб", тому що у нас він може бути не зареєстрований в Україні, а зареєстрований десь в інших країнах. Про такі лікарські засоби ми зараз не говоримо, а говоримо про лікарські засоби, які ще знаходяться в країнах, наприклад, Європейського Союзу чи в Сполучених Штатах в рамках клінічних випробувань.

І також хотілося б звернути увагу про одну важливу норму, це те, що у нас в проекті написано, що участь у цій програмі можуть брати лікарські засоби, власне, після першої фази. Можливо, ми це трошки переглянемо, тому що все-таки перша фаза - це дуже ще зарано, так як там обмежена кількість людей, буквально там від 20 до 80 на першій фазі, і робити висновки про якість, ефективність, безпечність ми взагалі не можемо. Можливо, ми це трошки попросимо комітет врахувати, щоб хоча би там після другої фази.

Дякую.

ЗУБ В.О. Якщо можна?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз. Ви хочете відразу прокоментувати?

ЗУБ В.О. Ну, якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЗУБ В.О. Ну, до речі, ми погоджуємося в плані першої фази. Дійсно, я згоден, що вона частіше всього проводиться на добровольцях і на здорових людях. Тому, можливо, я погоджуюсь в цьому плані, що її потрібно, цю норму, переглянути. Але в цілому я хочу сказати, що ми тільки вчора отримали всі ці зауваження. До сьогоднішнього дня, от вчора ввечері і сьогодні ми весь час пропрацювали, дещо ми виправили, і на сьогодні вже він має трошки іншу форму, ніж та, що ми подавали цей законопроект. Тому

я думаю, що якихось таких суттєвих питань там не виникає. Щодо врегулювання контролю, він буде здійснюватися, як і під час клінічних досліджень, і з боку самого медичного закладу, самого лікаря, так і з боку спонсора, який проводить ці клінічні дослідження, і це як би вже продовження.

Щодо ввезення препаратів. Ми говоримо тільки про ті препарати, які були зареєстровані для проведення клінічних досліджень. Це не буде ввезення безконтрольних ліків якихось інших назв, фірм і всього іншого. Це якраз продовження того клінічного дослідження і препарату, який використовується для клінічного дослідження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А відповідальність спонсорів залишається?

ЗУБ В.О. Да, відповідальність за спонсорами залишається. Ми тут вже сьогодні трошки добавили якраз.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЗУБ В.О. Ну, я не знаю, можливо, ми внесемо тоді ці зміни до другого читання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЗУБ В.О. Якщо ми це можемо змінити до другого читання. Вже ми підготували оці зауваження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)* ... запитати у МОЗ, наскільки вони погодяться з позицією, що ... *(не чути)*

Якщо МОЗ погоджується ...

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо МОЗ погоджується на те, що ми це виправимо до другого читання, бо, Валерій Олексійович, зміни зараз ми не можемо робити, бо він вже на сайті є, да? Бо потім нам скажуть: а чого ви зробили зміни, а з цими змінами ми хочемо альтернативний. Тут є питання. Тому якщо МОЗ погоджується до другого читання внести ці зміни, то...

ЛЯШКО В.К. Міністерство охорони здоров'я не заперечує проти голосування в першому читанні, а комітетськими правками внести наші пропозиції між першим і другим читанням.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене прохання до Міністерства охорони здоров'я надати комітету ваше бачення, ваші правки, і ми їх тоді до другого читання будемо додавати.

Єдине, що попрошу, Валерій Олексійович, там обов'язково з секретаріатом у виступ свій чи мій треба додати фразу, щоб застосовувати 116 статтю Регламенту. Тоді ми можемо змінювати. Бо зараз в тексті цього немає, а це обов'язково треба, щоб воно прозвучало з трибуни Верховної Ради.

Ну, колеги... Кузьмініх Сергій Володимирович – голова підкомітету фармацевтичного нашого. Рішення підкомітету прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. На підкомітеті було одноголосно прийнято рішення підтримати цей законопроект і рекомендувати Верховній Раді розглянути його в першому читанні. Ну, враховуючи те, що зараз відбулося, з 116 статтею Регламенту.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не бачу суперечок між Міністерством охорони здоров'я і комітетом. Тому я думаю, що можу внести ту пропозицію, яку, скоріш за все, ми всі зараз підтримуємо. Рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду в першому читанні прийняти за основу проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття (реєстраційний № 5736). За основу, це принципово.

Визначити співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради України голову Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Бо доповісти буде автор, керівник авторської групи, а я від комітету.

Також прошу внести обов'язково в текст законопроекту обов'язково посилення на застосування 116 статті Регламенту.

Якщо немає заперечень, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Перепрошую, за – 13. Долучився пан Дубіль.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, приєднався до нас Міністр охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович, тому пропоную повернутися до першого питання порядку денного, а потім підемо вже по порядку денному.

Щодо епідемічної ситуації із захворюваністю населення на коронавірусну хворобу COVID-19 та стану вакцинації проти COVID-19.

Шановні колеги, ситуація з COVID-19 в Україні, так і у світі залишається напруженою через прогнозоване зростання захворюваності в осінньо-зимовий період та поширення штаму "Дельта", який стрімко набирає обертів. У серпні за рішенням уряду дію карантину в Україні продовжено до 1 жовтня 2021 року. Сьогодні країна наближається до "жовтої" зони, кількість інфікованих щоденно зростає. Епідемічна ситуація фактично розвивається за сценарієм попереднього року, починаючи з середини серпня збільшується кількість хворих на COVID-19, але за прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я через більшу агресивність штаму "Дельта" суттєве зростання захворюваності серед населення слід чекати значно раніше, ніж минулого року: вже на кінець вересня – початок жовтня. Тому основним завданням на сьогодні є активне продовження вакцинальної кампанії, жорсткий контроль за проведенням протиепідемічних заходів та забезпечення готовності системи охорони здоров'я до надання медичної допомоги в умовах зростання епідемічної ситуації та зростання кількості хворих на коронавірусну хворобу.

Хочу відзначити, що влітку темпи імунізації проти COVID-19 суттєво підвищилися. Наразі в Україні щотижня роблять більш ніж півмільйона щеплень проти коронавірусу. За даними Центру громадського здоров'я станом на 7 вересня 2021 року в Україні проведено вже понад 10 мільйонів щеплень. Сподіваюся, що такі темпи вакцинації будуть зберігатися і надалі.

Сьогодні ми запросили до участі у нашому засіданні Міністра охорони здоров'я України Ляшка Віктора Кириловича для інформування народних депутатів членів комітету щодо поточної епідемічної ситуації на захворюваність населення на коронавірусну хворобу COVID-19 та стану організації вакцинації проти COVID-19.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. На початку надати слово Міністру охорони здоров'я – регламент до 10 хвилин. Потім перейти до обговорення у форматі запитання-відповідь від народних депутатів членів комітету з регламентом до 3 хвилин. І традиційно обмежуємось трьома запитаннями або виступами. Прошу писати в "Групу" комітету. Якщо таких принципових заперечень немає...

СТЕФАНИШИНА О.А. Можна не трьома, а щоб усі задали, бо це важливе питання? Якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, підтримуєте, щоб більше ніж 3? Я не проти.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Але визначимо регламент.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді давайте запитання - хвилина і відповідь - хвилина. Так? Бо якщо всі, то це буде... Домовились? Тоді всі, хто бажає, може запитати або виступити, але з регламентом 1 хвилина - запитання, 1 хвилина - відповідь.

ДУБНОВ А.В. Давайте, 1 хвилина на запитання - це достатньо, але відповідь - ну...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Розумію, але теж щоб там не півгодини нам відповідали.

Шановні колеги, більше немає заперечень?

Вікторе Кириловичу, прошу вас до слова. У вас 10 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня ще раз усім. Дякую за можливість розповісти вам про епідситуацію щодо COVID-19 і щодо стану вакцинації. І я думаю, що я розпочну все ж таки з вакцинації. Ви всі пам'ятаєте засідання комітету в травні, коли ми говорили про те, що до кінця літа буде зроблено 10 мільйонів щеплень. І як ми там дискутували, перепитували, чи буде, чи не буде зроблено. І ці 10 мільйонів щеплень були зроблені з тижневою затримкою. Тому я хотів би подякувати всім медичним працівникам, які долучились до цієї роботи, всім, хто комунікував, всім, хто переконував, і всім, хто продовжує підтримувати кампанію вакцинації, оскільки сьогодні світові тренди чітко кажуть: COVID-19 - це вже пандемія невакцинованих людей. Чи достатньо цих 10 мільйонів щеплень? Ні, недостатньо. І в нас амбіційні плани зробити те, що прописано в Національному плані: якомога більше вакцинувати дорослого населення, зокрема з груп ризику, людей похилого віку, людей з хронічними неінфекційними захворюваннями, інфікування яких COVID-19 призводить до летальних наслідків.

Сьогодні ми можемо робити вже близько мільйона щеплень на тиждень, виходимо на 3,5 - 4 мільйони щеплень на місяць. І це в принципі ще не наш весь ресурс, оскільки ми провели аналіз і подивились: якщо максимально завантажувати пункти щеплення, центри масової вакцинації і мобільні бригади по тих цифрах, на які вони вже виходили впродовж літнього періоду, ми можемо робити 250 тисяч на добу спокійно, але якщо буде попит, то, в принципі, ця цифра може зрости. За цей період вакцинальної кампанії в Україну вже поступило майже 22 мільйони доз вакцини, різної вакцини. І у нас є до кінця цього року гарантовані поставки щотижневі по кількостях вакцини проти коронавірусної хвороби, я зараз не

буду називати їх торгові марки для того, щоб ніхто там не чекав якихось інших поставок. Сьогодні вакцини вдосталь на вибір різної для того, щоб вакцинуватись. На залишках у нас є близько 12 мільйонів доз вакцини, тому якщо десь комусь відмовляють у проведенні щеплення, звертайтеся на "гарячу лінію", оскільки такого не може бути, щоб вакцина була недоступною сьогодні будь-кому, будь-де, тому що вакцина скрізь є і спокійно можна прийти і зробити щеплення.

На жаль, ситуація щодо охоплення щепленнями сьогодні у нас не рівна по регіональному принципу. Найвищий рівень охоплення показує місто Київ, де охоплення перевищує в середньому по країні в 2 рази. Відразу за лідером ідуть Київська і Полтавська область, це яскравий приклад, особливо Полтавська область, для тих, хто показує, що області з сільською місцевістю можуть якось не так вакцинуватись чи якась не така довіра. Полтавська область руйнує всі ці тренди та міфи і вона – один із лідерів з самого початку вакцинальної кампанії, і відсоток охоплення у них там доволі непоганий.

Найкритичніші рівні сьогодні у нас в Івано-Франківській, Закарпатській, Волинській області, також в аутсайдерах є і Чернівецька область. І те, що ми відмічаємо сьогодні, спалах коронавірусної хвороби знову розпочинається саме із західних областей нашої країни. І найбільш несприятлива ситуація сьогодні щодо госпіталізації, щодо завантаженості ліжок знову ж таки в Чернівецькій області. Це ще раз показує той тренд, що госпіталізують у лікарні, госпіталізують в реанімації більше невакцинованих людей, вони більше хворіють і більше потрапляють до лікарень.

Тому вже ми восьмий тиждень поспіль спостерігаємо зростання кількості випадків на коронавірусну хворобу. Сьогодні ми по індикатору – кількість позитивних тестів серед усіх протестованих – можемо вийти в "жовтий" рівень епідемічної небезпеки.

Сьогодні ми на уряді розглядали це питання. В зв'язку з тим, що Міністерство охорони здоров'я ініціювало і вже розробило внесення змін до Постанови про карантин, якою вводяться певні обмеження для невакцинованих і пом'якшення для вакцинованих людей, зокрема для "жовтого" рівня епідемічної небезпеки і для "червоного" рівня епідемічної небезпеки. Зокрема ми говоримо про те, що в "жовтому" рівні епідемічної небезпеки деякі обмеження, які будуть застосовуватись до невакцинованих, не будуть застосовуватись до вакцинованих. Як приклад, заклади освіти. Ми говоримо про те, що якщо в закладах освіти буде 80 відсотків вакцинованих педагогів, зокрема хоча б однією дозою, то ці заклади освіти можуть продовжувати працювати в звичному режимі в цих карантинних обмеженнях. Коли буде "червоний" рівень епідемічної небезпеки, то 80 відсотків однією дозою переходить автоматично у 80 відсотків двома дозами. В "червоному" рівні заклади освіти зможуть працювати, якщо 80 відсотків педагогів буде вакциновано двома дозами. І такі ж обмеження стосуються й інших закладів, зокрема й закладів громадського харчування, культурної сфери.

Ці зміни вимагають розробки певних IT-рішень і, зокрема, щоб наш сертифікат був двох кольорів: один із них, який свідчить про одне щеплення, другий – про повний курс. Постанову ми не встигли зробити на це засідання уряду, тому ми будемо найближчим часом, ну, ми зробили, але не встигли узгодити з усіма міністерствами, тому найближчим часом після отримання погоджень будемо ініціювати або позачергове засідання уряду, як тільки у нас будуть всі погодження. І після цього, як буде прийнята постанова, ми вже ініціювали засідання Національної комісії техніко-екологічної безпеки і надзвичайних ситуацій для того, щоб розглянути питання встановлення на території України "жовтого" рівня епідемічної небезпеки. Це обмеження набере чинності через 7 днів після того, як ми внесемо зміни до Постанови про карантин, оскільки постанова, прийнята Верховною Радою України, передбачає набрання чинності постанови виключно через 7 днів після того, як ми в неї вносимо зміни для того, щоб регулювати цю ситуацію.

Щодо додаткових локдаунів або інших речей. Ми працюємо по адаптивному карантину. Показники, які передбачають введення на території того чи іншого рівня епідемічної небезпеки, не змінюються. Ми говоримо про те, що країна одночасно виходить із "зеленого" рівня епідемічної небезпеки, не ділиться по регіонах, в "жовтий" рівень, а вже в "жовтому" рівні по регіонах можуть бути включення - або помаранчевий колір або червоний колір - з відповідними обмеженнями, які застосовуються на тій чи іншій території.

Щодо готовності системи охорони здоров'я. У нас є велика інформація, я думаю, що ми її офіційно розішлемо всім членам комітету, оскільки там досить велика кількість інформації, яка стосується стану розгортання ліжок для госпіталізації хворих з коронавірусною хворобою.

Ми сьогодні маємо першу, другу хвилю, а також ми застосували таке поняття як "резервна хвиля", коли лікарня вводиться в перелік керівника робіт, але не має права приймати хворих на COVID-19. Вона готується виключно для того, щоб там ще раз перевірити наявність кисню, лікарських засобів для лікування COVID-19, засобів індивідуального захисту, і тільки після цього розпочинати госпіталізацію до цієї лікарні. Оскільки практика попередніх років показала, що як тільки ми вводимо лікарню в перелік керівника робіт, до неї відразу розпочинається госпіталізація. А Національна служба здоров'я України тільки впродовж місяця заключає з ними контракт і тільки після цього оплачує. І це призводить до того, що може бути тиждень-два, а то і місяць відсутність лікарських засобів, і ліки могли купувати пацієнти за свій рахунок. Хочемо це унеможливити, оскільки кошти передбачені в бюджеті. І ми маємо надію, що при голосуванні змін до бюджету нам повернуть ті 5,5 мільярдів гривень, які ми забирали з програми "Медичних гарантій" для того, щоб закупити імунобіологічні препарати.

Сьогодні у нас прийнято рішення, ми розриваємо контракти, зараз іде юридична процедура, розриваємо контракти з індійським виробником

вакцин Serum Institute of India, які не поставили нам півтора мільйони доз вакцини CoviShield, яка була законтрактована на початку року, а також не виконав своїх зобов'язання і не поставив вакцину "Новавакс" в серпні. Мало того, що не поставив, вона ще не зареєстрована офіційно і не схвалена основними регуляторами, і не є такою, яка визнана Всесвітньою організацією охорони здоров'я, що не дозволяє на неї видавати міжнародне свідоцтво про проведення вакцинації. Тому ми прийняли рішення і ми розриваємо контракт. В той же час наявні контракти дозволяють нам повністю перезакрити ту потребу у вакцинах, яка необхідна для України.

Я думаю, що зупинюсь на цьому, оскільки розумію, що буде велика кількість запитань. І більш детально готовий дати відповідь на запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Першою записалася Оксана Дмитрієва. Прошу запитання - хвилину.

ДМИТРИЄВА О.О. Добрий день всім присутнім!

Віктор Кирилович, у мене до вас декілька питань, я дуже швидко. Скільки ліжок забезпечено киснем у нас будуть, якщо ми готові до наступної хвили?

Потім, мабуть, це запитання буде до НСЗУ, про ковідні надбавки 300%, чи будуть вони знову, не будуть? Бо лікарі запитують.

І саме головне, мені сьогодні журналіст одного видання задала таке запитання з приводу того, що зараз виїжджаємо за кордон, робимо тест ковідний, так, за 2 доби. Потім виїзять за кордон або до нас приїзять, і через 2 дні вже вони захворіли, виявляється, тест позитивний. І виходить, що треба на ізоляції знаходитися. Може, інші методи є якісь виявлення, чи ні?

ЛЯШКО В.К. Щодо ліжок. 80 відсотків ліжок, відведених під COVID-19, повинні бути забезпечені киснем. Наразі ми говоримо про те, що у нас 38 тисяч ліжок зараз працюючих, під COVID-19 виключно відведених, з них більше 37 тисяч, більше 90 відсотків, забезпечені централізованим киснем. Тобто ми сьогодні говоримо про кисень і централізований кисень, ми робимо пріоритет саме на кисень: рідкий кисень з великих ємностей, газоподібний кисень, а також кисневі станції. І сьогодні ситуація в цьому набагато краща, ніж була навесні навіть 2021 року.

Перспективно, розгортання. У нас є три сценарії перебігу коронавірусної хвороби на території України: оптимістичний, помірний і песимістичний. І під кожен з цих сценаріїв ліжкового фонду, який буде розгортатися в Україні, в принципі, у нас вистачає. Ми розуміємо максимально, що нам потрібно буде розгорнути, але це виключно сценарій, знову ж таки, це математичний сценарій. Тому я не кажу, що більше-менше, це близько 82 тисяч ліжок. І ми таку кількість ліжок вже мали в резерві на

початку цього року з потенційним розумінням, що ми можемо ще до 90 тисяч розгорнути. Але це тоді питання критичного впливу на систему охорони здоров'я, оскільки ми знову зупиняємо планові госпіталізації, знову надаємо пріоритет на госпіталізацію хворих з коронавірусною хворобою. Тому хотів би закликати всіх не чекати цього від такої ситуації, а активно вакцинуватися, оскільки вакцинація значно зменшує кількість госпіталізацій.

Щодо ковідних надбавок. Ковідні надбавки залишаються, вони залишаються до 300 відсотків. На 2022 рік, ми розуміємо, що ми заходимо в сезон, ми поговоримо з вами про надбавки при розгляді бюджету на 2022 рік, оскільки ми там запропонували дещо інші рішення, але давайте вже почекаємо подачі бюджету від уряду, коли буде збалансовано.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На цей рік залишили, так?

ЛЯШКО В.К. На цей рік передбачає повністю ту ж саму ковідну процедуру, яка є. Так, у нас сьогодні зменшилася кількість закладів охорони здоров'я, яка отримує ковідні пакети, але ми будемо поетапно розгортати, і кошти будуть...

ДМИТРИЄВА О.О. А встигнемо? Може, вже зараз треба розгортати?

ЛЯШКО В.К. Все чітко передбачено. Ми зменшили просто критерії, коли він буде розгортатися. Раніше у нас передбачалося при певному відсотку заповнення ліжок реанімації, сьогодні ми уже спускаємося виключно до ліжок, забезпечених киснем, і сьогодні у нас зовсім інша статистика розрахунку ліжок, забезпечених киснем, оскільки ми завантаженість їх розраховуємо: є ліжка, є ліжка з киснем і є людина, яка перебуває на ліжку і отримує кисневу терапію. Оскільки якщо буде людина на ліжку, але не отримує кисневу терапію, а на ліжку з киснем, ми будемо її переводити в інші лікарні, де немає підключеного централізованого кисню.

Щодо тесту. Питання в тому, що немає ніде і ні в кого ідеальної процедури виявлення ковідного хворого в інкубаційному періоді. Тому у нас прораховано, в постанові Кабінету Міністрів України для нас дається найбільш оптимальний, який узгоджений із міжнародними партнерами. Людина, яка приїжджає на територію України, повинна мати сертифікат про проведення вакцинації і не пізніше, ніж 72 години. Перетинає кордон і упродовж 48 годин повинна зробити тест на території України. Тобто ми кажемо, оце, знову ж таки, 5-денний інкубаційний період, який найбільш характерний для штаму "Дельта". Він там зробив, приїхав – і тут зробить. Якщо він зробив тут і він негативний, він автоматично виключається з "Вдома" і може бути спокійний. Якщо людина вакцинована, вона може не робити цей тест. Але все рівно ми розуміємо, що хтось не потрапить в 5 днів, потрапить в 3, у когось інкубаційний період буде раніше, такого виключити

не можна. Тому такі випадки, як ви назвали, вони можуть бути, але вони не критичні взагалі для самого впливу на епідситуацію.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Кузьмініх Сергій, прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, Віктор Кирилович. Перш за все хочу подякувати за те, що ви дотримались обіцянок і вакцинували близько 10 мільйонів вакцин. Дякую. Це чудова новина. Я розумію, що у нас ще попереду багато роботи і треба бути в тих темпах, які ви набираєте, і розвивати.

У мене до вас такі питання (на більшість із них ви вже відповіли): яким чином ви плануєте покращити умови адаптивного карантину, щоб максимально захистити населення і знову ми не відчували такого локдауну для бізнесу, який був?

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання. Ключове тут буде, що деякі обмеження не будуть працювати для вакцинованих людей. Ну, наприклад, як ми навесні закрили заклади громадського харчування в "червоному" рівні епідемічної небезпеки, тепер ми можемо дозволити працювати закладам громадського харчування у разі, якщо їхній колектив вакцинований проти COVID-19, і люди, які приходять до закладу, також вакциновані.

Можете зараз задати запитання, яке найбільш часто задають в засобах масової інформації, що вакциновані все-таки передають інфекцію один до одного. Так, але ми говоримо, що коли буде колектив, масово у ресторані будуть всі вакциновані, вони передадуть інфекцію від вакцинованого до вакцинованого. В разі інфікування COVID вакцинованого, у нього перебіг хвороби набагато легший і він не потребує госпіталізації в більшості випадків. Тому в такому випадку передача буде несуттєво впливати для навантаження на систему охорони здоров'я. А для нас зараз головне, знову ж таки, повертаючись до цієї ситуації, запобігти колапсу системи охорони здоров'я і несуттєво вплинути на економіку нашої країни, оскільки ми розуміємо, що вся економічна діяльність, вона відраховує податки, які потім приходять в ту ж саму систему охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубнов Артем Васильович, прошу.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, колеги. Я теж, ви пам'ятаєте, дуже скептично відносився до вашого амбітного плану, але вітаю вас, і це

виконано. Ну, мені здається тут, що тиждень – це не має ніякої різниці, абсолютно виконано. Тому вітаю вас.

Маю до вас чотири питання короткі. Я ось порахував у вашій довідці, що, наприклад, 6 вересня було виявлено, там, 2200 випадків, а госпіталізовано 485, що складає 22 відсотки. Досить так багато, так, 22 відсотки госпіталізації. З чим ви це пов'язуєте? Чи це "Дельта", чи це така тенденція по країні? Бо мені здається, що в минулу хвилю госпіталізацій було трошки менше.

Друге питання. Я побачив гарний ваш звіт про вакцини, які закуплені, які доставлені, - супер. Але мене трошки хвилює те, що десь, я порахував, 2,5 мільйона доз буде прострочено вже в кінці листопада, в грудні. Чи маєте ви якийсь план, щоб їх в першу чергу використати, щоб у нас як у країні не було потреби утилізувати ці вакцини? Бо це досить було би погано, як мені здається.

Третє питання. Так як я все ж таки депутат з Києва. В минулий пік епідемії була проблема з закладами охорони здоров'я Академії наук, вони там виділяли якісь ліжка, але не дуже сильно хотіли приймати цих хворих. Мені здається, що досить великий такий запас для другої хвилі...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу завершувати, будь ласка.

ДУБНОВ А.В. Завершую. Чи провели якісь ви з ними перемовини, щоб такого не сталося?

Четверте задати вже не дають. *(Сміх у залі)* Про "ОХМАТДИТ" хотів спитати. Ви хотіли до Дня Незалежності щось туди придбати. Чи вийшло, чи не вийшло?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Відтермінували.

ДУБНОВ А.В. А, відтермінували. Я того не знав.

ЛЯШКО В.К. Розпочну з "ОХМАТДИТу". Ми на зустрічі в комітеті говорили, що ми здамо "ОХМАТДИТ" до кінця року, щоб до Дня Незалежності - це був амбітний план - встигнути зробити закупівлі по спрощеній процедурі, яка була передбачена законом. Ми працюємо над планом і "ОХМАТДИТ" повинен бути зданий до кінця 2021 року. Плюс-мінус з певними поставками обладнання.

Щодо кількості госпіталізованих серед виявлених. Так, особливістю того, що сьогодні реєструється в Україні, близько 75 відсотків виявлених госпіталізуються до лікарень і з них тих, хто буде госпіталізований, 65 відсотків потребують кисневої терапії.

Ми зараз проводимо детальний аналіз, оскільки до цього працювала імовірність малих чисел, не було зростання кількості випадків на коронавірусну хворобу і, можливо, звертались до медичної допомоги і на діагностику тільки вже в складні випадки. Зараз, коли дали доручення ще раз і встановили контроль, щоб посилили кількість тестування, ми подивимося на цю динаміку із прийняттям певних відповідних рішень і залученням нашої лікувальної мережі і науковців для відповідного аналізу, про що це може свідчити.

Щодо вакцин, які можуть бути протерміновані. Для нас пріоритет - зробити доступ до вакцин усім, хто її потребує. Тому ми привезли кількість вакцин як закуплених за державні кошти, так і завдяки співпраці з механізмом COVAX і завдяки допомозі прямих Сполучених Штатів Америки і Європейського Союзу. Тому ми заповнили нашу країну вакцинами і маємо доступ і будемо планувати і хотіти, щоб вона використовувалась без утилізації. Але ми розуміємо, що в 3-х із 4-х виробників досить обмежений термін використання і ну не можемо створювати знову ж таки штучний ажіотаж до вакцини через те, щоб використовувати її вчасно. Тому звертаюсь до всіх: приходьте вакцинуйтесь, це нам допоможе ефективно і якісно управляти цим ресурсом. Але тут чітко планувати так, як із плановими поставками вакцин або лікарських засобів, досить важко.

І стосовно Академії медичних наук. Ми зробили певні висновки. І сьогодні лікарні міста Києва зовсім по-інакшому готові, ми дали їм субвенцію, дозволили їй використати на централізований кисень, збільшили саме в лікарнях міста Києва, в яких велика кількість, можливість госпіталізуватися з доступом до кисневої терапії. Академія медичних наук повинна працювати з академічними хворими і плюс забирати соматичних хворих, які не будуть потрапляти до лікарень міста Києва. Ну, наприклад, з інфарктами і з інсультами або з іншою патологією, оскільки ті лікарні будуть перепрофільовані на надання допомоги на COVID.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Стефанишина Ольга, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, Вікторе Кириловичу. Ну дійсно, коли ви говорили про 10 мільйонів доз на початку літа...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Всі посміхалися.

СТЕФАНИШИНА О.А. Всі посміхалися, так, тому вітаю це досягнення. Але всі ми розуміємо, що сьогодні в Україні вакциновано всього 10 відсотків людей, це дуже мало. В сусідніх країнах понад 50 відсотків вже. При тому, що ми вакцинуємо сьогодні десь 160 людей на день, а там сусідня

Польща 300-400 людей на день. Розумію, що у вас є плани збільшити, тому у мене такі з цього приводу запитання.

Перше, ви згадали про дорожню карту. Те, що ми знаходимо зараз, це та карта, яка від 11 квітня. Якщо є якась оновлена, ми би просили надати її комітету.

Друге, який ваш план до кінця року тепер вакцинувати, яку кількість людей або відсоток? Як ви плануєте збільшити кількість...

ДУБНОВ А.В. *(Не чути)*

СТЕФАНИШИНА О.А. Ні, ну, правда, ми повинні знати, яка у нас наступна ціль, до кінця року скільки людей вакцинувати. Яку кількість пунктів щеплення ми матимемо також до кінця року? Бо сьогодні у нас близько 3 тисяч, а, наприклад, в Польщі 8 тисяч.

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

СТЕФАНИШИНА О.А. І щодо інформаційної кампанії. Люди дійсно десь не хочуть іти вакцинуватися. Ось мені пишуть, що освітяни відмовляються. Просили задати питання, чи будете ви впроваджувати таку нормальну інформаційну кампанію на телебаченні для того, щоб переконувати людей.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Дорожня карта, постійно вносяться до неї зміни. Ми дамо вам останній варіант. І ось буквально зараз проходить погодження нової редакції дорожньої карти, оскільки в самому тексті постанови передбачено щомісячне її оновлення Міністерством охорони здоров'я, яке враховує кількість поставок і кількість вакцинованих.

Щодо до кінця року. До кінця року ми будемо старатись максимально збільшити кількість людей, яких ми провакцинуємо, надаючи пріоритет групам ризику і саме важкодоступним групам ризику. Ми започаткували зараз цікавий проект в Полтавській області, в якій великий відсоток вакцинованих людей, але спільно з ВООЗ ми зараз робимо виїзні бригади саме по сільській місцевості і працюємо саме з людьми в сільській місцевості похилого віку для того, щоб їх провакцинувати.

Я вам говорив, що ми вийшли на 3,5-4 мільйони на місяць. Тому, в принципі, якщо буде зростання, ми будемо старатись, щоб воно йшло вперед.

Щодо європейських і світових трендів, сьогодні Україна перевищує ці тренди. Але ми розуміємо, що вони на 5 місяців раніше вийшли на свої потужності й у них пішов спад, оскільки вони працюють вже з важкодоступними групами. У нас ще цей тренд не вийшов до нашої межі, ми маємо там 17% першою дозою вакцинованих, тому що у нас є потенційно куди працювати.

Пункти щеплення. Повірте, у нас сьогодні, ми вже показували це, ми можемо досить швидко розгорнутись, щоб задовольнити потребу в місцях для проведення вакцинації. І сьогодні працює 3 тисячі пунктів щеплення, але ми кажемо, у нас є кабінети щеплення для рутинної вакцинації. Головне, щоб люди приходили в ці пункти щеплення. Проблеми розгорнути їх немає. Бо ми відкриваємо центри масової вакцинації, провакцинуємо, а коли воно падає до такої кількості, як проводиться в пунктах щеплення, ми ці центри масової вакцинації закриваємо і переадресуємо на пункти щеплення. І це динамічний процес в залежності від того, як люди хочуть приходити вакцинуватись.

Але ми розуміємо, що зараз ми переходимо ще і на так звані "подвірні обходи" для того, щоб з неорганізованого колективу, тобто із села, пропрацювати і визначити точку, коли вони стають організованим. Приїжджає бригада мобільна і вакцинує досить велику кількість людей за один день в сільському населеному пункті.

Щодо інформаційної кампанії. Хотів би просто задати вам запитання: коли ви останній раз включали телебачення?

СТЕФАНИШИНА О.А. Я зараз задаю питання, які мені пишуть люди, які дивляться телевізор постійно. І вони кажуть, що немає її.

ЛЯШКО В.К. Я також не дивлюсь телебачення, але хочу вам сказати, сьогодні всі новини закінчуються закликком ведучого прийти і зробити щеплення, на всіх каналах. Це теж досягнення, яке ми зробили і з кожним пропрацювали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, це правда.

ЛЯШКО В.К. Соціальна реклама проходить, але вона проходить, як і вся соціальна квота, не в прайм-тайм, і здавалося б, що її не видно, але вона є. Є домовленості з рядом каналів, які транслюють і наші сюжети, і самі зробили сюжети.

І на четвер запланована велика зустріч тому, що ми розуміємо, що сьогодні нам треба вже виходити на агресивну проактивну кампанію, це доводиться закуповувати рекламний час у прайм-тайм. Зараз ми сформуємо саме цей бюджет, і розуміння і у міжнародних партнерів, і у бюджеті, для того, щоб це питання запуснути.

СТЕФАНИШИНА О.А. Маленький коментар. Я думаю, що заклики ведучого – це добре, але все-таки треба якусь роз'яснювальну більше роботу. Це перше.

Друге. Я думаю, що канали теж могли б якось у прайм-тайм знижку зробити Міністерству охорони здоров'я для того, щоб...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вони мають зробити, бо інакше знову повернемося до Закону про рекламу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це важлива тема, я думаю, для всієї країни, тому, я думаю, тут всі мають солідарність проявити.

І останнє. У мене таке прохання. Якщо ви кожного місяця оновлюєте дорожню карту, було б добре комітету її кожного місяця оновлену отримувати, якщо можна, щоб ми просто теж відслідковували.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримую. Таку карту щоб ви нам надсилали в робочому порядку.

Колеги, моя черга. Вікторе Кириловичу, якщо дозволите, у мене більш професійне питання до головного санітарного лікаря. Якщо дозволите, я йому задам це питання, не вам.

ЛЯШКО В.К. З радістю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Ігорю, дивіться, перше, на особистому досвіді можу вам сказати, ніякого санітарного контролю в головних воротах країни – аеропорту "Бориспіль" – не відбувається. Це я вам кажу не по Фейсбуку, це я особисто летів у Маріуполь минулого тижня. Маски в "Борисполі" застосовують тільки іноземці і персонал. Всі люди без масок, всі пасажери, їх обслуговують, їм ніхто не робить зауважень: ні поліція, ні Держспоживнагляд, ніхто. Представник Центру громадського здоров'я Миколай Миколайович (мені здається, його прізвище) з п'ятниці по сьогоднішній день так мені і не відзвонився, бо я підняв навіть Магалецьку на рівень. Це аеропорт "Бориспіль".

Друге. Постанова, яка діє на наших кордонах, вона дуже проблемна. І коли я задав Дейнеко питання: чому я намагався повихвалитися прикордоннику, що у мене є сертифікат у "Дії", у мене особисто, знову-таки, кажу про власний досвід, я не кажу, що хтось мені казав, прикордонники не вимагають сертифікату вакцинації при перетині кордону в Україну, і так само не вимагають ПЛР-тест.

Третє. Коли я це питання на нараді у Міністра внутрішніх справ задав пану Дейнеко, він сказав: "А ми уже 3 місяці намагаємося внести зміни в постанову, яка це регулює, бо по тій постанові, яка існує, воно не працює". У мене особисте прохання, на це можете навіть не відповідати, але зустріньтеся, будь ласка, з прикордонниками і приготуйте для міністра пропозицію, може, вони дійсно праві, може, там дійсно треба вносити зміну до постанови.

Третє. А ви знаєте, що коли ти завантажуєш "Дій вдома" і маєш бути начебто на самоізоляції, "Дій вдома" починає працювати як мінімум на 48-у годину, тобто до того тебе ніхто не контролює? Це проблема...

ЛЯШКО В.К. Це не проблема, це сплановане (*Шум у залі*) і технічно правильне рішення. Дивіться, ми зараз вимагаємо від усіх, хто перетинає державний кордон, прилітати з тестом, який зроблений "не пізніше ніж...". І далі він приїжджає, встановлює "Дію", яка активізується тільки після перебування на території України впродовж 48 годин.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановний Вікторе Кириловичу!

ЛЯШКО В.К. Два дні йому дається для того, щоб він зробив ПЛР-тест на території України. І воно автоматично переходить в "Дію". Якщо зробив, активізується.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Супер. Але хотів би вам навести власний приклад. Якби прикордонники перевіряли ПЛР-тести, то те, що ви кажете, має сенс, а вони не перевіряють.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. То запросимо на комітет прикордонників.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, я тому ці питання і задаю Головному санітарному лікарю, що мені здається...

ДУБІЛЬ В.О. Я думаю, що вас впізнали просто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тому і не попросили, так? (*Шум у залі*)

І останнє питання. Так, мене переривали, тому я вийшов за регламент, вибачте. І останнє питання. Я сьогодні вже звернувся до Міністра внутрішніх справ, Вікторе Кириловичу, до Голови Служби безпеки України, сьогодні Україною дуже сильно поширюється продаж підроблених ПЛР-тестів (результатів) і підроблених сертифікатів. Я вчора з Федоровим, ми домовились, наприклад, з Таїландом, за півгодини домовились про визнання наших сертифікатів взаємне. Так? Вже в нас Таїланд теж визнає наш сертифікат. А сьогодні от така історія з'являється в Інтернеті, і це правда, ми

перевірили, ми самі звернулись, дійсно, можна купити за 2 тисячі Pfizer. Тому в мене прохання долучитись до роботи Міністерству внутрішніх справ, Службі безпеки. Ну це ганьба! Я просто боюсь, що у нас "безвіз" закінчиться, бо Європа коли побачить, що у нас це все купується, нам просто скажуть, що ми не визнаємо ваші сертифікати. Це питання також і до Головного санітарного лікаря.

Ну в мене мої 4 питання. Прошу.

КУЗІН І.В. Дуже дякую за ці питання. З приводу роботи з Держприкордонслужбою. Дійсно, відбулися вже декілька раундів такої роботи. І поновимо її для того, щоб заново переконатися в тому, що такі норми, вони дійсно виконуються.

З приводу підроблених сертифікатів. Дійсно, ми також отримуємо подібні запити і на телефонну "гарячу лінію", і під час обговорення з пацієнтами, які звертаються і також інформують про це. Зараз розроблено проект Закону України про посилення кримінальної відповідальності, він буде розглядатися завтра на підкомітеті. І маємо надію, що впровадження або прийняття такого законопроекту, воно також дозволить посилити саме відповідальність. І зараз розглядаються додатково питання про введення саме голографічних ознак до тих сертифікатів, які видаються, і за рахунок масового впровадження саме цифрових рішень сподіваємося на те, що лабораторії, які верифіковані, лише підключені, лише вони зможуть генерувати електронні сертифікати, і також зможемо ми поступово відійти від паперових носіїв, які зараз активно саме підроблюються. Тому дякую за ці зауваження, ми їх пропрацюємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І по контролю за дотриманням карантинних заходів. Я про "Бориспіль", про маски, про це все.

КУЗІН І.В. Так, окремо тоді проговоримо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зробити. Вікторе Кириловичу, до речі, у мене це навіть не питання, а пропозиція, я думаю, що члени комітету із задоволенням долучаться. Може, давайте робити якісь перевірки такі раптові разом з депутатами...

СТЕФАНИШИНА О.А. Можемо у Верховній Раді відразу першу перевірку організувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І у Верховній Раді так само. Ми готові долучатись. Це дійсно проблема.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І міністр один був на футболі, хто був у масці.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Це дуже слушно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тому, може, розробити якийсь план перевірок, я думаю, що всі депутати долучаться, бо це дійсно дуже велика проблема сьогодні. І перевіряти такі масові скупчення людей, давайте, щоб вас там, може, депутатів трошки будуть більше слухати, щоб там не казали, що хто таке ЦГЗ, не всі знають. Може, давайте долучатися і робити якісь такі перевірки раптові. Ми готові допомагати, якщо це вам потрібно, ми за.

ЛЯШКО В.К. Щодо підробки документів також ще скажу. Сьогодні 50 кримінальних справ розпочато Міністерством внутрішніх справ і близько 30 справ Службою безпеки України за підробку документів. На жаль, це є проблема.

Ми дійсно зробили законопроект, який вводить кримінальну відповідальність за підроблення документів про проведення вакцинації для особливо небезпечних інфекцій, оскільки це може потім в подальшому дискредитувати саму кампанію вакцинації. Коли людина купить довідку, а потім захворіє на COVID-19 і потрапить до реанімації, це будуть активно поширювати ті, хто противники вакцинації. Це для нас ще і досить важливо з точки зору ефективності проведення і підтримки вакцинальної кампанії. Але у нас там зараз виникло питання, що за підробку документів в цілому вже введена кримінальна відповідальність, Мін'юст відпрацьовує це з Міністерством внутрішніх справ. І я думаю, перші результати розгляду тих кримінальних справ, які вже є, вони покажуть серйозність відповідальності за підробку таких документів.

У той же час, якщо у нас зараз ведеться трансляція, я хотів би звернутись до всіх медичних працівників, які роблять щеплення і вносять дані в електронну систему охорони здоров'я. Повірте, ми з Міністерством внутрішніх справ і Службою безпеки України запустимо певні кампанії. І якщо хтось десь несвідомо або маніпулятивно буде робити такі речі, ніяке міністерство не буде виступати в ніяку підтримку того медичного працівника, який може собі дозволити зманіпулювати підробкою медичної документації. Це, на мій погляд, порушує будь-яку медичну етику і клятву медичного працівника.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. Я хотів додати. Я не задав це питання, ви його самі оголосили - про медичних працівників. От тільки що мені написав заступник голови Кіровоградської обласної державної адміністрації і каже, що сьогодні не тільки підроблені сертифікати вакцинації можна купити, а ще і можна купити у лікаря довідку, що в тебе є протипоказання до вакцинації. Це також питання.

Перебийніс Максим.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Вітаю, друзі! Таке питання до міністра маю. Ми всі бачимо, що COVID-19, ця проблема, вона молодшає. В зв'язку з цим маю таке питання: яка стратегія міністерства в плані вакцинації неповнолітніх, тобто молоді? Ми розуміємо, що це дозволить і трошки розширити, збільшити імунізовану, скажімо, "прослойку". І, до речі, ми вже бачимо, що діти хворіють і зараз хворіють важче. Тому хотілось би почути ваше бачення з цього питання.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання.

У Міністерстві охорони здоров'я проведений аналіз структури захворюваності по вікових групах як до того, як розпочалося циркулювання штаму "Дельта", так і після цього. І вікова структура захворівших від нуля до 19 років не перевищує у нас 8,2% впродовж всієї пандемії. Тобто статистично ми не бачимо зростання кількості випадків коронавірусної хвороби серед дітей. Тому, з урахуванням того, що у нас вакциновано тільки 17% першою дозою дорослого населення, де найбільш критичний і тяжкий перебіг, де найбільше летальних випадків, пріоритет в кампанії вакцинації на сьогодні іде на доросле населення. В той же час ми дозволили вакцинувати дітей від 12 і старше, тих, у кого є хронічні захворювання і в кого інфікування може призвести до тяжких наслідків. У подальшому ми готові будемо включитися і залучити вікову групу від 12 років з подальшим зниженням, але все рівно діяльність Міністерства охорони здоров'я буде направлена на цей короткостроковий період саме на збільшення вакцинації серед дорослого населення.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. І розглядається питання на запит родичів. Якщо немає медичних показань, але якщо іде ... *(не чути)*

ЛЯШКО В.К. І інші причини: виїзд за кордон, навчання і інші речі...

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Закордонні якісь відрядження, поїздки. Іноді зараз у деяких країнах після 2 років, скажемо, розглядається це питання.

ЛЯШКО В.К. Це прописано в інструкції на медичний препарат, на імунобіологічний препарат, який дозволяє. Ми говоримо про масову кампанію вакцинації, на яку спрямуються зусилля, тому ми на масову дітей поки що не запускаємо.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Це вирішує лікар, який проводить?

ЛЯШКО В.К. Так. Зараз вакциновано вже більше 7 тисяч дітей від 12 років.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Тобто може звернутися, якщо людина хоче дитину вакцинувати, може звернутися до сімейного лікаря?

ЛЯШКО В.К. Є чітко виписані, як і в дорожній карті по проведенню вакцинації Міністерством охорони здоров'я, покази, коли рекомендовано зробити і коли можна зробити. Ну, я не думаю, що відмовлять.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Дякую.

(Загальна дискусія)

ЛЯШКО В.К. Ще раз, в залежності від того, в яку країну ви переїжджаєте. Як вже сьогодні було озвучено, деякі країни мають більше 70-80 відсотків вакцинованого дорослого населення, тому у них віковий поріг значно знижено. Ми говоримо про те, що у нас сьогодні недостатньо вакциновано дорослого населення. Ми не забороняємо вакцинацію, але пріоритет і масова кампанія вакцинації направлені на людей дорослого, в першу чергу, похилого віку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Будь ласка, Булах Лада.

БУЛАХ Л.В. Два питання дуже прості, короткі. Перше – кадрове. Друге – прикладне. Я вважаю, що, ну, не я вважаю, взагалі, будь-які війни виграють максимально організовані системи, і я тішуся з того, що ми вже забезпечені плановими поставками вакцин – немає у нас дефіциту, що люди довіряють і знаходять собі мотивацію, збільшується попит на вакцинацію. У мене питання по кадрам: наскільки система охорона здоров'я, в першу чергу це ПМСД, забезпечені кадрами? Тому що я спілкуюся з сімейними лікарями, якщо чесно, це, м'яко кажучи, істерика, тому що свій плановий прийом вони відкладають, вже черги 4-5 днів, це я про місто Київ кажу, великі мільйонні міста, тому що дійсно вони багато часу витрачають буквально на вакцинацію, їх медсестри. Це перше питання.

І також ще також про кадри, це щодо організації масової вакцинації, але ми всі ще переймаємося і кадровим питанням безпосередньо установ і органів Міністерства охорони здоров'я: Національна служба здоров'я лишається без очільника, Центр громадського здоров'я лишився, як я розумію, без очільника, який вирішив звільнитися. Як там також справи? Тому що я дуже тішуся, що і ви, і інші відділи, і навіть...

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

БУЛАХ Л.В. У нас ніколи не було такої присутності на засіданні комітету перших осіб і заступників Міністра охорони здоров'я, і начальника юридичного відділу – це говорить про те, що ви сформували свою команду нову, але інші, скажімо так, сателіти Міністерства охорони здоров'я, які відіграють дуже важливу роль в організації роботи, також очікують на своїх керівників.

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую за питання. Дійсно, є проблема з кадровими ресурсами. Ми розуміємо, що цю проблему не можна вирішити в короткостроковій перспективі. Тому тут є стратегічні речі. І одним із наших постулатів у комунікації був, чому варто вакцинуватись і зробити ажіотаж у літній період часу, оскільки в літній період часу є набагато менше звернень до сімейних лікарів і до вторинного і третинного рівня. Це вже історично так складено, і тому було більше вільного часу у медичних працівників, які займались вакцинацією. В подальшому ми прогнозуємо зростання кількості випадків COVID, можуть приєднатися інші гострі респіраторні вірусні інфекції, збільшиться кількість відвідувань центрів первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторного прийому, і це призведе до того, що ще більше зросте навантаження.

Тому ми вирішили стратегічно змінювати підходи до нашої освіти і збільшення кількості медичних працівників у нашій системі. Наразі за літній період прийнято два доленосних документи для системи освіти. Зокрема прийнята постанова про безперервний професійний розвиток лікарів, яка набирає чинності з 1 січня 2022 року. А також прийнятий документ, який заюстований і вже набрав чинності, але буде застосовуватись навесні 2022 року, це нова модель інтернатури, яка передбачає зовсім інший розподіл і визначення пріоритетних спеціальностей, на які будуть направлятися діти після завершення навчання у медичних вузах. І ми в залежності від того, що потребує по спеціальностях наша система, будемо такий розподіл робити.

Але ключовим для нас залишається завдання мотивувати працівника залишатися в системі, не виїжджати за кордон і приходити і ставати лікарем. І ця мотивація, перше, це ринкова заробітна плата і друге - достойні умови перебування в лікарні, які: а) безпечні; б) комфортні.

Тому тут, знову ж таки, Міністерство охорони здоров'я відпрацьовує з Міністерством фінансів безпрецедентне збільшення програми медичних гарантій, яке ми будемо обговорювати вже після 15 вересня, коли побачимо збалансований бюджет. Паралельно з цим запускаємо безпрецедентне оновлення лікарської мережі, зокрема умов перебування в закладах. І на 2022 рік плануємо розпочати будівництво, реконструкцію і технічне переоснащення як мінімум двох лікарень в кожній з областей. Це обласна клінічна лікарня і обласна дитяча лікарня. В подальшому спускаємося і дивимося, ще відпрацьовуємо з усіма опорними лікарнями для того, щоб забезпечити якісні зміни в системі охорони здоров'я, а в подальшому це вже

все буде спонукати до збільшення кваліфікованих кадрів у нашій системі охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. І щодо НСЗУ. На НСЗУ, як і обіцяв уже, там з'явилися два керівники, два заступники за півтора року вже з'явилися офіційно на посадах, але Голови Національної служби здоров'я України поки що не обрали. Був проведений конкурс, на який ми запрошували і членів комітету, вони були присутні. На жаль, ми не обрали на цьому конкурсі голови, тому переоголосили конкурс, розширили повноваження, але через введення в цей момент саме сертифікату про підтвердження знання української мови, на жаль, змогли податися тільки ті, хто і подавався на попередній конкурс, тому найближчим часом, зокрема на п'ятницю, здається, ми запланували проведення знову співбесіди.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На цю п'ятницю?

ЛЯШКО В.К. На цю п'ятницю.

По Центру громадського здоров'я. Так, людина звернулась. Зараз профільний заступник міністра – Головний держаний санітарний лікар прописує кваліфікаційні вимоги, і ми найближчим часом оголосимо конкурс на зайняття вакантної посади Центру громадського здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, що це найважливіша посада на сьогоднішній день, це Центр громадського здоров'я, з огляду на те, що у нас хвиля, не так довго її чекати. Тому Центр громадського здоров'я... Я думаю, що тому усі ці організації так "розслабили булки", як-то кажуть, що вони розуміють, що Головний санітарний лікар один, а сама служба ще не сформована, і вони так себе і поводять.

Зуб Валерій Олексійович, прошу.

ЗУБ В.О. Віктор Кирилович, у мене таке питання, ми теж про це говорили і в травні, про власну вакцину. Якісь подвиги є, враховуючи, що, я так думаю, ситуація не буде покращуватися в найближчі місяці, можливо, і роки? Тому, в принципі, я думаю, що ми витрачаємо величезні кошти на закупівлю. Я думаю, що все-таки у нас достатньо, ну, скажемо, інститутів і наукових установ, які могли б все-таки над цим попрацювати. Це перше.

По-друге, от 80 відсотків вакцинованих педагогічних працівників, і от мене, чесно, багато звернулось тих, хто перехворів ще зовсім недавно і які мають якийсь досить високий тип антигену, вони просто відмовляються, говорять, що ми цього робити не будемо. Ну, наука доказує, що вони мають

набути імунітету і вони не повинні цього робити. Ну, теж якийсь механізм для цих людей повинен бути вироблений. Я думаю, що це правильно, да?

Ну і наступне: спрощена закупівля кисню. Знову ж таки, вчора мені передзвонив головний лікар однієї з наших опорних лікарень, це з Ніжина, і говорить, що, ніби, ця постанова, чи це процедура...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Закон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, це закон, це не постанова.

ЗУБ В.О. Дійсно, зараз потрібно, мабуть, повернутися до цього закону вже з іншої сторони, тому що ми знову заходимо в цей період, і якщо закупівля кисню буде здійснюватися...

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

ЗУБ В.О. ...протягом місяця, то я думаю, що це буде складно.

ЛЯШКО В.К. ...кисню ми внесли як лікарський засіб, і зараз перелік уже зробили новий.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я просто нагадаю, це закон, який подала Білозір.

ЗУБ В.О. Я думав, що ми скоротили якісь переліки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, так в тому ж і справа. І що мене більш за все в цьому дивує, що під COVID не можна закуповувати по спрощеній процедурі, але скільні парти, от вони зараз намагаються на цьому тижні закон провести, що місцеві органи можуть закуповувати без тендерної взагалі процедури, там, парти і ще щось. У мене таке ж питання. Я сподіваюсь, що ми в залі це питання задамо авторам проекту. Тут вони на закупівлі, на безпеці країни не дозволяють спрощену процедуру, але райрадам дозволяють парти чи, там, миючі засоби купувати без тендерної процедури. Така собі історія, якась незрозуміла.

Валерію, це закон. І, до речі, дякуючи богу, ніхто із тут присутніх до того закону не мав відношення.

ЛЯШКО В.К. Ну, треба технічну правку зробити, оскільки кисень як лікарський засіб, він може бути. Але ми переживали усі період, коли досить велике навантаження і дозволяли технічний кисень після певного лабораторного контролю використовувати. Тому зараз по цьому закону технічний кисень випадає з-під спрощеної процедури закупівлі. Це може призводити...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. То дайте правку.

ЛЯШКО В.К. Ми його не можемо назвати лікарським засобом і зазначити в переліку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Подайте правку, щоб ми проголосували. Ну, це ж важливо зараз.

ЛЯШКО В.К. Щодо власного виробництва вакцин, у нас є декілька речей, ми говоримо або про COVID-19, або про системне відновлення. І стратегічне бачення, я зупинюсь про стратегічне бачення, а про власне, я попрошу Ігоря Володимировича прокоментувати.

У нас є декілька стратегічних напрямків. По-перше, проголосована постанова Кабінету Міністрів України, яка запускає біокластер і біотехнології в Україні. І сьогодні ми визначили десь 18 напрямків, які запустять перші наукові дослідження і наукові розробки по певних напрямках імунобіологічних препаратів. Але це сьогодні не стосується вакцин, в першу чергу ми розпочнемо з певних тест-систем, для того, щоб виявляти.

Паралельно з цим розпочинаємо проектування нашого кластера, який буде на базі існуючого інституту, для того щоб об'єднати всю наукову нашу спроможність, і молодих вчених, і команд. Бо ми говоримо, що ми не хочемо фінансувати виключно інститути, ми говоримо, що ми хочемо фінансувати команди для того, щоб вони приходили і розробляли в тому числі і вакцини на базі нашої можливості і потужності. Однак ми розуміємо, що власне виробництво вакцин - це винахід формули, її синтез, запуск клінічних досліджень, проходження всіх етапів клінічних досліджень, після цього серійне виробництво. Тому один із елементів, який ми хочемо запустити в Україні, це трансфер технологій вакцин, які сьогодні включені до Національного календаря щеплень. І ми пропрацюємо австралійську модель в залучення питання фінансування для того, щоб усунути будь-які маніпулятивні речі, коли виробник може відмовитись, який виробляє державне замовлення, або держава може не замовити у виробника, який інвестував у розвиток цієї лінії. І найближчим часом на комітет ми представимо наш законопроект, який це передбачає.

Але у нас є підписані меморандуми з певними компаніями світових виробників, які зараз уже технічно пропрацювають і визначають бази, на які вони хочуть зробити трансфер технологій для виробництва вакцини на території України з повною його локалізацією, але з повною поетапною локалізацією. Не треба розраховувати, що це буде весь цикл локалізований буквально там за місяць.

І щодо перехворілих, ми закликаємо вакцинуватися сьогодні всіх. І це чітко прописано в документах. Не потрібно робити ніяких досліджень перед

вакцинацією і зокрема на визначення антитіл, оскільки є чітка доказова база, яка рекомендує зробити щеплення, оскільки імунітет після щеплення більш прогнозований і більш довготривалий. Однак стосовно перехворілих, то український сертифікат підтягує дані про проведений курс вакцинації, про проведений ПЛР-тест і про дані, які були занесені до електронної системи охорони здоров'я щодо перенесеної хвороби.

Так, ми сьогодні зробили, вже технічно ви можете побачити тільки про проведений курс вакцинації, але найближчим часом і інше підтягнеться. Зараз іде цей продакшн їхній айтішний, де вони працюють над помилками, щоб запобігти будь-яким там недоречностям.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ярослав Дубневич.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Добрий день всім присутнім!

Вікторе Кириловичу, у мене до вас питання. Ви нам озвучили, що поставили зобов'язання, щоби в школах було не менше 80% вакцинованих вчителів. У мене питання: а чому ви таке саме зобов'язання не ставите лікарям? Щоб в лікарнях також було не менше 80, бо лікарі ж знаходяться ще в більш небезпечних умовах, особливо зараз, от з початком пандемії. Це перше питання.

І друге. Ви також озвучили, що буде в тих, де буде "помаранчева" чи "червона" зона, що можливість працювати бізнесу, торгівлі, спорту чи кафе, ресторанам, що мають бути усі працівники вакциновані і будуть допускатись тільки вакциновані. Також треба визначити, який відсоток має бути вакцинованих працівників. І вже почати інформаційну кампанію, щоб заклади громадського харчування і спортивні заклади розуміли, що вони мають пройти, пройти дві дози, це як мінімум місяць, а ще потрібно 14 днів, щоб вакцинація почала працювати. А у нас вже це надвигається.

У мене просто питання по лікарях. А друге – це пропозиції по питаннях вже громадського харчування.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу завершувати.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання. Давайте так, коли ми говоримо про 80 відсотків для вчителів, ми говоримо саме про ті заклади, установи і організації, які закривались під час введення тих чи інших обмежень. Лікарні не закривались, оскільки ми не можемо припинити надання медичної допомоги. В той же час лікарів сьогодні вакциновано більше 70 відсотків,

про що я повідомляв на своєму Фейсбуці, можна подивитись. Плюс вони продовжують нарощувати темпи вакцинації.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Вікторе Кириловичу, але якщо ви по лінії МОЗ не зобов'яжете, то так і буде в межах 70-и.

ЛЯШКО В.К. Ще раз, вакцинація в Україні сьогодні добровільна і безоплатна. Ми не віднесли певні професії до декретованих, якими законом заборонено перебувати на цій посаді, якщо ти не вакцинований. Ми говоримо про те, що є певні обмеження господарської діяльності під час карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України. І саме ті обмеження, які встановлює Кабінет Міністрів України, посиляючись на карантин, будуть прописані тут. Тобто або ви працюєте з вакцинованими людьми, або ви закрились і чекаєте, коли покращиться епідситуація. Тут було право вибору.

Щодо комунікації. Так, ми розпочинаємо цю комунікацію, але нам треба узгодити фінальну версію, тому що є ще питання проходження юридичних компонентів і відповідностей іншим законам, в тому числі і Конституції, яку робить Міністерство юстиції.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Тобто ви ще не можете озвучити громадським закладам, який має бути відсоток?

ЛЯШКО В.К. Так, ми озвучуємо тільки пропозиції Міністерства охорони здоров'я, які ми зараз зробили. Ми працюємо з їхніми асоціаціями, ми працюємо з асоціаціями громадського харчування, туризму, культури. Тобто всі вони бачать...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Добре. Ваше бачення, який відсоток має бути вакцинованих працівників в громадському й...

ЛЯШКО В.К. 80 відсотків, ми сказали.

ДУБНЕВИЧ Я.В. Мінімум 80 відсотків, так само, як і для шкіл?

ЛЯШКО В.К. Тому що ми знаємо, розуміємо, що є певні...

ДУБНЕВИЧ Я.В. Зрозуміло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, дякую. Обговорення закінчено. Просто в тему доповнення того, що казав пан Ярослав. Віктор Кирилович, сьогодні, вчора, вибачте, в Раді нашими колегами зареєстрований проект постанови якраз саме про те, про що казав Ярослав. Ми відправили вже сьогодні на Міністерство охорони здоров'я, щоб почути вашу думку, проект цієї постанови. Якщо Міністерство охорони здоров'я підтримає, то, може, ми вам

допоможемо, ми це Верховною Радою приймемо, таку постанову, просто пришвидшимо. Але у мене прохання не затягувати там з розглядом, щоб міністерство не затягувало. Ми проект постанови вже відправили вам сьогодні на коментарі, на зауваження.

Колеги, обговорення завершено. За результатами розгляду та обговорення цього питання вношу пропозицію: надану Міністром охорони здоров'я України інформацію щодо епідемічної ситуації та захворюваності населення на коронавірусну хворобу COVID-19 та стану вакцинації проти COVID-19 взяти до відома. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, переходимо до ухвалення рішення. Прошу підтримати і проголосувати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 1 - не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Більшість є.

Повертаємося до третього питання. Про проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття (реєстраційний № 5737), поданий народним депутатом України Зубом Валерієм Олексійовичем та іншими народними депутатами (разом 21 народний депутат України).

Колеги, цей законопроект системно пов'язаний із законопроектом (реєстраційний № 5736), який ми щойно розглянули і підтримали. Метою законопроекту є звільнення від оподаткування податком на додану вартість операцій із ввезення та постачання на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів для клінічних випробувань та програм надання лікарських засобів зі співчуття для забезпечення безоплатного доступу тяжкохворих пацієнтів до інноваційного лікування в межах реалізації програм надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття.

Головним з підготовки цього законопроекту до розгляду Верховною Радою визначений Комітет з питань фінансів, податкової та митної політики. Наш комітет має надати свої пропозиції до нього.

Міністерство охорони здоров'я в цілому підтримує законопроект, але має низку зауважень до нього. Відповідна довідка з позицією Міністерства охорони здоров'я була розіслана нам учора. Законопроект попередньо розглянутий та підтриманий на засіданні профільного підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово для представлення законопроекту представнику авторського колективу Зубу Валерію Олексійовичу, регламент до 5 хвилин. Потім заслухаємо

позицію Міністерства охорони здоров'я, регламент до 3 хвилин. Надалі традиційне обговорення щодо законопроекту - по одному запитанню від трьох народних депутатів членів комітету. Якщо є пропозиції підкомітету, також там 3 хвилини регламент, якщо є якісь пропозиції.

ДУБНОВ А.В. Можна пропозицію?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку. Заперечення є?

ДУБНОВ А.В. Пропозиція.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги! Ми всі знайомі з цим законопроектом, дуже ґрунтовно його опрацювали вчора на підкомітеті і він також пов'язаний з першим питанням нашого порядку денного. Пропоную без обговорення.

ДМИТРИЄВА О.О. І по іншому теж.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, колеги, тут просто я знаю, що є зауваження МОЗ. Якщо, будемо говорити, в керівника авторського колективу немає заперечень проти тих зауважень і ми їх донесемо, пропозиції, до другого читання, то я пропоную проголосувати, підтримати пропозицію пана Дубнова.

Валерію Олексійовичу, можемо додати ці зауваження?

ЗУБ В.О. Я думаю, що так. Дійсно, це один законопроект, який ми розділили на дві частини, виділили якраз, що стосується змін Податкового кодексу України, як окремий законопроект згідно нашого законодавства. Дійсно, це стосується того ж самого питання, що це ліки зі співчуття.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зауваження Міністерства охорони здоров'я ви приймаєте?

ЗУБ В.О. Так. Зауваження Міністерства охорони здоров'я ми теж всі пропрацювали, погоджуємося з деякими, з деякими там, можливо, все-таки ми поспоримо, але в цілому, в принципі, ми готові, якщо Міністерство охорони здоров'я...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто за пропозицію пана Дубнова не обговорювати це питання? Прошу голосувати.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. ... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не працює, ми ж офлайн, тому...

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, я не обговорювати хотіла б, але зазначити, що якщо це один законопроект, щось зробити, щоб він в зал з тим другим не попав. Бо ми бачили в порядку денному, він на завтра один стоїть, перший, а кодексу немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Буду просити Дмитра Олександровича, щоб підняти. До речі, може...

ДУБНОВ А.В. Там питання, чи їх комітет опрацює.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, там просто питання, це же не наш комітет, це Гетманцева, у нього 5600.

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто тоді може поламатися і не пройти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зрозумів.

Колеги, тоді вношу пропозицію: підтримати проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу України з зауваженнями Міністерства охорони здоров'я та із застосуванням 116 статті Регламенту Верховної Ради України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття (реєстраційний № 5737) та запропонувати Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики (визначеному головним з підготовки цього законопроекту) рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду законопроекту у першому читанні прийняти його за основу. Висновок комітету щодо законопроекту (реєстраційний № 5737) направити Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики.

Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Не голосували – 2. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Четверте питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людини (реєстраційний № 5831), поданий народним депутатом України Дмитрієвою Оксаною Олександрівною та іншими народними депутатами України (разом 22 народних депутати України).

Колеги, цей законопроект спрямований на удосконалення окремих положень чинного Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини" та врегулювання питання щодо переходу з 1 квітня 2023 року на фінансування лікування методом трансплантації за Програмою медичних гарантій для забезпечення подальшого розвитку цього напрямку медичної допомоги в Україні.

Наш комітет визначений головним з підготовки його до розгляду Верховною Радою України.

Міністерство охорони здоров'я України надало висновки про відсутність зауважень до вказаного законопроекту. Національна служба здоров'я України та Національна академія медичних наук України надали ряд зауважень, що стосуються питання фінансування проведення трансплантації. Також законопроект попередньо розглянутий та підтриманий на засіданні профільного підкомітету.

Отже, пропоную такий регламент розгляду питання: спочатку надамо слово для представлення законопроекту нашій колезі народному депутату України Дмитрієвій Оксані Олександрівні, регламент - 5 хвилин, але я вже відчуваю, яка пропозиція буде від пана Дубнова, тому, випереджаючи його пропозицію, пропоную пані Оксані, у зв'язку з тим, що обговорювалося на комітеті, давайте ви нам тільки скажете, чи приймаєте ви, чи не приймаєте зауваження від НСЗУ. Добре? І якщо ви їх приймаєте, то тоді я надам слово пану Дубнову на його пропозицію. Добре?

ДМИТРИЄВА О.О. Деякі зауваження ми прийняли, які там треба було від НСЗУ, з деякими ми сперечалися. Але вчора на підкомітеті було прийнято сумісне рішення підтримати цей законопроект. І там із 116 статтею, ми голосуємо також, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді я все ж таки, Артеме Васильовичу, якщо ви не проти, дам трохи часу пану тимчасово виконуючому обов'язки Голови НСЗУ, щоб ми розібрались, наскільки принципові залишились зауваження ті, що не врахували.

ДУБНОВ А.В. Ми ж не знаємо, які врахували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, що знаємо. Ви ж спілкувалися?

ДМИТРИЄВА О.О. У нас все добре, там все враховане, що треба було, зауважень більше не було.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ви ж кажете, що не все.

ДМИТРИЄВА О.О. Там чисто умовно технічні ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А чий підкомітет, ваш був?

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Все, що стосувалось фінансування, то все там зрозуміло і так.

НСЗУ не фінансує трансплантацію зараз.

(Загальна дискусія)

ДМИТРИЄВА О.О. НСЗУ не фінансує зараз ніяким чином трансплантацію. Тому ми продовжуємо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. НСЗУ.

САМОФАЛОВ Д.О. У нас до законопроекту по суті тільки одне зауваження – це те, що враховуючи, що трансплантація не є окремим видом допомоги, то ми просимо не вносити з 1 квітня, а просто поставити, що з 2023 року буде розпочате. І це от дійсно таке принципове зауваження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Врахували вашу пропозицію?

САМОФАЛОВ Д.О. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді прошу, пане Артеме Васильовичу, ваша пропозиція.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги, з вашого дозволу. Вчора ми дуже ґрунтовно опрацювали цей проект на підкомітеті, і вся структура нашої роботи зараз стала більш систематичною через підкомітети, і підкомітет одноголосно рекомендував комітету прийняти рішення позитивне, тому пропоную без обговорення перейти до голосування.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, хто за позицію Артема Дубнова, прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. 2 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Тому без обговорення вношу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді України включити проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині (реєстраційний № 5831), до порядку денного шостої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами

розгляду в першому читанні прийняти його за основу з урахуванням пропозицій комітету щодо необхідності внесення додаткових змін до деяких статей Закону України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині", які не були предметом розгляду в першому читанні, але пов'язані з предметом його правового регулювання відповідно до частини першої статті 116 Регламенту Верховної Ради України.

Визначити співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради України Голову Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Радущького Михайла Борисовича, від авторів - Дмитрієву Оксану Олександрівну.

Колеги, нема заперечень? Прошу підтримати та проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно. 2 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, і в "Різному"...

КУЗЬМІНИХ С.В. Є питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. О'кей. Тоді спочатку ваше, а потім моє.

Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Добрий день, шановні колеги! Можливо, пам'ятаєте, 17 травня 2021 року було розпорядження Кабміну № 453 про збільшення кількості опорних закладів. Там було добавлено три лікарні саме в Житомирській області – це Малинська, Олевська і Житомирська лікарні. **Фрг_10134*001*025<13:07:04><Група >**Але до цього часу ці лікарні не отримують жодного фінансування для приймальних відділень, ну як повинно бути, опорних лікарень. Тому я хотів би прийняти рішення від комітету – звернутися до Мінфіну чи до інших відповідальних органів, щоб з'ясувати, чому не відбувається фінансування цих лікарень, а якщо відбулося, то коли.

ЛЯШКО В.К. По цьому питанню я готовий ще знову поговорити. Давайте повернемося до історії, що таке Програма медичних гарантій. Програма медичних гарантій відшкодовує надану медичну послугу. Але вона не відшкодовує комунальні витрати і енергоносії. А також подивимося, хто зобов'язаний робити покращення матеріально-технічної бази лікарень. Це - власник. І зараз, коли ми говоримо про те, що від нас, органи місцевого самоврядування всі пишуть нам, що включити це в опорну лікарню, виключно для того, щоб потім отримати ще додаткове фінансування, ну це неправильна стратегія. Тому ми говоримо: давайте тоді говорити про опорність лікарні після того, як кожна область показує майстер-плани наших лікарень, затверджують їх, ці майстер-плани, і ми бачимо де і як відбувається

розвиток. Тому що ми сьогодні говоримо про можливе безпрецедентне збільшення Програми медичних гарантій. І повірте, я не досить хочу вибивати зараз зарплату для того лікарям, ну я хочу вибити зарплату лікарям, але не хочу, щоб вона пішла на те, що повинен забезпечити власник, який каже, що ця лікарня потрібна і що там саме повинно бути приймальне відділення, і воно повинно бути в адекватному стані. Я розумію, вони ж на момент, коли було прийнято це рішення, не були опорною лікарнею. Потім вони побачили, що ми допомагаємо їм привести у відповідне рішення, і тепер, органи місцевого самоврядування, - включіть нашу лікарню, включають, і тепер давайте держава профінансує.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дивіться, для того, щоб включити в ті опорні лікарні, була певна процедура, обґрунтування, чому саме ця лікарня повинна бути опорною. Інші опорні лікарні, які там за розпорядженням 2020 року були поставлені, вони отримали фінансування саме на приймальні відділення. Це був основний меседж... *(Шум у залі)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я зрозумів, тут питання не про пакет медичних гарантій...

КУЗЬМІНИХ С.В. Ні, це про приймальні відділення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це питання фінансування будівництва приймальних відділень.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, ви під час бюджетного року запитуєте, коли Міністерство охорони здоров'я дасть кошти...

КУЗЬМІНИХ С.В. Я звертаюсь до Мінфіну, чи хто повинен фінансувати ці приймальні відділення?

ЛЯШКО В.К. Ніхто не повинен фінансувати приймальні відділення.

КУЗЬМІНИХ С.В. Ну як це? Фінансували ж раніше.

ЛЯШКО В.К. Ще раз, давайте ще раз.

КУЗЬМІНИХ С.В. Цю лікарню ми фінансуємо, а цю не фінансуємо, так?

ЛЯШКО В.К. Не так. Бо будь-яке додаткове фінансування, яке йде з централізованого бюджету на матеріально-технічну базу, закладається в бюджет відповідного року. Зараз ми на етапі бюджетного планування. Якщо ви передбачите в бюджеті на 2022 рік фінансування, матеріально-технічну

базу і це проголосується народними депутатами, воно буде фінансуватися. Під час бюджетного періоду, коли у нас є Програма медичних гарантій і визначені об'єми для централізованих закупівель, в той же час і обладнання, й іншого, звертатись про те, що треба знайти Міністерству охорони здоров'я додатково профінансувати інші лікарні, ну тут ми можемо тільки з економії або з певних...

КУЗЬМІНИХ С.В. Тобто, Віктор Кирилович, я можу до вас звернутися і ми разом з вами на наступний рік програму...

ЛЯШКО В.К. Так.

КУЗЬМІНИХ С.В. Все, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І більш приємне друге питання в "Різному". Артем Васильович сьогодні на початку все хотів зробити.

ДУБНОВ А.В. Самый главный вопрос.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думаю, що разом з Міністерством охорони здоров'я, разом з Національною службою здоров'я України, разом з усіма колегами, з нашими шановними експертами, нашими помічниками, хотів би привітати і від Президента України, і від Голови Верховної Ради, від уряду, я думаю, Віктор Кирилович це зробить, нашу колегу Оксану Дмитрієву, мого чарівного заступника з тим, що вона у нас стала "Заслуженим лікарем України". І побажати здоров'я. І після "Заслуженого лікаря" вже треба до Героя України доходити.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

(Оплески)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, усі питання вичерпані. Всім дякую за увагу. До зустрічі.