

## СТЕНОГРАМА

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

15 серпня 2022 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...Заступник міністра охорони здоров'я Ємець Петро Володимирович.

Заступник Міністра охорони здоров'я Яременко Олексій Олександрович.

Голова Національної служби здоров'я України Гусак Наталія Борисівна.

Офісу немає.

"Медичні закупівлі" є. Виконуючий обов'язки генерального директора ДП "Медичні закупівлі України" Адаманов Едем Бекірович.

Морозова Марія Анатоліївна є з нами? Є. Вітаємо. Це також ДП "Медичні закупівлі України".

Представник Уповноваженого з питань дотримання соціальних та економічних прав Колобродова Олена Володимирівна. Вітаємо.

Колеги, комітет проводиться у відкритому режимі, тому залишати зал нікому не потрібно.

Для початку встановлюємо кворум. У нас Яни Зінкевич немає, тому, пані Ладо, ви як завжди, прошу, порухайте чи є у нас кворум зараз.

БУЛАХ Л.В. 9 осіб. Кворум є. Можемо працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є. Можемо починати.

Колеги, на минулому засіданні ми домовилися провести засідання для розгляду нагальних питань у сфері охорони здоров'я за участю представників Міністерства охорони здоров'я, НСЗУ та ДП "Медичні закупівлі".

Сьогоднішній порядок денний сформовано за наданими вами пропозиціями до порядку денного.

Щодо пропозиції нашого колеги народного депутата України Дубнова Артема інформую, що на моє звернення до Міністра оборони України командування Медичних сил повідомило про неможливість своєї участі у сьогоднішньому засіданні через їх безперервну участь у організації заходів медичного забезпечення. Тому ми домовилися з ними наступним чином: ми пишемо запитання, які у нас є до командування Медичних сил, вони готуються до якогось наступного комітету вже по відповідям на ці запитання,

які ми їм надішлемо. Бо сьогодні дійсно у них немає можливості. Перевіряти Міністерство оборони є можливість чи немає, я якось вважаю недоцільним, їм сьогодні без нас вистачає.

І, колеги, я хочу також внести до порядку денного дві пропозиції. Виключити з порядку денного пункт щодо створення підкомітету з питань адаптації законодавства України до положень права Європейського Союзу. Ми вирішили згідно нового Регламенту Верховної Ради, я просто як голова комітету призначу народного депутата України з членів нашого комітету, який буде всі наші закони перед тим, як вони будуть іти на комітет, перевіряти на співпадіння або неспівпадіння з європейським законодавством. А у зв'язку з тим, що у нас є народний депутат Стефанишина, яка у 2017-2018 роках працювала якраз у Міністерстві охорони здоров'я і відповідала за європейську інтеграцію, плюс є гарне знання англійської, плюс, що після нашого висновку комітет, який має до того, як ми будемо розглядати кінцеві положення законопроекту, має надати свою рецензію, це Комітет євроінтеграції Климпуш-Цинцадзе і офіс віце-прем'єра Стефанишиної, тому будемо іти отак за новим Регламентом. У нас буде просто відповідальний депутат, без підкомітету.

Також у мене є прохання. У нас там вийшла технічна помилка з Законом 4142. Там якимось чином, ну всі недогледіли, і я в першу чергу, з'явилась поправка в антитютюнове законодавство, вона з'явилась чомусь в законопроекті 4142. Тому нам треба зараз швиденько її "збити". Тому що, поперше, антитютюнове законодавство, не хотілося б його пом'якшувати, а подруге, громадське здоров'я і тютюнові поправки ну точно не мають бути в одному законі.

Вікторе Кириловичу, не хвилюйтеся, ми "зіб'ємо" цю поправку. Я бачу, у вас в очах таке нерозуміння.

Колеги, тому прошу підтримати такий порядок денний: без створення підкомітету з європейської інтеграції і додатково "збити" поправку 950, відхилити тютюнову поправку в Законі про громадське здоров'я.

Прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. Нас вже 10. 10 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Перше питання: про проект Закону про систему громадського здоров'я. Давайте, не буду вже витрачати час, сказав, що там відбувається. Так як у нас відсутні зміни до інших поправок, рішення комітету в частині прийняття законопроекту 4142 в цілому, в другому читанні зберігається, тому пропонується переглянути лише одну поправку, це поправка № 950. Пропонує її відхилити. Немає заперечень?

Якщо ні, прошу голосувати. Хто за відхилення поправки 950?

БУЛАХ Л.В. 10 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Прощу секретаріат оформити рішення комітету та таблицю до другого читання для опрацювання з відповідними підрозділами Апарату Верховної Ради. І рішення комітету, копію, - на комітет Гетманцева терміново і Арахамії.

Друге питання порядку денного: про стан здійснення державних закупівель лікарських засобів у 2022 році та проблеми, пов'язані з їх проведенням під час воєнного стану, а також про стан впровадження процедур договорів керованого доступу (ДКД), які ми так довго чекали, так гарно приймали, а щось не бачимо великих результатів, причини відсутності у закладах охорони здоров'я препаратів, включених до Національного переліку основних лікарських засобів, та заходи, що вживаються для безперервного забезпечення населення життєво необхідними лікарськими засобами, зокрема пацієнтів, які страждають на онкологічні, рідкісні (орфанні) захворювання, у тому числі СМА.

Колеги, пропоную такий порядок розгляду цього питання. Спочатку надаємо по 3 хвилини ініціаторам розгляду цього питання. Це народний депутат Дмитрієва і народний депутат Зуб, а також народний депутат Кузьмініх. Потім заслухаємо представника Міністерства охорони здоров'я, ДП "Медичні закупівлі України", регламент 5 хвилин. А депутатам давайте у зв'язку з обмеженням часу – по 2 хвилини. 5 хвилин – ДП "Медичні закупівлі". І потім обговорення, якщо воно буде потрібне.

Прощу, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую, колеги і всі присутні, за те, що відреагували на такий важливий запит.

Весь минулий рік пацієнти зі СМА (спінальна м'язова атрофія) жили надією на те, що нарешті запрацюють договори керованого доступу. І навіть попри те, що у вересні ми прийняли цей закон і були кошти, але системно це так і не працює.

12 листопада 2021 року згідно наказу МОЗу створено переговорну групу з питань договорів керованого доступу на початку переговорів. Зокрема обговорюються 5 препаратів, ви вже знаєте які, я не буду їх перераховувати. Ми розуміємо, що ці 5 інноваційних препаратів, вони пройшли оцінку медичних технологій. Серед них є інноваційні ліки для онкологічних хворих і також для пацієнтів зі СМА. Зараз серпень і пацієнти постійно питають, як їм бути і як їм на постійній основі мати доступ до ліків.

Я знаю, що компанії виробники деяких інноваційних препаратів надають гуманітарну допомогу пацієнтам, які є з хворобами СМА і забезпечують тимчасово їх на період війни. Також я знаю, що Міністерство охорони здоров'я зробило гуманітарну допомогу і теж надає ліки пацієнтам. Проте підхід має бути все ж таки системним. Всі правові механізми та фінансові, наскільки я знаю, є. В минулому році теж були виділені кошти, вони не пішли на напрямок орфанних захворювань. В цьому році теж вони є.

До нас звертаються дуже багато пацієнтів і до Михайла Борисовича звертаються, до наших колег, і навіть батьки рятують нашу країну, стоять на кордоні, а діти в них ніяк не можуть отримати цей ризидиплам, який до цього отримували як гуманітарну допомогу. То в мене питання з приводу того, як будуть забезпечуватись орфанні хворі препаратами, зокрема як будуть використовуватись кошти, які там виділені на цей рік? Чи був секвестр бюджету? Якщо він був і ці кошти були перерозподілені кудись, то теж хотілось би зрозуміти, куди, чому, коли буде ця переговорна позиція по цим препаратам, коли ми зрозуміємо, що і як буде вже системно працювати? Дякую.

Колеги, давайте по черзі запитання, давайте так, а потім відповідь. Я думаю, що у нас у всіх однакове питання. Михайле Борисовичу, ми всі депутати задаємо питання, а потім відповіді?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ЗУБ В.О. Я теж дякую і вітаю, шановні колеги. Приємно, що ми зібрались в такому режимі. Я хочу теж, можливо, трошки вже продовжити. Дійсно, загальна тема, вона дуже близька як для хворих з орфанними захворюваннями, так і для онкологічних пацієнтів. Я постійно на зв'язку з онкологічними центрами України і питання якраз централізованих закупівель медпрепаратів на сьогоднішній день залишається, мабуть, найгострішим.

Те, що ми багато разів обговорювали тут, в комітеті, і при зустрічах з керівниками онкоцентрів, ми постійно говорили про те, що ми наблизимо процедуру закупівлі онкопрепаратів рік в рік. Але от та ситуація, яка була в минулому році і в позаминулому році, вона так і залишається. Тобто ми на сьогоднішній день отримуємо препарати за 2020 рік, за 2021 рік, процедури закупівель за 2022 рік ще навіть не розпочались, централізовані закупівлі онкопрепаратів. Тому хотілось би, щоб ще раз ми повернулись до цієї теми, ще раз обговорили, яка в нас перспектива закупівель, коли ми будемо отримувати ці препарати і отримувати їх вчасно. І я от буквально зараз побував в декількох онкоцентрах, всі піднімають одне і теж саме питання: немає там одного виду, немає іншого препарату, зараз "доцетакселів" немає.

Тому все-таки хотілося б почути, яка у нас в цьому плані проводиться робота і що нам чекати.

Дякую.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, шановні колеги. Дійсно, у нас всі питання більш-менш однакові. І в мене так само питання, тому що до мене постійно починають звертатися люди з проханням, що їх примушують чи пропонують купувати ліки з Нацпереліку за їхньої відсутності. Особливо це гостро відчувається в онкологічних лікарнях. Лікарні перерозподіл зробити не можуть з інших областей, закупити за власний рахунок так само не можуть, тому що є постанова № 1440, що забороняє їм. І за місцеві бюджети - ну зараз це також майже unreal. І в мене так само питання до міністерства, чи МОЗ забезпечить лікарні ліками з Нацпереліку, якщо з якихось причин ДП "Медзакупівлі" їх не змогли закупити?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто буде відповідати? Віктор Кирилович?

ЛЯШКО В.К. Так, якщо можна. Доброго дня, шановні народні депутати. Дякую за слушні запитання. Ми також тримаємо руку на пульсі постійно і ми розуміємо, що забезпечення лікарськими засобами - одне з пріоритетних, яке повинно бути в системі охорони здоров'я.

Давайте по коштах на 2022 рік. 10,9 мільярда гривень було виділено на централізовані закупівлі, 10,5 ми передали, довели, точніше, до державного підприємства "Медичні закупівлі України" і 400 мільйонів гривень все ж таки залишаються в міжнародній організації "Crown Agents" на певну номенклатуру товарів.

На сьогодні всі закупівлі розпочато і ведуться. Станом на 12 серпня відповідно до плану здійснено закупівель на 3 мільярди гривень, що складає 30 відсотків від загального плану, і закуплено 59-60 відсотків від передбачених до закупівлі номенклатурних позицій.

Більш детально розкаже ДП "Медичні закупівлі". А я хотів би просто тут зосередити декілька ключових моментів.

По договорах керованого доступу. Ми всі процедури розпочали, Петро Володимирович розповість більш детально, але ми повинні зрозуміти, що в лютому-березні-квітні не було з ким проводити перемовини, тому що всі представники компаній виїхали з України. Ми не могли зібратися і говорити під час активних бойових дій, які були навіть навколо Києва. Тому були відтерміновані терміни по проведених процедурах, і це примусило нас вносити зміни до постанови Кабінету Міністрів України. Ми цю позицію зробили, узгодили з усіма сторонами. І зараз повертаються до переговорної процедури і сьогодні вона буде продовжуватися.

Тому перспективи закупівлі є. Але ми не сиділи склавши руки, розуміючи, що є бюрократичні процеси, зробили все можливе для того, щоб препарати, які для лікування, прийшли в Україну як донації від компаній, які можуть їх поставити, або як гуманітарна допомога. Плюс орфанні захворювання забирають для лікування за кордоном. І це також продовжується. Ми навіть зараз перебираємо кількості по деяких орфанних захворюваннях через те, що більшість пацієнтів виїхали з України і немає сенсу закуповувати, оскільки не буде переданий препарат на лікування.

Щодо препаратів для лікування онкології, так, ми знаємо про ситуацію і ми робили перерозподіли препаратів по онкоцентрах, оскільки відбувається внутрішня міграція пацієнтів, відбувається міграція закладів, які надають онкологічну допомогу, і це постійно потребує певних перерозподілів препаратів. При тому, що препарати можуть перерозподілятися і закладами між собою. В перші місяці війни ми це робили в ручному режимі, зараз вже зробили централізовано, оскільки не всі заклади передають один одному, а притримують, бо не знають, як буде з поставками і закупками цього року. Хоча ми вже в цьому році перейшли на щомісячне інформування про поставки, і поставки закуплених препаратів за попередні роки, і інформуємо, що відбувається по цьогорічних закупівлях департаменти охорони здоров'я.

Потенційно ми готові включати це в той бюлетень, який буде робити ще Національна служба здоров'я України вже з цього місяця, яка буде розповідати кому скільки і яких коштів прийшло на закупівлю по Програмі медичних гарантій і що закуповує ДП "Медичні закупівлі України".

Однак ми аналізували і маємо аналіз по тих закупівлях, які відбуваються в регіонах, бо, як я почув, що коштів в місцевих бюджетах немає. Однак місцеві бюджети закуповують, і закуповують препарати просто жахливі, яких немає ні в національному переліку, і незрозуміло для чого. Ми такий аналіз проводимо зараз по кожному з регіонів і чітко показуємо проблематику, яка була виявлена в 2021 році і в першому півріччі 2020 року, для того, щоб вони оптимізували витрачання ресурсів, яке є в регіонах.

Щодо нашої постанови. Постанова забороняє...

БУЛАХ Л.В. Вікторе Кириловичу, у вас хвилинка.

ЛЯШКО В.К. Так. Забороняє закуповувати по нацпереліку або якщо препарати не пройшли оцінку медичних технологій. Тому ми збиралися вже і з департаментами охорони здоров'я, і Європейська бізнес асоціація нам про це писала, ми говоримо, що вони можуть ініціювати проведення спрощеної процедури через Міністерство охорони здоров'я, не самостійно проводити, а звертатися до Міністерства охорони здоров'я з належним обґрунтуванням для того, щоб ми побачили, що саме за препарат і чому його вимагають робити

якомога швидше. Тому жодних проблем немає. Але ми жодного такого звернення впродовж останнього місяця точно не отримали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Едем Бекірович.

АДАМАНОВ Е.Б. Дуже дякую. Дякую за запитання. Вітаю.

Щодо закупівель. Я доповню просто більш детально, що в цьому році до нас було доведено саме лікарських засобів та медичних виробів 760 позицій, з них 439 вже закуплено, законтрактовано, ще 25 перебувають на етапі контракування, по 135 позиціях триває тендер. Там були внесені зміни в закупівельне законодавство і зараз вони повернулися в електронну систему закупівель. Це спрощені закупівлі, вони швидкі, але все ж таки це тендер і це займає певну кількість часу. І таким чином 78 відсотків позицій, вони вже опрацьовані. І, як вже казав Віктор Кирилович, 3,3 мільярди – це сума укладених угод.

Щодо пріоритетності оголошення. Я підкреслюю, що ми завжди зважаємо на рівень забезпеченості, ми дивимося, скільки залишків, і там, де залишків або вже дуже мало, або ми відчуваємо, що скоро буде їх взагалі нуль, ці процедури ми в першу чергу оголошуємо.

Я ще хочу додати, що в нас дуже плідна співпраця з Міністерством охорони здоров'я. У разі, якщо немає залишків або там дуже низький рівень, у нас є право використовувати закупівлі поза системою, що ще швидше, якщо це нагальна потреба. І якщо це нагальна потреба, ми інформуємо про це МОЗ і МОЗ нам надає на це відповідні документи, які дозволяють це робити.

Тому в принципі зараз немає препаратів, саме якщо говорити про онкологічні, то по дорослій онкології закуплено вже більш ніж 70 відсотків, по дитячій онкології закуплено вже 56 відсотків. Були два проблемні – еменд і трастузумаб, там вже є перерозподіл. Іматиніб - це була найбільша проблема, він теж вже в Україні. Тобто зараз критичної потреби по саме онкологічних препаратах, її немає, все рухається планово, незважаючи на воєнний стан.

Якщо говорити в цілому про централізовані закупівлі, у цьому році окрім лікарських засобів у нас є екстрені закупівлі, це програма "United 24". По цій програмі упродовж двох місяців також було закуплено багато обладнання: транспортні ШВЛи у кількості 35 одиниць (і вони вже поставлені кінцевим набувачам), це рентген-апарати, це наркозно-дихальні апарати, операційні столи, автомобілі швидкої медичної допомоги, а також ШВЛи дитячі та неонатальні. І все це також в умовах воєнного стану закуповується ефективно і доставляється в найкоротші терміни кінцевим набувачам.

Щодо статусу забезпеченості лікарськими засобами та медичними виробами, я думаю, що у всіх є ці матеріали, щоб не займати ваш час... Єдині дві критичні позиції – це ідіопатична сімейна дистонія, і на презентації може виглядати так, що там немає насправді залишків. Я поясню. Це закуповується під пацієнта, і безпосередньо коли пацієнт звертається в ДОЗ, у кожного з них є певний виробник медичного обладнання, і саме під цього виробника уже закуповується.

І цукровий діабет, тест-смужки, теж це напрям, який до нас доведений в цьому році, тому він тягне залишки саме нашої системи, і через те, що ми саме його не закуповували, воно у вас у презентації виглядає як 0,26. Насправді, щоб воно не накладалося з поставками міжнародних організацій, буде нами запущено процедуру або в кінці серпня, або на початку вересня, і це позиція, яка поставляється разом з глюкометрами.

Хоча в цілому казати про обладнаннями, все те, що ми поставляємо крім ліків по централізованим закупівлям, в цьому році вже було поставлено 117 автомобілів швидкої медичної допомоги, ще 750 буде поставлено до кінця року. Затримка пов'язана з тим, що є певні нюанси з наповненням державного бюджету і Казначейська служба випускає гроші не так швидко або не так вчасно, як це необхідно, і через це є певні затримки з поставкою обладнання.

Щодо іншого обладнання. Ми закуповували ангиографи, і 20 одиниць також в цьому році вже поставлені кінцевим набувачам і ще 4 системи будуть поставлені протягом серпня і вересня цього року.

Також ведеться активна робота по постачанню лабораторного обладнання, є ендоскопічні інструменти. Також нам в цьому році доведено по централізованим закупівлям комп'ютерні томографи, це арки. Ці процедури теж або на етапі оголошення, триває тендер, або на етапі контракування. Там, де ще немає контракту, це в презентації не відображено, щоб не було питань.

БУЛАХ Л.В. Шановний, у вас 30 секунд.

АДАМАНОВ Е.Б. Щодо кисневих санкцій, підготовки до COVID-19, в цьому році також 157 одиниць вже поставлено, ще 15 буде поставлено протягом серпня і 52 будуть поставлені до кінця жовтня.

І та проблема, про яку ви кажете, вона вирішується програмним забезпеченням. У нас є бачення ІТ-архітектури, і от в цьому місяці запущено розробку "Е-сток", це глобальна система щодо відслідковування залишків, у тому числі не тільки тих, що ми закуповуємо, а й ті, що закуплені за регіональні кошти, все те, що постачається міжнародними організаціями. І таким чином в одній системі буде відображатися інформація по всіх



залишках, їх використанню в кожному закладі охорони здоров'я. Це система складна, там багато модулів, але перше щодо збору потреби буде реалізовано в цьому році і всі інші модулі протягом наступного року.

Дуже дякую.

ЛЯШКО В.К. Пропозицію можна узагальнену? Хотілось би озвучити таку пропозицію до вас як народних депутатів. Ми всі розуміємо, що бюджет поточного року на лікарські засоби використовується для закупівлі лікарських препаратів, які будуть в основному використані в наступному календарному році. Тому хотілося б зараз внести зміни, щоб розуміти, що бюджет 2023 року - це кошти для закупівлі препаратів, які будуть використовуватися у календарному 2024 році. Тоді буде розуміння, бо таке відчуття, що бюджет цього року не розпочали, то значить і препаратів немає. Ми оперуємо залишками, ми розуміємо, як збирати потребу. Це не значить, що заборона, якщо їх привезуть в листопаді чи жовтні 2022 року, ми не можемо їх використати, треба чекати до 2023 року. Але це планове забезпечення наступного календарного року. Тоді йдуть спокійно процеси, тоді ми розуміємо про залишки і управляємо групами поставок. Якщо це можливо, тоді це було б просто-на-просто правда, яку треба всім признати і рухатися в цьому напрямку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До НСЗУ маленька пропозиція, тим більше, що ми вам надали право контролю. На сьогоднішній день ми кажемо про закупівлі - не вистачає в онкології там, СМА, а до мене кожен день, ну я думаю, до кожного з депутатів кожен день надходить по 20 - 30 звернень, що навіть ті ліки, які МОЗ за державні закупівлі надав на місцях, продаються в аптеці, яка знаходиться безпосередньо в цьому лікарняному закладі. Я вважаю, що правоохоронці без заяв НСЗУ або МОЗ цим займатись не будуть.

Тому я думаю, що все ж таки ще й до того всього, що у нас є війна, логістичні проблеми, не вистачає грошей, у нас ще й дуже непогано на цьому заробляють лікарі, відправляючи людей закуповувати державні ліки, які ви надали в лікарняні заклади, закуповувати в "придворній" (російською) аптеці, яка знаходиться в тому самому медичному закладі. Ну з цим треба щось робити. І мені здається, в НСЗУ вистачає важелів, щоб це хоча б передавати до правоохоронців. Ну треба якось до цього... Ну я не знаю, колеги, вам надходять такі звернення? У мене по 20 - по 30 кожен день. Ще раз кажу, це є в кожній лікарні. І Чернігів - дзвонять, Львів, Тернопіль. Ну немає такого, що десь якась область, це всі області.

Тому прохання до НСЗУ: мені здається, треба більш ретельно підходити до співпраці з правоохоронцями в цьому питанні.

Колеги, пропоную по першому...

ДМИТРИЄВА О.О. Я перепрошую. Все добре, все почула. Дякую. Але якщо можна, давайте, я хочу зрозуміти, все ж таки ми в цьому році почнемо працювати по ДКД і щось ми зробимо, коли буде сформована ця група? Це, мабуть, Петро Володимирович, так, організовує?

Петре Володимировичу, у мене до вас, ви завжди виконуєте всі мої прохання, я вам вдячна, давайте якомога швидше проведемо цю нараду, щоб поспілкувалися і вже зробили ці договори і ми почали по них працювати і почали вже закуповувати, в цьому році щоб могли закупити для "смашників" ці препарати. Добре?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Може, я помиляюся, але мені здається, що там самі виробники не дуже поспішають ці ДКД підписувати з Україною, так?

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, начебто там має бути зустріч вже в цьому місяці. Так? Все, добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, пропоную взяти надану МОЗом і ДП "Медичні закупівлі" інформацію до відому. Хто за, прошу голосувати.

БУЛАХ Л.В. 10 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Наступне питання: про механізми оптимізації закупівель медичного обладнання в умовах створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я (госпітальних округів та госпітальних кластерів).

Колеги, пропоную провести розгляд цього питання за аналогічною процедурою: спочатку надаємо слово депутатам - ініціаторам розгляду, потім Міністерство охорони здоров'я та ДП "Медичні закупівлі".

Слово надається народному депутату Кузьмініх Сергію Володимировичу. Сергію Володимировичу, 2 хвилини. Ви ініціатор цього питання. Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Ще раз доброго дня.

Чому я ініціював це питання? Ми разом з командою тривалий час ми розібрали закупівлі закладів охорони здоров'я за останні, мабуть, 5 років і прийшли до такого вироку, тобто всі дані є: медичні заклади, які закуповують... Давайте так, схема дуже проста: є ряд офшорних компаній, закуповують у виробників, через прокладки продають в Україні. Різниця приблизно 300 відсотків між виробником і тим, що продається в Україні для закладів охорони здоров'я. 300 відсотків, розумієте?! Якість прозора закупівель, яка відбувається, економія коштів близько одного відсотка. Тобто

торги ці майже фіктивні, які відбуваються. Більше того, бенефіціари цих компаній, частина цих бенефіціарів, належить Російській Федерації.

Тобто розуміючи зараз ситуацію, де бенефіціари зараз громадяни Російської Федерації, ми приймали ряд законів, щоб цього не було і ми маємо фікцію, а не закупівлі.

Тому в мене питання: чому ми не можемо зробити, як було з лікарськими засобами, доставити, щоб були представники саме виробників в Україні, якщо б ми спромоглися? Як буде відбуватись? Можливо, потрібно зробити оптимізацію критеріїв чи вимог з приводу закупівель. Можливо, треба зробити граничну ціну. Ну не може КТ, яке коштує в Європі, де приватний бізнес заковує його по 15 мільйонів, продаватись в Україні по 36. Ми всі розуміємо, до чого це приводить.

Я ці матеріали, звісно, надам до правоохоронних органів. Але в мене питання: як це оптимізувати, як це зробити, щоб якість закупівлі була дійсно мінімальна, як бувало колись на ринку фармацевтики, поки не з'явилися представники фармкомпаній?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Я розпочну. Ми повинні розуміти, що це стосується закупівель за кошти місцевого бюджету або за кошти закладів. Це не централізовані закупівлі, бо те, що заковується централізовано. *(Шум у залі)* Це я розумію. Питання в тому, зараз я передам слово Едему, він розповість, але ми рухаємось також в цьому напрямку і запускаємо електронні каталоги. Але там було обмеження по граничній сумі закупівлі, це просто все те обладнання, яке пройшло верифікацію через ДП "Медичні закупівлі" або брало участь у торгах ДП "Медичні закупівлі". Ми знаємо їхню ціну, бо вона там була конкурентна, і його можна було заковувати без процедури торгів оцей довгостроковий просто, якщо є в електронних каталогах, прийшов і вибрав собі, закупили, і ми розуміємо, що там немає оцих усіх 300-200-100 відсотків, про які йде мова.

Передаю слово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, одну хвилинку, а ми не можемо от так, як зараз, от те, що обговорюється по "Фармі", референтні ціни, ми не можемо по обладнанню реферувати?

ЛЯШКО В.К. Ми не можемо, тому що тут немає, ми ж реферуємо по молекулі, по діючій речовині, а тут в одному УЗІ-апараті є різна кількість різних "прибамбасів".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто не можемо реферувати.

ЛЯШКО В.К. Ми не зможемо це, бо ми перейдемо на найнижчий рівень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На жаль.

АДАМАНОВ Е.Б. Я тут додам. Насправді, можливо, є така проблема в регіональних закупівлях, коли воно купується дорожче, але в обладнанні та вартість, яку ви бачите тут і зараз, це не означає, що це кінцева вартість користування. Тобто в обладнанні дуже важлива річ - це total cost of ownership, тобто скільки грошей тягне використання цього обладнання в розрізі 10 років, наприклад, так, буде дороговартісне обладнання. Воно не на рік і не на два закупляється.

КУЗЬМІНИХ С.В. *(Без мікрофону, не чути)*

АДАМАНОВ Е.Б. Так. Чому це відбувається, тому що не завжди ти можеш купити обладнання напряму у виробника з нерезидентом. Взагалі не можеш, бо там є, по-перше, інсталяція, це отримання певних ліцензій закладом. Тобто якщо представники виробника не навчать користуватися, не інсталюють його належним чином, вони просто не отримують DR-ліцензію.

КУЗЬМІНИХ С.В. Комерційні заклади охорони здоров'я закуповують у два рази дешевше. Ну комерційні.

АДАМАНОВ Е.Б. Ну тут я не можу знати, як закуповують комерційні. Тобто я не впевнений, що хтось із комерційних закладів дешевше ніж ми.

КУЗЬМІНИХ С.В. ... бачите, що різниця майже в два рази.

АДАМАНОВ Е.Б. Ну це рішення от, яке запропонував Віктор Кирилович, воно, я думаю, може вирішити проблему, бо електронний каталог - це, умовно, як на "Розетці" ви заходите і щось купуєте. Ми як ЦЗО кваліфікуємо і потім лікарня вже зможе обрати з того, що кваліфіковано, і купити собі.

*(Загальна дискусія)*

ЛЯШКО В.К. І завозити. Вони всі декларують через митницю вартість обладнання, яке було закуплено на території у виробника. Прописуйте законодавчі обмеження... Ну так, воно ж зараз "європейська митниця" запускається. Вже зміни до закону проголосовані... *(нерозбірливо)* Тоді інші

питання: просто треба закладати відсоток, який говорить про те, що сервіс і гарантійне обслуговування. І тоді не буде оцих відсотків. Ми двома руками за те, щоб здешевити.

*(Загальна дискусія)*

АДАМАНОВ Е.Б. Ні, на жаль чи на щастя, таких повноважень у нас немає, але будь-який громадянин України насправді, він може прямо в тендері поскаржитися в Держаудитслужбу. І Держаудитслужба зобов'язана перевірити факт порушення.

ЛЯШКО В.К. Або ще один варіант. Ми зараз запустили через ДП "Медичні закупівлі" як центральна закупівельна агенція. Тобто вони можуть закуповувати лікарські препарати з найбільш поширеної номенклатури виключно через... Ну ми зараз робили пілот, подивилися, як воно працює. Зараз можемо врегулювати це на рівні постанови Кабінету Міністрів України. Якщо це буде працювати, ми готові, ми можемо рішенням комітету розглянути питання і надати пропозиції щодо і дороговартісного обладнання. Просто щоб закуповувало виключно ДП "Медичні закупівлі", збираючи на рік потребу, що ви наступного року будете закуповувати, і воно буде торгуватися. Буде питання виключно в ТЗ, в особливостях, бо кожен буде в лікарні хотіти собі обладнання, з якими більш знайомі, бо це лікарі, вони хочуть працювати виключно на такому обладнанні, але я думаю, що тут погрупувати можна і знайти компроміс в цьому варіанті.

*(Мікрофони вимкнено)*

ЛЯШКО В.К. *(Без мікрофону)* ... тільки питання подачі заявки, формування ТЗ і зведення до всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, я хочу якраз по цьому питанню.

В принципі в плані централізованих закупівель за, скажемо, кошти місцевих бюджетів чи кошти там закладів через ДП "Медичні закупівлі". Я хочу сказати, що дійсно зараз, враховуючи, що всі ці закупівлі на місцях, от знову ж таки спілкуючись з головним лікарями, знаєте, це головне є для лікаря там, для головного лікаря, тому що ці постійні перевірки, постійні аудити, ти закупив дорожче, дешевше, в принципі, багато хто з головних лікарів готові вже піти на цю процедуру і до мене вже звертались декілька головних лікарів онкоцентрів, я думаю, що якщо взяти в розрізі країни, то їх буде дуже багато. Але в той же час я хочу сказати, от свій досвід минулого

року, де ми спільно з онкоцентром з Дніпра хотіли закупити по комп'ютерному томографу.

Ми звернулись до ДП "Медичні закупівлі", ну дійсно, лікарі, там специфіка онкології, є специфіка того ж комп'ютерного томографа, там білборди повинні бути для онкологічних хворих, спеціальна програма для онкологічних пацієнтів, щоб можна було комплектувати з лінійним прискорювачем. На виході ми отримали пропозицію якогось китайського виробника, не знаю, чи можемо про це говорити так вголос, але в принципі він не підходить, ми вимушені були відмовитись від цієї процедури, тому що дійсно для нас це не підходило.

Тому я за те, щоб це було. Вікторе Кириловичу, я повністю підтримую, але це повинно все-таки з врахуванням оцих особливостей там і закладу... Що? От якраз тут і не вийшло те, що ми просили. Ми звернулись, ми хотіли купити, встановили відповідні параметри, але...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

ЗУБ В.О. Так до чого я веду, що це те, що ми спробували зробити. Але коли вже справа дійшла до того, що оголошується ця процедура, то ті параметри, які ми пропонували, вони були просто виключені, розумієте. Залишились тільки там, з 64-х зрізали комп'ютерний томограф, без всіх тих інших, припустимо, додаткових функцій, які ми просили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

ЗУБ В.О. Так я до чого і веду, що давайте все-таки цю процедуру опрацюємо. Точно з регіонів головні лікарі готові працювати і готові використовувати ДП "Медичні закупівлі".

БУЛАХ Л.В. Колеги, вмикайте мікрофон.

КУЗЬМІНИХ С.В. ...і більшість, от я знаю, по Житомирській області, яка побігла закуповувати КТ. При населенні 10 тисяч, що вони обслуговують, ну, воно дійсно там не потрібно, воно буде працювати годину на день максимум. І коли ти їм кажеш, що краще закуповувати цифровий рентген, вони кажуть: "Що хочемо, те і закуповуємо". Чи можливо це якимось врегулювати в якомусь полі, враховуючи кластерність, туди якщо бігти, що цей перелік потрібен, цей перелік не потрібен? Таке питання.

ЛЯШКО В.К. Хочу нагадати, що народні депутати не підтримали позицію, яка була від уряду, і не дозволили Міністерству охорони здоров'я управляти мережею закладів і призначати керівників. Тому питання

нагальне, але хотів би наголосити, що управляють мережею в регіоні госпітальні ради, які є в госпітальних округах, і вони визначають перспективні плани з дозакупівлі. Ми, проголосувавши зміни до законодавства зараз, запустили формування кластерного підходу в госпітальному окрузі, і зараз на виході у нас постанова Кабінету Міністрів України, якою також хочемо це врегулювати саме для того, щоб поділити лікарні на загальні, кластерні, надкластерні або інші і чітко виписати вимоги мінімальні, що повинно бути. А в кожному конкретному випадку, коли будуть купувати ангиограф, наприклад, в загальну лікарню, розглядати ці випадки, бо вони будуть на ProZorro, і говорити про недоцільність, оскільки, по-перше, не буде спеціалістів, воно не буде використовуватися 24/7 і воно буде неокупне. Так ми в цьому напрямку рухаємося.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

БУЛАХ Л.В. Десятеро - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* .... стан розробки (перегляду) та впровадження галузевих стандартів в онкології, а також перспективи розробки та впровадження критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я, відповідно до яких спеціалізована медична допомога онкохворим має надаватися лише онкологічними центрами.

Колеги, пропоную це питання розглянути у такому самому порядку. Але у зв'язку з тим, що у нас є і підкомітет, і він же в одній особі – це і голова Асоціації онкологів України, це наш колега, і він же в минулому головний лікар онкодиспансеру Зуб Валерій Олексійович, я пропоную надати йому 3 хвилини без наших додаткових виступів і краще більше надати часу Міністерству охорони здоров'я, щоб більш коректно відповіли на запитання.

Якщо немає заперечень, прошу, Валерію Олексійовичу.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я зараз хочу звернутися до всіх членів комітету. Дійсно, ми проголосували законопроект 6306, який вже прийнятий як закон, уже підписаний Президентом, це, мабуть, такий, скажімо, основний закон, який є в медицині. Ми дійсно змінили структуру і схему, і взагалі мережу медичних закладів. І у зв'язку з цим, як це торкнулося онкологічної служби. В цьому законі, ще раз нагадаю, ми створювали загальні заклади охорони здоров'я, кластерні і надкластерні заклади, де в першому читанні, коли ми виносили цей закон на обговорення, говорилося про те, що надкластерний заклад – це багатопрофільний або монопрофільний заклад, який надає високоспеціалізовану медичну допомогу в межах госпітального округу. Але до другого читання цей законопроект дійшов вже без якраз цих слів

"монопрофільний заклад", тобто однопрофільний заклад. І вже в остаточній редакції, в законі України вже маємо, що надкластерний заклад охорони здоров'я – це багатoproфільний лікарняний заклад. І відповідно це викликало стурбованість таких центрів - онкологічних центрів, кардіологічних центрів, можливо, ще якихось інших, можливо, про інші я менше знаю, тим, що відповідно ці заклади не будуть існувати і вони вимушені будуть об'єднатися в багатoproфільні лікарні.

У мене була досить серйозна дискусія з головними лікарями наших онкоцентрів. Всі, зрозуміло, зараз готують звернення і на Президента, я не знаю, на кого ще.

І все-таки я хотів би, щоб ми досить серйозно поставилися до цього питання. І якщо є можливість якось пояснити, як буде існувати, я зараз говорю про онкологічну службу, чи вона залишається окремою структурою, чи це буде все-таки не окрема структура, чи є можливість змінити цю ситуацію, якщо ми все-таки повернемося до тієї першої редакції і все-таки залишимо і монопрофільний заклад як надкластерний. Ну це треба нам спільно вирішити і я думаю, що прийняти якесь рішення комітетом. Те, про що ми говорили, Михайле Борисовичу, напередодні. Тому таке в мене прохання і питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, сьогодні ваш бенефіс. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Я наголошу, що 18 числа ми зустрічаємося з онкологами, в яких виникло запитання.

Але хотів би сказати, що ми проголосували за загальні, кластерні, надкластерні та інші заклади охорони здоров'я. Ми говоримо і про кардіологічні диспансери, і про фтизіатричні, і психіатричні заклади, яких є велика кількість. Ми говоримо, що ми повинні поставити запобіжник, щоб онкологічний центр не став через рік багатoproфільною лікарнею, а такі випадки також є, коли онкологічний центр забирає непрофільну неонкологічну патологію. Тому ми розвиваємося в тому напрямку, що ми прописуємо кластери і надкластери. Надкластери – це потужні обласні багатoproфільні лікарні, в яких буде високоспеціалізована медична допомога. Під це будуть будуватися маршрути пацієнта і далі будемо рухатися вперед. Тому зараз хтось накручує ситуацію, що немає там монопрофільних закладів і розпочинають говорити. Я думаю, що ми це роз'яснимо. І постанова Кабінету Міністрів України, яка вийде, чітко врегулює це питання в подальшому і не буде ні в кого ніяких запитань.

Щодо онкологічної допомоги, ну тут знову ж таки ми повинні розуміти, що ми повинні визнати і рухатися вперед, розвивати медичну



допомогу, а не зберігати керівників певних закладів. Ми готові до відвертої дискусії, готові про це дискутувати постійно, і з онкологами в тому числі збираємося.

Наша позиція така, що ми повинні робити і фінансувати заклади охорони здоров'я так, щоб вони стовідсотково могли закрити за кошти Програми медичних гарантій ту чи іншу медичну послугу або медичну допомогу, яка надається в закладі охорони здоров'я.

Тому онкологічна, з урахуванням того, що ми маємо за останні 3 роки зменшення звернень, зменшення скринінгових програм, ми будемо виявляти все більш складніші випадки, дороговартісне лікування, тому на онкологію у нас - пріоритет її розвитку і підтримка. Точно ніякі заклади ніхто не збирається ліквідувати.

ЗУБ В.О. Можливо, все-таки внести чи новий законопроект, чи, можливо, зміни до якогось іншого законодавства, щоб все-таки повернути те положення, як було раніше, щоб все-таки зробити, щоб і багатoproфільні, і монопрофільні лікарняні заклади були надкластерні. Це можливо зробити?

ЛЯШКО В.К. Там чітко прописано: надкластер – це багатoproфільна лікарня, кластер – це багатoproфільна лікарня, загальна – це лікарня з певним видом послуг. Коли ми говоримо про онкологічний центр, ми вважаємо його багатoproфільною лікарнею?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

ЛЯШКО В.К. І ось тут виникне питання в подальшому, коли багатoproфільна лікарня і будуть робити маршрут пацієнта, в подальшому ми заборонимо приймати інсульти, інфаркти в онкологічному центрі? Ну повинні заборонити, так? Бо в нього зовсім інший профіль. Коли ми впишемо, що це надкластерна лікарня, він може це зробити і вимагати, що він готовий стати інсультним, інфарктним блоком?

ЗУБ В.О. Не так.

ЛЯШКО В.К. Що ж не так?

ЗУБ В.О. *(Без мікрофону)*

*(Мікрофони вимкнено)*

ЛЯШКО В.К. Ви підмінюєте поняття. Ви кажете, що давайте надкластерний заклад включимо, що це ще й монопрофільна лікарня. Я вам

кажу, ми можемо визначення написати, що таке монопрофільна лікарня. Зараз вона в розумінні інші лікарні. Бо, окрім онкологічної, є кардіологічні, фтизіатричні, психіатричні, вони всі лікарні, які також є по одній, по дві на область.

*(Загальна дискусія)*

*(Мікрофони вимкнено)*

ЛЯШКО В.К. Ви ж повинні розуміти, що зараз ми пріоритезуємо певні кластерні і надкластерні, зокрема найбільш критичні точки – інфаркти, інсульти. І Національна служба здоров'я України не буде фінансувати заклади саме на ці патології, якщо вони не кластерні і не надкластерні. Зараз включити онкологічний центр і він подасться на інфаркт. Юридично він буде мати право, стратегічно це шлях в нікуди, це буде конкуренція між непрофільними закладами.

ЗУБ В.О. Ми можемо постановою чи наказом це врегулювати.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Вони зараз врегульовані. Навіщо...

ЗУБ В.О. Ми можемо, припустімо, якщо це монопрофільний заклад, кардіодиспансер чи... *(не чути)*

ЛЯШКО В.К. Ви зараз хочете зробити ситуацію, коли в Чернігові, який зараз об'єднав, обласна клінічна лікарня об'єднала, ну, кардіодиспансер приєднав, коли ми це пропишемо в законодавстві, то орган місцевого самоврядування цього зробити не може, бо буде чітке відсилення, що у них повинен бути окремий монопрофільний кардіологічний диспансер. Так? Тобто ми просто-на-просто, якщо таким чином, як ви зараз, прописати, що багатокластерний, ще й обов'язково перерахувати всі моно, тоді питання розвитку немає. А тут конкретно виглядає, конкретна область може приймати рішення по-своєму. Ми бачимо все це в інших. Є обґрунтованість госпітальної ради про те, що вона повинна функціонувати окремо – функціонує окремо. Є забезпеченість за рахунок коштів Національної служби здоров'я України по програмі медичних гарантій і бюджет обласний як обласний заклад утримує комуналку. Будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пропоную питання залишити відкритим до наради, яка відбудеться з онкологами ... *(не чути)*, а після того вже Міністерство охорони здоров'я надасть свої пропозиції. Але тут, з одного боку, я чую, що Валера каже, з іншого боку, я розумію, що він завтра кожвендиспансер надкластерним зробить. Якщо ми це будемо зміни в Законі про сегменти, то

тоді прийде Годуров і скаже: "А чого це онкологи надкластерні, а "Інститут серця" не надкластерний?" Це теж буде мати сенс. І добре, якщо це Годуров, а якщо це буде, я ж кажу, Київський кожвендиспансер? Теж надкластерний? ... *(не чути)*

ЗУБ В.О. ... *(не чути)* обговоримо все-таки...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте 18-го.

ЗУБ В.О. Я думаю, що тут якраз потрібно дати якісь гарантії. Зрозуміло, те, що говорять, що, можливо, там є питання ... *(не чути)* кожний головний лікар пацієнту...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це з університетськими клініками, Валеро.

ЛЯШКО В.К. Валерію Олексійовичу, давайте так. От зараз до зміни до законодавства покажете хоч один законодавчий акт, який передбачав функціонування онкоцентру як окремої юридичної особи? Хоч один. Але в кожній області вони є. От ви розумієте, звідки? Там же також були...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми ж домовилися, що після 18-го ще раз обговоримо це питання. Питання важливе. Повністю підтримую Валерія Олексійовича, це питання не можна там якось відпустити, але знайти рішення, і Міністерство охорони здоров'я теж чує. Ну, Міністерство охорони здоров'я по-своєму, Міністерство охорони здоров'я як орган, який керує галуззю, він правий, бо він не може відпустити це все ...

Колеги, тому вношу таку пропозицію: взяти надану комітету інформацію до відома і звернутися до Міністерства охорони здоров'я з проханням проінформувати комітет про результати обговорення шляхів розвитку онкологічної служби на нараді з керівниками державних установ обласних, міських онкологічних лікарень, центрів, диспансерів та представниками профільних асоціацій, проведення якої заплановано міністерством на 18 серпня 2022 року.

Якщо немає заперечень, прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. За – 9.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Ще таке саме лобістське питання, яке на місцях зараз... Ні, не ти лобіюєш, а головні лікарі лобіюють. П'яте питання: про створення в Україні університетських клінік. Я мав на увазі лобістів не Оксану Дмитрієву, яка підняла це питання, а тих головних лікарів, які чинять спротив утворенню

університетських клінік, бо дуже важко потім: а раптом не підтримає міністерство цього головного лікаря.

Колеги, запрошую до слова Дмитрієву Оксану Олександрівну. Оксану Олександрівно, 3 хвилини, і потім Віктор Кирилович.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Вікторе Кириловичу, я вам вдячна за те, що ви рушите цей процес, він потрібен. Бо ще недавно, 2 роки тому, комітет ініціював закон, автором якого я була, щоб зробити допуск професорів, кафедралів на відділення і вони могли працювати, тобто нам потрібні ці університетські клініки. Але виникає дуже багато питань.

Колеги, я пропоную, давайте ми, може, сьогодні не будемо це обговорювати, бо лікарів немає, ми не задамо вам ті питання, які там вони хочуть. У мене просто пропозиція: може, міністерство якось зробить ZOOM з деякими там лікарями, в кого виникає це питання, і просто ви їм пояснить, бо це дійсно потрібно, університетські лікарні нам потрібні, ми підтримуємо цю пропозицію обома руками. Так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я - так. Треба запитати, може, колеги проти.

ДМИТРИЄВА О.О. Тому я думаю, може, нам не треба його сьогодні обговорювати, а міністр з лікарями проговорить.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ми Віктора Кириловича послухаємо.

ДМИТРИЄВА О.О. Але ви з лікарями зробіть, будь ласка, пояснить їм. Добре?

ЛЯШКО В.К. Окей. З лікарями можна робити ZOOM після того, як випрацювана стратегія і сказано: ми рухаємось ось так. Сьогодні, як мінімум, створення університетських клінік є 3 варіанти. Ми розіслали листи, бо ми проводимо саме аудит, як краще буде рухатись вперед. Жодного управлінського рішення, законодавчого, наказу чи постанови, Міністерство охорони здоров'я в цьому напрямку не має. Ми вивчаємо ситуацію на місцях.

Перше, що ми розглянули, питання – це можливість будівництва в кожному університеті окремої багатопрофільної лікарні. Ви всі розумієте, якщо ми там в Тернополі ще одну окрему багатопрофільну для університету побудуємо, то ні лікарів не знайдемо, ні пацієнтів, і вона там не потрібна велика.

Друге питання. Ми пропонували і звернулись до всіх обласних рад: чи розглядаєте ви за можливість передати обласну лікарню нам в університети і

ми на її базі створимо? Почули ще одну думку і переходимо, більш схилиємось до третього. *(Шум у залі)* А але ми повинні були запитати, бо будуть звернення до нас. Запитали, зробили, є офіційні листи за підписом голів обласних рад. І третє питання, що вони всі підтримують працю, але не передадуть майнові комплекси до університетів.

І третє питання - це те, що нам зараз треба сісти і зробити законодавчі вимоги, як правильно функціонувати університетам і лікарням, які перебувають в комунальній формі власності. І для нас ключовим є те, щоб не університети були зацікавлені в клінічних базах лікарень, а лікарні були зацікавлені стати університетською клінікою для університету. Тому нам треба ще місяць часу і ми прийдемо до вас з презентацією законодавчих змін, які запропонуємо в цьому напрямку, для того щоб відкрити доступ викладачам, студентам і лікарні, які стають університетською клінікою, набувають такого статусу, залишаючись комунальним майном і у сфері управління органів місцевого самоврядування були зацікавлені рухатись до наших університетів.

ДМИТРИЄВА О.О. Вікторе Кириловичу, а хто в міністерстві займається питанням написання законопроекту? Бо в мене вже, так як я і писала тоді вже зміни, то є теж напрацювання.

ЛЯШКО В.К. Поки залучені юристи з "Делойту".

ЗУБ В.О. А можна ще, Вікторе Кириловичу? А хто взагалі ініціатор цього процесу?

ЛЯШКО В.К. Міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

ДМИТРИЄВА О.О. І ми закон давали тимчасово на 2 роки, щоб створили університетські лікарні, тобто ми самі давали цей закон.

ЗУБ В.О. Ні, я в тому плані, знизу...

ЛЯШКО В.К. Звичайно, усі університети до цього питання...

ДМИТРИЄВА О.О. Університети - так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А головні лікарі...

ЛЯШКО В.К. А головні лікарі хочуть, щоб до них приходили після університетів кваліфіковані спеціалісти. Ну в інтернатуру, в інші речі. При

цьому не даючи базу. Тобто база ж, вона також не з'явиться з космосу. Тому треба врахувати всіх інтереси, забезпечити якість освіти до диплому.

У нас є декілька пропозицій цікавих, чому ми хочемо стимулювати, щоб клініка була зацікавлена податись і отримати статус університетської клініки.

*(Загальна дискусія при вимкнених мікрофонах)*

ЛЯШКО В.К. Просто місто Київ не можна брати, тут дійсно є велика кількість державних закладів. Але ми говоримо зараз...

*(Шум у залі)*

ЗУБ В.О. Вікторе Кириловичу, а в тих областях, де немає медичних вузів?

ЛЯШКО В.К. Їх і не буде, бо тенденція до такої кількості не повинна бути. Зараз ми дивимося і спілкуємося з Міністерством освіти, де є тенденція до укрупнення університетів.

ЗУБ В.О. Тобто там університетських клінік відповідно не буде, так?

ЛЯШКО В.К. Не буде.

*(Мікрофони вимкнено)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пропоную надану інформацію прийняти до відома. І чекаємо від МОЗу законодавчих ініціатив з цього приводу. Дякую.

Вікторе Кириловичу, у нас далі йде таке вже суто комітетське. Якщо у вас є чим зайнятись, то ми вам дякуємо всім. Раді, що прийшли до нас.

Колеги, ми вже вітали онлайн нашого колегу Василя, що він до нас доєднався. Нам тепер не так страшно, бо найсильніша людина країни з нами. Є пропозиція про створення у складі Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування підкомітету з питань спортивної реабілітації ветеранів, психологічної реабілітації через фізичну культуру і спорт і обрання його голови та членів підкомітету.

Наш колега народний депутат Вірастюк Василь Ярославович вніс пропозицію створити у складі нашого комітету підкомітет з питань спортивної реабілітації ветеранів.

Пропоную надати йому слово для представлення своєї ініціативи. І потім перейдемо до ухвалення рішення.

Василію Ярославовичу, прошу.

ВІРАСТЮК В.Я. Так, доброго дня, колеги. Я довго розказувати не буду, тому що сподіваюся, що ви всі знаєте, наскільки зараз в країні необхідна нам ця галузь, саме психологічна реабілітація через фізичну культуру і спорт. Для деяких, можливо, це є новиною, що саме так наші бійці поранені можуть психологічно отримувати реабілітацію. Але ми цим займаємося вже з 2015 року, тренуючи наших ветеранів, і бачимо позитивні результати, бачимо, як змінюється їхня поведінка, як вони оздоровлюються, як вони повертаються до мирного життя. Саме тому і виникла свого часу така думка: створення окремої галузі у нас в Україні. Тому що, ще раз кажу, ми особливо цього потребуємо.

Ми попередньо з Сергієм відвідували центри, де хлопці мають можливість проходити таку реабілітацію. Але я впевнений, що таких центрів нам потрібно набагато більше. Тому що, на жаль, у нас за крайніх пів року кількість ветеранів і тих людей, які потребують тієї психологічної реабілітації, але сюди ж можна зачислити і цивільне населення, тому що зараз і цивільне населення також потребує такої самої психологічної реабілітації. Ну ось так, якщо коротко.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВАГНЄР В.О. Є у вас концепція цієї спортивної реабілітації? Ви кажете, що це буде окреме направлення. Я чому питаю? Тому що реабілітація – це такий досить новий напрямок в Україні, він або старий, звісно, всі про нього знають, але він зараз починає свій розвиток. Чому я питаю? Тому що реабілітація, вона включає декілька напрямків, це медична, фізична, психологічна і соціальна, це такі основні. Як ви бачите цю концепцію спортивної реабілітації?

ВІРАСТЮК В.Я. Так. Дивіться, саме тому і не говорю про медичну реабілітацію, бо ви самі розумієте, що це зовсім інше. Я говорю про той етап реабілітації, якщо ми беремо до відома наших ветеранів, це той момент реабілітації, коли вони вже пройшли певну медичну реабілітацію, госпіталь, потім реабілітаційні центри, якщо потрібно, це протезування. І в той момент, коли вони вже протезовані і виписані з госпіталів, лікарень, саме тоді потрібно їх брати до себе і мотивувати їх через фізичну культуру і спорт.

ВАГНЄР В.О. Це більше не реабілітація, а соціалізація. Чому? Тому що психологічна реабілітація, вона більше підходить до медичної. Розумієте, не просто психолог з ними веде бесіду, а якщо в нього є якийсь ПТСР і якийсь

діагноз психіатричний, тому що дуже багато в нас випадків, коли є психіатрія вже, я маю на увазі, це лікарський стан. Оце мене бентежить.

ВІРАСТЮК В.Я. Воно так. Але на наших зборах, я ще раз повторюся, що ми з 2015 року тренуємо ветеранів і, починаючи з 2019 року, я був одним з тренерів команди Invictus Games, яка брала участь у світових міжнародних змаганнях світових для ветеранів. Ми бачимо результат. І дійсно, до нас потрапляли ветерани абсолютно замкнені, з гострою фазою ПТСР, які не хотіли спілкуватися. Але в процесі тренувальному, в процесі спілкування намагалися їх відкрити і, сподіваюся, вони соціалізувалися вже після нашого проекту.

ВАГНЄР В.О. Це все добре. Просто я хочу розуміти цю концепцію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене є інша пропозиція. Підкомітет ми робимо, а потім всі, хто хоче долучитися, входить у цей підкомітет, і на одному з комітетів заслухаємо вже спільну концепцію, яку підкомітет розробить. Я би так запропонував.

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайле Борисовичу, дивіться, цей другий рік, скоріш за все, буде роком реабілітації, ми це розуміємо. *(Шум у залі)* Дивіться, давайте візьмемо практику 2014 року, 2015-го. Тобто перша практика реабілітації, яка з'явилась взагалі тоді. Такі люди, як Вася, я робив так само ті реабілітаційні центри, вони зробили свій певний поштовх для реабілітації...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але зараз треба це робити професійно.

КУЗЬМІНИХ С.В. Зараз ми це можемо все організувати: спортивну, медичну, фізичну і психологічну реабілітацію, і воно буде працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віка возглавляла до депутатства как раз реабилитационный центр. Ну, точно не самый плохой в стране. Я лично там был, поэтому могу сказать, что таких мало в стране. Я там был еще на предвыборной просто, я там дважды, получается, был.

Ми сьогодні точно ці всі питання не закриємо, давайте ці питання підкомітет зробить, я сподіваюся, що Віка також увійде в цей підкомітет. Ну, тут у кожного з нас є якісь напрацювання, щоб це зробити. Мої прогнози, що наступні роки 20 реабілітація – це буде найбільше, в чому буде потреба країни, на жаль.



БУЛАХ Л.В. У мене зараз тупикове таке питання буде, тому що перед тим, як уже будувати концепції психологічної, соціально-психологічної реабілітації, хто у нас в комітеті за психічне здоров'я хоча б опосередковано несе відповідальність? Тому що ви знаєте, що протягом двох років Циба, трішечки Стефанишина, усі потроху напрацювали мікрозміни, тому що у нас немає в законодавстві взагалі хто такий психолог, хто такий психотерапевт, з якими діагнозами вони працюють, якими методами вони працюють.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви знаєте, що є ... *(не чути)* саме по цьому питанню. І наскільки я знаю, є доручення Шмигала Міністерству охорони здоров'я...

БУЛАХ Л.В. Так. Але Міністерство охорони здоров'я якось "конь не валявся" по психічному здоров'ю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Їм дали місяць на розробку...

БУЛАХ Л.В. Чудово. Тому що ми також маємо цю психологічну реабілітацію...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)*

Але є доручення Прем'єр-міністра, там є патронат Першої леді і є доручення Прем'єр-міністра ... *(не чути)*

БУЛАХ Л.В. Тобто ми від Міністерства охорони здоров'я можемо очікувати ініціативу. Ну, клас.

*(Мікрофони вимкнено)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Створити у складі Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування підкомітет з питань спортивної реабілітації ветеранів, психологічної реабілітації через фізичну культуру і спорт. Обрати головою цього підкомітету народного депутата України Вірастюка Василя Ярославовича.

Народним депутатам України - членам комітету, які мають бажання увійти до складу цього підкомітету, до 20 серпня 2022 року подати відповідні заяви на ім'я голови комітету.

Якщо інших пропозицій немає, пропоную голосувати. Хто – за?

ВІРАСТЮК В.Я. Я також голосую?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ви не можете. Це конфлікт інтересів у вас.

ДМИТРИЄВА О.О. Так у нас кворуму тоді немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

БУЛАХ Л.В. Ні, 8 - за. Нормально. Якраз 8 - за.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Від більшості.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від простої більшості.

Дякую. Рішення прийнято. Василю Ярославовичу, вітаємо.

Колеги, ще одне питання організаційне. Ви знаєте, що після набуття Україною члена-кандидата в ЄС у нас тепер є розпорядження Верховної Ради, постанова Верховної Ради, що всі законопроекти, які попадають в зал Верховної Ради, мають пройти аудит, пройти експертизу на відповідність положень законопроекту положенням європейського законодавства, євродиректив.

Процедура така. В комітеті має бути відповідальна особа, яка це буде робити, з числа народних депутатів, а далі ми відправляємо її заключення, цієї особи, до комітету Климпуш-Цинцадзе, до Комітету з питань євроінтеграції і до Офісу віце-прем'єра Стефанішиної з питань євроінтеграції.

У зв'язку з тим, що це не підкомітет, а ми просто визначаємо відповідального, тому просто вас інформую, щоб не плутатись між однією і другою Стефанішиною, я призначаю Ольгу Стефанишину, нашого народного депутата, вона в уряді Гройсмана і в уряді Яценюка якраз відповідала за євроінтеграцію в Міністерстві охорони здоров'я, в неї є команда юристів, які можуть робити цю роботу. Тому на сьогоднішній день, якщо у вас є законодавча ініціатива, перед тим, як її виносити на комітет, прохання відправляти до Офісу нашого депутата Стефанишиної, а вже потім секретаріат перед тим, як буде розглядати комітет, буде відправляти ще до Климпуш-Цинцадзе і до Стефанішиної, яка віце-прем'єр.

Я думаю, що це, ну от ми зараз 4142 проходили, десь тиждень займає. Офіс віце-прем'єра - тиждень і комітет Климпуш-Цинцадзе - ще відповіді немає, але в мене є така інформація, що десь тиждень вони розглядають. Просто я знаю, що багато Вікторія готує закон, там Лада готує по туберкульозу, Валерій закон готує там, Юрій Заславський, який теж мені казав, що готує закони. Давайте відразу, щоб ми не витрачали час, збирати комітет, якщо не буде заключення Стефанішиної одної і Стефанишиної другої і Климпуш-Цинцадзе, то ми не ставимо в порядок денний комітету.

БУЛАХ Л.В. А якщо я як автор не згодна з їх висновками, то що?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доводиш. Вони дають експертизу, а далі...

КУЗЬМІНИХ С.В. За Конституцією України це мій обов'язок народного депутата - подавати законодавчу ініціативу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Ні, ми будемо приймати рішення ... як ми проголосуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, ще раз, давайте, це є постанова Верховної Ради, це є наше зобов'язання по євроінтеграції. Далі будь-який народний депутат може бути не згодний з європейським законодавством, тоді це рішення керівництва Верховної Ради - пропускати в порядок денний Погоджувальної ради чи не пропускати закон, який не відповідає. Це вже не обов'язок комітету. Комітет пройде, що так, рекомендуємо, але з зауваженнями, що автор ініціативи проти, там, відповідності. Це я зараз шуткую, але якось там треба з юристами порадитись, яка форма. Далі це вже рішення керівництва.

ДМИТРИЄВА О.О. А в нас тепер всі закони ідуть євроінтеграційні?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь-який закон, який приходить у Верховну Раду, має пройти оцінку на відповідність європейським законам.

ДМИТРИЄВА О.О. Це просто оцінка. А в нас дуже часто звучить, що цей євроінтеграційний. А можна подивитись список, які євроінтеграційні?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Список є на сайті у віце-прем'єра.

ДМИТРИЄВА О.О. Немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Є 36 законів чисто урядових і 36 законів чисто депутатських. 72. Вони є на сайті.

БУЛАХ Л.В. У мене чисто технічне питання. Цей моніторинг законодавчої ініціативи на відповідність євроінтеграційним вимогам відбувається до моменту реєстрації законопроекту чи після?

ДМИТРИЄВА О.О. До моменту.

БУЛАХ Л.В. Я маю на увазі, Стефанишина наша має... А сенс? Тоді ж не можна нічого поміняти до першого читання. Чи ми будемо переглядати його?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* ... це ж не значить, що ми мусимо будь-який зареєстрований закон ставити в порядок денний. Можна його через пів року поставлять. ....

БУЛАХ Л.В. Тобто ми реєструємо?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... ви уявляєте, скільки в нас є проектів законів, які навіть не доходять до реєстрації? Тільки після реєстрації.

БУЛАХ Л.В. Зрозуміло. Окей.

*(Мікрофони вимкнено)*