

СТЕНОГРАМА

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

17 листопада 2022 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую учасників, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці Фейсбуку комітету.

На мою адресу надійшло 15 персональних листів з електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Отже, мною отримана попередня згода від більшості народних депутатів членів комітету і відповідно до пункту 4 (*нерозбірливо*) Закону України "Про комітети Верховної Ради" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Я не бачу, Яна Зінкевич є, долучилась до нас? У зв'язку з відсутністю Яни Зінкевич доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату голові підкомітету з питань забезпечення епідеміологічної безпеки ... (*не чути*) та соціально небезпечними захворюваннями Ладі Булах. Пані Ладі, прошу підраховувати голоси.

БУЛАХ Л.В. Добре. Я звикла вже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати "присутній" чи "присутня", коли я називаю прізвище.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

Вірастюк Василь Ярославович.

ВІРАСТЮК В.Я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь Станіславович.
Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, я присутній, я приєднався до Starlink, я в Херсоні зараз. Я підтримую ті питання, які на комітеті, прошу зафіксувати, будь ласка. Добре?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ДУБІЛЬ В.О. Тому що в мене зв'язку немає взагалі. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так що підтримуєте? Там у нас до відому.

ДУБІЛЬ В.О. Одне питання підтримую, а друге питання просто прослухаю, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре, дякую.

ДУБІЛЬ О.В. Взяли до уваги. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубневич.

Дубнов Артем Васильович.

Зуб Валерій Олексійович.

БУЛАХ Л.В. Заславський ще.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. Вибачте.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Є, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Є, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Є, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

Перебийніс Максим Вікторович. Максиме Вікторовичу! Бачимо, але не чуємо.

Радуцький Михайло Борисович присутній.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

БУЛАХ Л.В. 11 депутатів присутні. Кворум є. Можемо працювати.

ДУБНОВ А.В. Зареєструйте Дубнова, будь ласка.

БУЛАХ Л.В. Значить, 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12. Дубнов є. Вітаю, Артеме Васильовичу.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь (прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати "присутній", для того щоб зафіксувати це у протоколі засідання) від Міністерства охорони здоров'я України Комаріда Олександр Олегович – перший заступник міністра.

КОМАРІДА О.О. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузін Ігор Володимирович – заступник Міністра охорони здоров'я України.

КУЗІН І.В. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Яременко Олексій Олександрович – заступник Міністра охорони здоров'я України.

ЯРЕМЕНКО О.О. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від НСЗУ Гусак Наталія Борисівна – голова Національної служби здоров'я України.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради Національної безпеки та оборони України Соловйов Олексій Станіславович.

СОЛОВЙОВ О.С. Доброго дня, колеги. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Колобродова Олена Володимирівна.

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня, шановні народні депутати. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради... Так, Квіташвілі немає.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Колеги, ви всі попередньо отримали його для ознайомлення.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Михайле Борисовичу, Перебийніс присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, немає інших пропозицій по порядку денному? Якщо немає, прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати за прийняття порядку денного. Прошу голосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер не з'явилась.

Вірастюк.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Як це не з'явилась? Вона була. А, не було?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не чув її.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль. Ну Дубіль був. Підтвердив.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський. Юрію Івановичу!

Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький - за.
Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

БУЛАХ Л.В. Десятеро.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Перше питання порядку денного: про проект Закону України про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо посилення заходів контролю за обігом підакцизних товарів, реєстраційний номер 8174, поданий народним депутатом України Петруняком Євгеном Васильовичем.

Колеги, з пропозицією розглянути цей законопроект до мене як до голови комітету звернулась наша колега народний депутат України, голова підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Лада Валентинівна. Наш комітет не є головним з опрацювання цього законопроекту, але він стосується чутливих для здоров'я населення питань. Наприклад, ним пропонується відновити поштучний продаж сигарил. Нагадаю, що аналогічні правки були відхилені комітетом у ході підготовки "антитютюнового" закону, підписаного Президентом України 1978-ІХ.

Тому ми зараз маємо можливість висловити позицію комітету щодо цього законопроекту та надати свої пропозиції до головного комітету з питань фінансів, податкової та митної політики. Ми надсилали від комітету запрошення автору законопроекту, народному депутату України Петруняку Євгену Васильовичу, але він повідомив, що не зможе сьогодні взяти участь у нашому засіданні.

Пропоную такий порядок розгляду цього питання. Заслухаємо ініціатора розгляду Булах Ладю Валентинівну, регламент 3 хвилини. Заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я з цього питання - 3 хвилини. І перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини. На

запитання-відповідь від народних депутатів традиційно: 3 запитання - 3 відповіді.

Розпочинаємо розгляд. Запрошую до слова, Ладо Валентинівно, у вас 3 хвилини.

БУЛАХ Л.В. Дякую. Я буду дуже коротенько. Поясню, які ж зміни пропонує Євген Петруняк. Мене чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

БУЛАХ Л.В. Значить, він пропонує відтермінувати або взагалі відмінити багато гарних норм, які навіть ще не вступили в силу, які були прийняті в законі і вже стали законом ще на початку цього року. Наприклад, змінити оподаткування. Насправді повернути колишню практику: змінити оподаткування сигарил штук на кілограми, зміну ставки мінімального акцизу змінити також, зробити за кілограм. Поясню в чому проблема. Тому що вони легкі, чим легша сигарила, тим більше цих сигарил складають кілограм. Відповідно, тим менше акциз буде на ту кількість сигарил. Відміну вимоги продажу сигарил у пачках не менше 20 штук – це дуже шкідлива норма з двох причин.

Перше. Сигарили знову почнуть продавати: штуку, дві штуки, три штуки – їх цінова доступність для дитини, для підлітка буде копійкова, і тоді знову буде молодь купувати сигарили і захворювати на нікотинову залежність. Це по-перше.

По-друге, це конкретні практики, які були до прийняття цього нашого Закону про шкідливий вплив тютюну. Коли фабрика купує акцизи на 2 сигарили і ліпить їх на пачку з 20-и або з 10-и сигарил, але сплачує акциз тільки за 2 сигарили, то це просто шахрайство, але також це дає можливість цим займатися, цим безвідповідальним суб'єктам, які, скажімо так, скористувалися цієї можливістю.

І остання зміна, яку вони пропонують, це відміна вимоги писати на акцизні марки кількість сигарил у пачці. Тобто на акцизні марки раніше не було зафіксовано кількість, вони ліпили, знову ж таки, на 2 сигарили ліпили на пачку з 10-и сигарил, і це не було порушенням. Як наслідок, меншою буде сума фінансових надходжень за цими акцизними товарами, сигарилами, і після цього ще до оподаткування до цього кілограма підв'язуються інші надходження до бюджету, такі як ПДВ та місцевий акциз. Це також зменшується, тобто місцевих акциз також буде значно менший.

І перевід акцизу зі штук на кілограми, відміна маркування кількості сигарил відкриває можливість для недобросовісних суб'єктів господарювання

ухилитися від сплати акцизного податку. Ми рахували це зменшення на 90 відсотків надходжень від акцизу від сигарил.

Тому пропоную і закликаю кожного відхилити зараз законопроект 8174, який передбачає створення податкових преференцій для цього виду тютюну – сигарил. І найшкідливіше, що там відтермінуються на невизначений термін ці рішення, які вже прийняті, статті, які прийняті, пропонується відтермінувати на невизначений термін, а це наші євроінтеграційні зобов'язання, які відповідно до 40-ї Директиви Європейського Союзу ми інтегрували в існуючий Закон про шкідливий вплив тютюну. Тому тут буде просто міжнародний (як сказати?) не те, що конфлікт, а це ганьба буде нашого парламенту, якщо ми будемо повертати старі схеми і старі оці норми. Тому пропоную відхилити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Міністерство охорони здоров'я.

КОМАРІДА О.О. Шановні народні депутати, з боку Міністерства охорони здоров'я в межах компетенції розглянуто було законопроект реєстраційний номер 8174 і основні наші зауваження полягають в наступному. Дійсно, поштучний продаж цигарок, він буде підвищувати доступність виробів як для споживача, так і в тому числі буде послаблювати контроль за їх обігом. І зазначена норма, вона не буде сприяти збереженню здоров'я населення.

Також пропонується цим законопроектом відтермінувати набуття чинності вже прийнятого Закону про захист населення від шкідливого впливу тютюну, і запропоновані зміни дійсно не сприяють виконанню зобов'язань, які Україна взяла в рамках підписання Угоди про євроасоціацію, і як наслідок може призвести і до збільшення витрат на систему охорони здоров'я. І мова іде про відтермінування набрання чинності вимог і щодо медичних попереджень для споживачів тютюнових виробів. Ця норма є прямою вказівкою Директиви європейського парламенту і Ради 2014/40 Європейського Союзу. І в діючому законі ця норма, вона має набирати чинності через *(нерозбірливо)*... після публікування закону, тобто 11 січня *(нерозбірливо)* року *(не чути)* ... виробники та імпортери мають виносити повідомлення ... попереджень протягом 12 місяців з дня набрання чинності наказу МОЗ. Таким чином, на наше переконання, у виробників є достатньо часу для забезпечення виконання цієї вимоги і підстав для того, щоб відтермінувати набуття чинності поточних положень закону зараз немає.

І з огляду на зазначене, з метою захисту здоров'я населення Міністерство охорони здоров'я пропонує не підтримувати даний проект і офіційну позицію також було направлено на адресу комітету.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги. Ну, я дивлюся, записався я і Артем Васильович. Я дуже швидко.

Ну, по-перше, дуже шкода, що нема нашого колеги пана Петруняка, який в залі як представник нашої фракції завжди підтримує оборонну здатність України, всі закони, які направлені на підвищення обороноздатності народу України пан Петруняк завжди це підтримував. Давайте зараз спочатку про війну, потім про здоров'я. Так от, як можна сьогодні вносити на розгляд Верховної Ради, взагалі навіть оголошувати в Верховній Раді закон, який зменшує надходження в бюджет воюючої країни? Країни, яка сьогодні боронить наші землі від фашистських загарбників. Вносити зменшення надходжень в бюджет. Аргумент, що в зв'язку з великими акцизами виробники тютюну пішли в "сірий" ринок, вибачте, але це не аргумент, а це треба відверто звернутися до Міністерства внутрішніх справ і вимагати у Міністерства внутрішніх справ боротися з "сірим" ринком, а не знижувати акцизи і зменшувати надходження в бюджет. Це по-перше.

По-друге. Україна, яка отримала статус кандидата в Європейський Союз, не має права, тим більше, від нашого колеги, наводити на ризик неприйняття нас до європейської спільноти, яку ми сьогодні захищаємо кров'ю наших захисників, нашого цивільного населення, наше прагнення до Євросоюзу. А ми хочемо одним законом, який дасть надприбутки виробникам тютюну... Це не хліб, це не побутові прилади... Так? Ми кажемо про тютюн? Я вважаю, що це навіть не розкіш, це шкідлива розкіш. І тому моя позиція принципова – проти. Я буду вимагати розгляду цього законопроекту ще на Комітеті з євроінтеграції. ... *(Не чути)* думку Європейської комісії (буду писати офіційного листа) і хочу думку віцепрем'єра з питань європейської інтеграції, на що штовхають Україну цим законопроектом. Тому моя принципова позиція – проти. І, колеги, дуже прошу відійти зараз від якихось міркувань про "сірий" ринок і ще щось. Ми не можемо голосувати з вами за вбивство українців. Нам мало фашистів з Росії, ми ще будемо їх вбивати тютюном? Тому це принципова позиція. Ніяких послаблень в антитютюновому законодавстві бути не може.

Прошу, Артеме Васильовичу, ваше слово.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, шановні колеги. Вибачте, в дорозі, можу перерватися. Ну, правди ради треба сказати, що той закон, який ми прийняли, антитютюновий, він і справді багато якихось тютюновмісних штук заганяє в тінь. Але тут, Михайле Борисовичу, певно, що з вами згоджуюсь, що це питання не нашого комітету, а питання МВС. Але ті параметри, які могли, вони всі співпадають з євродирективою. Але у мене питання не про те. У мене питання: а чого ми розглядаємо це питання, якщо те, що я прочитав у

законі, це про акциз? І це, здається, предмет відання комітету Гетьманцева, здається.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За дорученням Голови Верховної Ради.

БУЛАХ Л.В. Ні, ні, я можу відповісти, Михайле Борисовичу. Насправді, не все про акциз. Там є питання, яке напряду стосується і громадського здоров'я. Він відтерміновує на невизначений термін прийняту вимогу друкувати оці медичні попередження на пачках сигарет. Тобто є точно не про акциз.

ДУБНОВ А.В. Дивись, Ладю, я чесно про попередження не вичитав. Але я підтримую, щоб їх хоч завтра ввели. Але не маю такої великої компетенції розглядати акцизний збір. Тому не знаю навіть.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме Васильовичу, доручення Голови Верховної Ради я якось не звик обговорювати, я його маю виконувати. Ми другий комітет після комітету Гетьманцева, який має розглянути цей законопроект.

ДУБНОВ А.В. Добре, добре. Дякую за вичерпну відповідь. Але виправити ті помилки, які ми зробили, нам все ж таки теж прийдеється.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згоден. Але не під час війни і не за рахунок зменшення бюджетних надходжень.

ДУБНОВ А.В. Так я ж про збільшення, але не про цей закон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згоден.

Колеги, нема більше ніяких?.. Ніхто не буде більше висловлюватися?

За результатами обговорення ставлю на голосування пропозицію запропонувати Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики рекомендувати Верховній Раді України відхилити законопроект реєстраційний номер 8174. Направити висновок комітету з пропозиціями щодо законопроекту реєстраційний номер 8174 Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики, визначеного головним з його опрацювання та підготовки до розгляду Верховною Радою. А також звернутись до Комітету з питань європейської інтеграції та віце-прем'єр-міністра з питань євроінтеграції щодо надання висновків до законопроекту 8174 про його відповідність до зобов'язань України як кандидата в Європейський Союз.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, а можна, вибачте, одну секундочку. Просто ви нашому підкомітету в рамках нашого комітету не доручали довідку зробити. Якщо є бажання, ми можемо просто додати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми будемо дуже вдячні, Ольго Анатоліївно.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так. Ок, добре. Ми тоді зробимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Буду дуже вдячний. Це тільки надасть більше аргументів для колег із податкового комітету. Я чомусь впевнений, що ваш підкомітет не буде підтримувати протиевроінтеграційні речі.

Колеги, якщо немає інших зауважень, прошу підтримати і проголосувати. Переходимо до голосування.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За. Але це маєтсья на увазі відхилити, правильно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, відхилити. Я ж зачитав. Так.

Вагнер Вікторія не з'явилась? Ні.

ВАГНЕР В.О. Є. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк Василь.

ВІРАСТЮК В.Я. Підтримати пропозицію влади і відхилити загалом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дмитрієва Оксана Олександрівна.

Дубіль. Дубіль казав, що підтримує.

Дубнов.

Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, я за те, щоб відхилити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, почув.

Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Підтримую відхилити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький, підтримую за відхилення.
Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо?

БУЛАХ Л.В. 10 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 10 – за. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного. Друге питання порядку денного: про стан реалізації Програми медичних гарантій у 2022 році та розроблений Національною службою здоров'я України аналітичний інструмент, який має назву "Аналітичний звіт щодо стану реалізації ПМГ-2022".

Колеги, забезпечення безперебійного доступу населення до медичних послуг, особливо в умовах воєнного стану, є одним із пріоритетів держави. У цьому році на ці цілі з державного бюджету України виділено понад 157 мільярдів гривень. Сьогодні ми запросили Міністерство охорони здоров'я, а також керівництво Національної служби здоров'я України для інформування народних депутатів України членів комітету про стан реалізації Програми медичних гарантій у 2022 році. Також ми просили презентувати комітету розроблений НСЗУ аналітичний інструмент "Аналітичний звіт щодо стану реалізації ПМГ-2022" для збору наявної та актуальної інформації щодо реалізації програми медичних гарантій у кожному регіоні України.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку ми надаємо слово МОЗу регламентом до 5 хвилин, потім НСЗУ регламентом до 10 хвилин і переходимо до обговорення. Пропоную традиційно три виступи по три хвилини на запитання і відповіді. Прохання, бажавчим, хто хоче задавати питання або виступити, писати в "групу" комітету. Колеги, якщо проти такого регламенту заперечень немає, переходимо до розгляду питання.

Запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я України. Прошу, у вас 5 хвилин.

ЯРЕМЕНКО О.О. Доброго дня, шановні колеги! Доступ до аналітичної інформації в рамках Програми медичних гарантій є дуже важливим. А насправді вже декілька років від обласних адміністрацій, від надавачів медичних послуг, від Міністерства охорони здоров'я було завдання для того, щоб Національна служба здоров'я готувала аналітичні матеріали на постійній основі, для того щоб вони були доступні і відображали ті зміни в наданні медичних послуг, фінансуванні і доступності, відповідно до яких можна приймати постійні управлінські рішення.

І насправді вдячні команді Національної служби здоров'я, яка розробила шаблон і розробила аналітичний звіт, який буде оновлюватися щомісячно і доступний відповідно управлінцям системи охорони здоров'я, для того щоб розуміти, які управлінські рішення і технічні рішення ми маємо всі прийняти для того, щоб забезпечити медичну допомогу в Україні в розрізі як областей, так і районів, і так далі.

На основі цих даних і використовуючи ці дані ми зараз якраз розроблюємо Програму медичних гарантій на 2023 рік. Це дійсно доступний інструмент, який пані Наталія представить вам зараз. І хочу вам сказати, якщо ви будете бачити якусь додаткову потребу в інформації, будь ласка, надсилайте пропозиції. Ми доопрацюємо спільно з Національною службою здоров'я цей інструмент, для того щоб він включав максимальну кількість даних і вони були максимально корисними всім нам в роботі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Наталія Борисівно, вас до слова.

ГУСАК Н.Б. Добрий день, Михайле Борисовичу! Добрий день, шановні народні депутати! Добрий день, шановні колеги!

Дуже коротко про Програму медичних гарантій у 2022 році. У 2022 році Національна служба здоров'я України законтрактувала 3 476 медичних закладів і вже наразі ми виплатили 118 мільярдів бюджетних коштів за Програмою медичних гарантій. Програма медичних гарантій функціонує в повному обсязі, аналогічно, як і медична галузь, надає в повному обсязі всі медичні послуги, які потребує населення України.

Наступний слайд. Ви бачите перед собою структуру по оплатах за Програмою медичних гарантій у 2022 році. Залишається більше 17 відсотків саме в структурі оплати по первинній медичній допомозі. Безумовно, що такими вагомими напрямками залишаються стаціонарна медична допомога дорослим та дітям, хірургічні операції дорослим та дітям.

Хочу зацентувати вашу увагу, що ми спостерігаємо, що за час війни в стратегічних закупівельних медичних послугах ми спостерігаємо, що змінюється структура хірургічних послуг саме в частині складу осіб, тому що

ми маємо велику кількість українців, яким надається медична допомога внаслідок бойових дій. Також залишається актуальними і медична допомога амбулаторна, екстрена медична допомога і за всіма пріоритетними напрямками.

Наступний слайд. Первинна медична допомога. Наразі 32 з половиною мільйона українців мають декларацію з сімейним лікарем, а відповідно 2 257 надавачів мають договір по первинній медичній допомозі. Національна служба здоров'я України оплатила 20 мільярдів саме за первинну медичну допомогу.

Інформую народних депутатів, тому що неодноразово мене запитували, що наразі Національна служба здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я і Міністерство фінансів, і уряд підтримали, що ми переходимо з листопада місяця фактично на оплату за укладену декларацію. Тому що в нас був час після 24 лютого, коли ми фіксували станом на спочатку 1 березня, потім на 1 липня, наразі ми переходимо і це дасть можливість відповідно внутрішньо переміщеним особам, лікарям первинки, які покинули свою територію і знайшли більш безпечно працевлаштуватися, і набирати декларації вже на цій території, де вони продовжать працювати.

Наступний слайд. Тут ви можете побачити, що попри війну медична допомога при інфаркті і при інсульті надається українцям в повному обсязі. Національна служба здоров'я України заплатила за інфаркт вже в цьому році, 2022 року, 768 мільйонів гривень надавачам і майже 2 мільярда, більше 2 мільярдів саме оплатили ми за інсульт.

Наступний слайд. Що ми спостерігаємо з електронною системою охорони здоров'я? Природно, що у 2022 році фіксується зменшення народжуваності. Ми вже бачимо, що це мінус 25 відсотків кількості полог, і ми бачимо по пакету ведення вагітності, що такі тенденції зберігатимуться і в наступному році. Однак попри все Національна служба здоров'я України оплатила відповідно за 10 місяців 2022 року майже 3 мільярда бюджетних коштів саме за медичну допомогу, надану при пологах.

Попри війну діти народжуються, їм також надається медична допомога при складних неонатальних випадках. І наразі ми бачимо, що 41 тисяча маленьких українців отримали таку медичну допомогу за пріоритетним напрямком і Національна служба здоров'я України оплатила більше 1 мільярда бюджетних коштів.

Також хочу вас проінформувати, що ми і надалі відповідно маємо звертання до українців саме за ранньою діагностикою виявлення онкозахворювань. Наразі ми бачимо, що, скажімо, по таких напрямках, як мамографія, як також колоноскопія, бронхоскопія ми доходимо до рівня уже довоєнного часу саме щодо звертання за цією медичною допомогою.

Хочу звернути увагу, що у нас іде суттєве зменшення кількості випадків по ковіду, за яким оплачує Національна служба здоров'я України. Фактично за 10 місяців 2022 року ми маємо 170 тисяч пацієнтів напроти 288 тисячі пацієнтів в минулому році. Національна служба здоров'я України оплатила вже в цьому році за "ковідним пакетом" близько 13 мільярдів бюджетних коштів.

Ви всі знаєте про те, що з 24 лютого було прийнято дуже оперативно рішення стосовно того, що ми розуміли, що велика кількість українців покидає свої домівки, шукаючи безпечні місця, постійна міграція, постійний пошук більш безпечних місць. Тому буквально в лютому місяці ми зафіксували відповідно рішенням Кабінету Міністрів України про те, що надавачам буде сплачуватись одна дванадцята від суми договору. Однак вже до липня ми побачили, що надавачі відновлюють введення даних в електронну систему охорони здоров'я, і це дало можливість нам з 1 липня відповідно перезапустити знову реалізацію Програми медичних гарантій до періоду воєнного. І більша частина надавачів, крім тих, які знаходяться на тимчасово окупованих територіях та прифронтових зонах, наразі і далі отримують оплату за надані послуги і за відповідно надані послуги за конкретного пацієнта.

Також хочу зазначити, що у нас є надавачі, які знаходяться (наступний слайд) відповідно на тимчасово окупованих територіях. І відповідно ми також розуміємо, що це не виключно юридичні особи, там знаходяться пацієнти, які отримують медичну допомогу, і це завжди підтверджується чи в Харківській області при деокупації, чи в Херсонській області при деокупації, і медичні працівники, які надають цю медичну допомогу. Відповідно Національна служба здоров'я України завжди залишається і з пацієнтами і завжди залишається відповідно з медичними працівниками.

І я знаю, що дуже багато зараз обговорюють, хто перший входить після деокупації на деокупованій території, я можу сказати, що медичні працівники фактично залишаються, попри обстріли, попри складні ситуації, залишаються на окупованих територіях і залишаються надавати медичну допомогу. Національна служба здоров'я України також залишається разом з ними на цих територіях.

Хочу зауважити, що хороший результат показує програма реімбурсації "Доступні ліки", яка дає можливість зберігати населенню якість свого життя, зберігати і відповідно продовжувати отримувати від держави безкоштовно або з невеликою доплатою життєво необхідні ліки. І ми дуже спостерігаємо за електронною системою охорони здоров'я, як пацієнти, які переїжджають на більш безпечні місця, і далі продовжують користуватися цією програмою. Ми також спостерігаємо про те, як наші українці повертаються знову на деокуповані території, тому що продовжують там виписувати і погашати електронні рецепти. І як ще донедавна на тій самій Херсонщині і далі

продовжували сімейні лікарі виписувати електронні рецепти, для того щоб їхні пацієнти могли їх погашати на більш безпечних територіях.

За 2022 рік спільно з Міністерством охорони здоров'я ми розширили програму, попри війну, на два нових напрямки – це (*нерозбірливо*), а також хвороба Паркінсона. І також опрацьовуємо відповідну можливість у 2023 році розширити програму "Доступні ліки" ще на три нових напрямки. Програмою "Доступні ліки" ми також фіксуємо, що по багатьох напрямках ми маємо довоєнні показники. А також ми спостерігаємо те, що і надалі пацієнти, які потребують відповідно таких ліків, вони їх отримують як за електронними, так і за паперовими рецептами, для того щоб уникати бюрократії і покращувати доступ пацієнтів до ліків. Попри те, що може не бути світла, може не бути Інтернету, однак людина має можливість і далі продовжувати приймати ліки, гарантовані державою.

Наступний слайд. Також відповідно вже в цьому році, як і завжди, Програма медичних гарантій, вона реагує відповідно на зміни, які виникають в попиті на медичну допомогу. І вже в цьому році відповідно спільно з Міністерством охорони здоров'я додано два нових пакети. Перший – це пакет, який стосується комплексної реабілітаційної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах. І другий пакет – це супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами (*нерозбірливо*) ... рівні. Ці пакети ми вже почнемо контракувати буквально в цьому місяці і продовжимо відповідно закуповувати ці медичні послуги у 2023 році.

Тепер що стосується нового аналітичного інструменту. Ми направили, наші аналітики, аналітичне управління, і є присутній на нашому засіданні керівник аналітичного управління Василь Півень, сформувавши спільно з нашими регіональними департаментами на запити місцевої влади, на запит місцевих органів самоврядування сформувавши аналітичний інструмент, який дає можливість знати все про надавачів медичних послуг і дає можливість знати динаміку виплат, яка здійснена НСЗУ за договорами. Також дає можливість порівняти заходи в рамках відповідно ведення електронних медичних записів за пакетами.

Також досить актуальним залишається для засновників місцевої влади інформація про штат і заробітну плату медичних працівників, про доходи і витрати медичного закладу.

Окремо ми виділяємо інформацію для засновників і для місцевої влади про скарги на медичні заклади і відповідно ми беремо для себе, постійно цю рубрику будемо доповнювати, це певні показники якості надання медичної допомоги. Поки що ми фокусуємося на інсультах та інфарктах і подаємо інформацію стосовно того, як дотримуються на регіональному рівні маршрути пацієнтів при наданні цієї медичної допомоги, яка летальність

відповідно по закладах, яка кількість послуг надається і ряд інших показників.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Наталія, у нас регламент.

ГУСАК Н.Б. Я вже завершую. Я лише хотіла зазначити, що ми направили аналітичні звіти в розріз регіонів також на комітет. Будемо вдячні (якщо необхідно буде якусь ще додаткову інформацію) за зворотній зв'язок. Відповідно в рамках цього зворотнього зв'язку ми готові продовжувати напрацьовувати певні аналітичні ще показники, які цікавлять всіх стейкхолдерів, і на постійній основі віддавати так само аналітичні інструменти і відповідно комітету також, і народним депутатам.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дякую, пані Наталія.

Хотів би додати від себе, я думаю, колеги це ще теж ті, хто записався на запитання, зададуть вам запитання, хотілось би, щоб ви показники якості оцінювали згідно стандартів якості, які нам МОЗ обіцяє, вже коли затвердите. Ну, це така, іронічна історія. Але я думаю, що щодо стандартів якості ваша аналітика не буде стовідсотковою. Тому чекаємо на Міністерство охорони здоров'я, що ми затвердимо стандарти якості хоча би по пакетах медичних гарантій. Дякую.

До слова записалась Стефанишина Ольга Анатоліївна. Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, пані Наталіє, колеги. Дякую за презентацію. Ну, по-перше, хочу таке, загальне враження сказати. Все ж таки, я думаю, це важливо. Це і у нас на комітеті прозвучало, що дійсно під час війни, як би важко не було, медична система наша вистояла. І це ще раз доводить ефективність прийнятих рішень, того, що медична реформа свого часу була запроваджена. І мені здається, зараз ми бачимо результат від того, що було зроблено всі ці роки. Тому це один з таких позитивів є.

Дякую, звичайно, Національній службі здоров'я, тим колегам, які працюють постійно, щоб дійсно і наші лікарі отримували зарплати, пацієнти отримували медичні послуги.

У мене кілька питань. Я швидко буду пробувати. Перше, це стосується самої Служби і її роботи. Пані Наталія, ви вже, напевно, рік в Службі, може, трошки менше, може, трошки більше, але приблизно, якщо я не помиляюсь. За цей час вашої роботи в Службі з неї пішла певна кількість людей, особливо таких, дуже сильних кадрів, які були на керівних позиціях. Мені цікава ваша думка, чого так відбулося. Чому цінні кадри з Національної служби здоров'я покинули цю Службу і що ви зробили для того, щоб вони не

покинули її? Бо я думаю, що задача кожного сильного менеджера в першу чергу утримувати сильну команду.

І також суміжне з цим питанням. На наступний рік, я так розумію, дуже сильно скоротили фінансування самої Служби. Як ви бачите взагалі розвиток й існування вашої Служби у зв'язку зі скороченням фінансування Служби і відповідно, напевно, буде скорочуватись зарплата і так далі? Як далі будете з командою працювати, на якій мотивації? Я розумію, що мотивація у нас є дуже благородна, але (*нерозбірливо*).

Друге питання таке технічне. Наскільки я знаю, що в НСЗУ лишається 12 мільярдів невикористаних коштів. Якщо я не помиляюся, але досі повноцінно не запустила Національна служба здоров'я перерахунки для міст і областей, які прийняли внутрішньо переміщених осіб. Будь ласка, проясніть цю ситуацію.

Третє питання про моніторинг. Все-таки мені цікаво, я так розумію, реструктуризація на рівні Служби теж там відбувалася. І мене цікавить моніторинг послуг, в першу чергу з точки зору пацієнтів, яким чином (коли ми з вами зустрічалися з цього приводу, досі не бачу результатів вашої роботи в цьому напрямі, може, я щось не бачу, то ви поясніть) пацієнт буде впевнений, що йому надаються ці послуги якісні, як Служба буде контролювати все-таки наші лікарні, вони надавали послуги, за які платить Національна служба здоров'я, якісно, з використанням тих матеріалів, які зазначені в пакетах, і не бере гроші з пацієнтів за ті послуги, за які заплатила держава?

І третє, маленьке питання, яке стосується програми "Доступні ліки", четверте, вірніше, питання. Наскільки мені відомо, особливо там не збільшили фінансування державне на цю програму, але програму розширили. Гривня девальвує. Ну і очевидно, що будуть дорожчати препарати. Що ви будете робити з цього приводу і що буде робити пацієнт? Як пацієнту потім в межах обмежених ресурсів це буде відшкодовуватися? Це все. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у мене прохання. Ольго Анатоліївно...

СТЕФАНИШИНА О.А. Я вибачаюсь, так, трошки затрималась.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. Давайте все ж таки за регламентом слідкувати. Пані Наталія, у вас, вам більше хвилини не залишили, на жаль.

ГУСАК Н.Б. Я дуже швидко, але змістовно. 12 мільярдів гривень тих, що залишилися, напевно, власне, є достатньо достовірною інформацією. 12 мільярдів гривень це з врахуванням (*нерозбірливо*) асигнувань, які мають ще бути в рамках перерахунків в грудні і в листопаді місяці. Так, безумовно, залишок певний залишається, щорічно залишається, тому що, як я вам вже

показувала з наших презентацій, у нас значно зменшилась кількість пацієнтів, які хворі на COVID-19, сума коштів закладалася більша, ніж достатньо. Тому економія, яка може складати в кінці року близько 5 мільярдів гривень, вона створюється внаслідок того, що, безумовно, ми не можемо платити за ненадані послуги.

Стосовно перерахунків. Перерахунки знову ж таки напевно, тут трішки інформація у вас неповна. Стосовно перерахунків, як я вже показувала, з 1 липня ми фактично перейшли на сплату за Програмою медичних гарантій довоєнного періоду. Це означає, що, якщо людина поїхала, внутрішньо переміщена особа, у Львів, Тернопіль, Івано-Франківськ, то ми сплачуємо за цю людину з 1 липня. Також перерахунки робляться відповідно по таких напрямках, які стосуються паліативної допомоги, реабілітації й інших стаціонарів і хірургії, що дає можливість вплинути також в рамках тих коштів, які є в Програмі медичних гарантій.

По моніторингу. Національна служба здоров'я України повністю за цей рік переналаштовує систему моніторингу. І дякуємо міжнародним партнерам, які допомагають нам це зробити, тому що та система моніторингу, яка була впродовж тих декількох років, яка існувала, вона не показала достатньо своєї ефективності. Тому що, до прикладу, 17 працівників з департаменту моніторингу перевіряли 17 закладів впродовж відповідно семи місяців. Таким чином, маючи 3 тисячі закладів в Україні, ми не могли гарантувати відповідно пацієнтам про те, що їхнє право буде повноцінно відстоюватись.

Наразі ми фактично перебудовуємо і готові подавати Кабінету Міністрів України відповідно новий порядок проведення моніторингу. Моніторинг буде проводитися в рамках відповідно наших регіональних департаментів, куди за цей час було набрано людей, які проходять зараз навчання. І також ми і надалі продовжуємо здійснювати моніторинг чистоти відповідно даних і оплат в рамках автоматичного моніторингу.

Що стосується ще питання, мені здається, по цінних кадрах. Я відповім. Як керівнику, безумовно, мені шкода, що в найважчий період для країни люди приймають самостійно рішення стосовно того, де їм працювати. Однак я знаю, що всі з тих людей, напевно, про яких ви запитуетесь, вони залишилися в системі і будуть абсолютно допомагати медичній системі, допомагати вже в рамках експертів міжнародних організацій.

Національна служба здоров'я України працює. Відповідно люди, які мали можливість і працювати, вони абсолютно спокійно працюють.

Що стосується фінансування на наступний рік. Так, безумовно, бюджет наступного року, він скорочує фінансування на всі органи державної виконавчої влади. Те, що нам довели, Національній службі здоров'я України, стосовно скорочення фонду оплати праці, воно відповідає тому скороченню,

яке є по всіх органах державної виконавчої влади. Однак ми також розуміємо, що в рамках відповідного функціонального аудиту, який ми провели по методології Національної агенції держслужби, ми зможемо перебудувати процеси так, щоб на основних процесах основні люди, вони і далі продовжували отримувати заробітну плату, яка є абсолютно конкурентною на ринку. Тому сподіваюсь, що це дозволить нам зробити в 2023 році той доведений фонд оплати праці.

По програмі реімбурсації. Програма реімбурсації: на наступний рік відповідно закладено достатньо коштів. Я розумію, що можуть бути відповідні форс-мажори, тому що ми живемо в такий період, коли кожного дня може виникнути ще більше зростання валюти і відповідно це вплине на програму. Однак я бачу по касових видатках і по доступності відповідно цієї програми наразі, що той залишок і той обсяг фінансування, який закладений на наступний рік, і залишок, який залишається з цієї програми і того року, дозволить гарантувати пацієнтам і надалі програму "Доступні ліки" в повному обсязі. Однак дана невизначеність, вона буде мати вплив, якщо щось буде виникати.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. А про персонал я щось не почула відповідь. Може щось...

ГУСАК Н.Б. Про персонал я сказала, що деякі люди звільнились. Безумовно, це був їхній вибір, тому що особисто нікого я не звільняла, це були написані їхні заяви. І мені спокійно, тому що ці люди не залишили систему охорони здоров'я загалом, вони поповнили міжнародні організації експертами і тому працюють разом спільно з Національною службою здоров'я України, спільно з МОЗом, спільно з іншими експертами, іншими організаціями і далі продовжують відповідно працювати в системі галузі охорони здоров'я. Я не маю можливості зробити вибір, особистий вибір за будь-яку іншу людину.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто про причини питала. Ну добре, якщо не хочете.

ГУСАК Н.Б. Це, напевно, їх вибір.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольго Анатоліївно, давайте це вже, може, там, зустрінетесь з Наталією Борисівною. Це вже деталі.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, ви на зв'язку?

ДМИТРИЄВА О.О. Поки що так. Дякую, Михайло Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Наталіє Борисівно, дуже вам дякую за таку презентацію. Дійсно, дуже добре, що вона є. Я би хотіла попросити, Михайло Борисовичу, щоб нам всім скинули цю презентацію. Добре?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Скинули, пані Оксано, скинули. Помічникам питання задайте.

ДМИТРИЄВА О.О. Перепрошую. Добре, що запитала.

Наталіє Борисівно, дуже вам дякую за цю презентацію, дуже слухна. І ви частково вже відповіли на моє питання, яке в мене було з приводу пологових будинків. Є ж норма, яка діє, там 150 пологів на рік. Дійсно, це дуже добра норма, я її підтримую. Але зараз ви самі сказали, що у нас жінки виїхали, їх дуже мало стало, і породіль стало набагато менше. То може треба цю норму відтермінувати на період військового часу, щоб потім не звільнялись лікарі, не зачинялися пологові будинки? Ну тобто це як моя пропозиція, а ви подумайте, це правильно чи ні.

ГУСАК Н.Б. Пані Оксано, дякую за запитання. Насправді так, ми розуміємо, що коли ми прогнозуємо Програму медичних гарантій на наступний рік, що найбільше проблем буде в перинатальних центрах, в пологових будинках. У нас є стала мережа і ми розуміємо, що мінімальна норма 150 пологів, вона вже сформувала (*нерозбірливо*) мережу і показує свою ефективність. Ефективність, вона у нас зараз вимірюється в частині малюкової смерті і материнської. І ця норма, вона показала, що вона дієва. Однак, у нас безумовно є виклик стосовно функціонування цієї мережі в 2023 році. І на доручення відповідно і Міністерства охорони здоров'я, і зробивши детальний аналіз, який у вас також є, ви можете подивитися в аналітичному інструменті про те, що ми будемо вимушені підтримувати у 2023 році цю мережу, тому що оплати за факт пологів і надання неонатальної допомоги не вистачить саме по цьому напрямку. Тому ми готуємо такі пропозиції для Міністерства фінансів, для того щоб пройти стало цей виклик.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я маю теж питання. По-перше, хочу сказати дякую за те, що в пакетах медичних послуг з Нового року з'явиться обов'язкова вимога мати у медичному центрі або установі або поліклініці психолога. Я знаю, що прийняте таке рішення вже і Міністерство охорони здоров'я з Національною службою здоров'я запровадили цю вимогу, це дуже круто, щоб все ж таки в наших медичних установах будь-якої форми власності обов'язково з людиною працював ще психолог. Це круто. І дякую.

Моє питання схоже на питання Ольги Анатоліївни - про контроль, але не про контроль щодо якості медичних послуг, а про контроль щодо фактичного їх надання. Отримую звернення регулярно, не часто, але отримую, навіть вчора до мене приходила жінка, де фіксую те, що в програмі HELSI є медична електронна картка, вчора жінка конкретно про двох своїх дітей мені розповідала, про те, що в ці медичні картки занесені послуги, які не надавались їй дітям, це і госпіталізація, і МРТ. Яким чином Національна служба здоров'я контролює або планує контролювати фактаж надання цих медичних послуг, про які звітують медичні установи, які підписали угоду з вами? Можливо, все ж таки треба хоча б вибірково, рандомно якимось паралельно отримувати підтвердження набутих цих медичних послуг безпосередньо у самих пацієнтів?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ГУСАК Н.Б. Дякую, пані Ладо, за запитання. Так, безумовно, ми тому зараз і переналаштовуємо всю систему моніторингу, тому що ми бачимо із звернень відповідно пацієнтів і зі звернень, на жаль, правоохоронних органів, тому що ми також з ними наразі проводимо певну комунікацію, тому що має бути певна взаємодія, особливо що стосується відстоювання прав пацієнтів. Ви знаєте про такі випадки.

Але я скажу, що конкретно Національна служба здоров'я буде робити. Ми наразі, те, що я говорила, постанову про порядок проведення моніторингу за договорами, моніторинг переформатовуємо на два види: це плановий, який буде суто по напрямках, наприклад, пріоритетних – інсульт, інфаркт, неонатальні допомога, пологи; і у нас буде позаплановий моніторинг, який буде по окремих електронних медичних записах, в тому числі коли пацієнт звернувся і не підтверджує, що він отримав.

Окрім того, на фінішній стадії у нас відповідно реалізація такого компоненту, як "Кабінет" фактично моніторингу, де ми маємо можливість також отримувати певну інформацію. І сподіваємося, що коли запрацює повноцінно "Кабінет пацієнта", пацієнт ... *(нерозбірливо)* українців, які будуть здійснювати моніторинг за наданням медичної допомоги. Ми рухаємося в цьому напрямку.

І ще хочу зазначити, що ми також оприлюднили на сайті НСЗУ наказ, який чітко визначає, як здійснюється моніторинг електронних медичних записів. І кожен може ознайомитися з тим, що це на постійній системній основі Національна служба здоров'я України проводить аналіз усіх записів, які стосуються ... (*нерозбірливо*), на мертвих осіб, на інші індикатори, для того щоб отримувати чистоту даних. Безумовно, ми стараємося рухатися швидше вперед і більш швидкими темпами, однак, кажу, це є певні об'єктивні причини, які стосуються і електронних рішень, і того, що ми добираємо зараз людей і переформатовуємо сам монітор.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, обговорення закінчено. Пропоную прийняти надану нам інформацію Національною службою здоров'я України до відома. Прошу підтримати та проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Вагнер - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, я – за, але, якщо можна, мені нічого не прийшло, щоб секретаріат продублював особисто. Добре?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре, перевірю, добре.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Дубіль.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Ну, Дубіль говорив, що він – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, так.

Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо, скільки? Ладо Валентинівно!

БУЛАХ Л.В. За – 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, у нас ще є два питання в "Різному". Прохання ініціаторів питань, щоб МОЗ залишилося на розгляді питань в "Різному", тому прошу МОЗ залишитися і послухати питання наших колег, які не є в порядку денному, а які є в питанні "Різне"

Василію Вірастюк, прошу, ваше запитання.

ВІРАСТЮК В.Я. Доброго дня усім присутнім! У мене таке запитання. Є пропозиція від Сергія Кузьмініх, і я її абсолютно підтримую, запропонувати зібрати "круглим столом" трьом комітетам: нашим, Комітетом з питань здоров'я нації, соцзахисту і захисту прав ветеранів та Комітет з прав людини. Також запросити до "круглого столу" МОЗ, Міністерство ветеранів та НСЗУ і ще Мінсоцполітики. Загалом обговорити тему реабілітації та психологічної реабілітації щодо поранених ветеранів. Ось така пропозиція, абсолютно її підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, моя особиста думка, я не проти. Якщо нема заперечень, можемо долучити секретаріату підготувати такий "круглий стіл", запросити колег з інших комітетів, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соцполітики, я так розумію, Міністерства у справах ветеранів. Так?

ВІРАСТЮК В.Я. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, немає заперечень?

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене. Можна? Вибачте. У мене ще прохання, оскільки зараз питанням реабілітації опікуються, в тому числі, деякі великі громадські організації, теж їх залучити. Зокрема я знаю організації, які там спільно з Офісом Президента реалізують зараз великі проекти. Я можу дати просто назву цих організацій. І, напевно, від Офісу Президента, від пані Зеленської хтось мав би бути, бо мені відомо, що пані Олена теж особисто цим опікується питанням.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олю, я нічого проти не маю, ні проти Офісу Першої леді, ні проти громадських організацій. Але я думаю, що ми скоріш для себе зрозуміємо, про що ми будемо розмовляти, потім вже *(не чути)* ...

Але знову-таки це як пропозиція. Є ініціатори – наш колега Вірастюк. Як ви вважаєте, пане Василю?

ВІРАСТЮК В.Я. Я вважаю, що це наша перша зустріч. Я думаю, для початку ми повинні зустрітися ось таким "круглим столом", а потім вже долучати і Офіс пані Олени Зеленської, й інші громадські організації до роботи і вже спільними зусиллями робити результат. Хоча я не заперечую в принципі. Але думаю, що перший "круглий стіл" повинен відбутися саме в такому складі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Колеги, доручаємо секретаріату організувати такий "круглий стіл"? Колеги!

СТЕФАНИШИНА О.А. Доручаємо.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так, звісно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І у нас же є підкомітет. А, це ж підкомітет Вірастюка. Секретаріату разом з підкомітетом Вірастюка доручаємо підготувати таку зустріч як "круглий стіл".

І друге. У нас записався Валерій Олексійович Зуб. Прошу, Валерію Олексійовичу.

ЗУБ В.О. Доброго дня, колеги! Дякую, Михайле Борисовичу.

У мене таке питання, можливо, воно має такий приватний контекст, це щодо перезарядки брахітерапевтичних апаратів. Це запитання від директорів онкоцентрів. На сьогоднішній день уже протягом 2022 року ми не можемо перезарядити іридіум-192 ці брахітерапевтичні апарати. Проблема в тому, що раніше ми брали цей препарат в Нідерландах, а на сьогодні транзит через Польщу заборонений і не можна це робити.

Тому я хотів би, щоб це питання просто, воно таке досить важливе і чутливе, я хотів би озвучити на комітеті, щоб, можливо, це питання якось би швидше вирішувалось, якби я це зробив, там, депутатським запитом чи якось по-іншому. Тому хочу, можливо, порадитися і, можливо, з міністерством, як би, обговорити, як можна це питання все-таки вирішити максимально швидко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Міністерство охорони здоров'я, ваш погляд на цю проблему.

КОМАРІДА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу, дякую, Валерію Олексійовичу. Ну, не було у нас таких подібних запитів. Потрібно нам просто уточнити інформацію і з приводу заборони транзиту через Польщу. Можливо, можна знайти інший маршрут, там, умовно через Румунію чи через Молдову. Ну, потрібно опрацювати, щоб мати рішення з цього питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олександр Олександровичу, то як, від комітету запит зробити чи Валерій Олексійович на вас запит зробить по цій проблемі. Як краще?

КОМАРІДА О.О. Михайле Борисовичу, давайте ми зв'яжемося з Валерієм Олексійовичем, питання пропрацюємо, цей запит, в робочому порядку і вирішимо (*нерозбірливо*), який запит краще підготувати і на кого. ... (*не чути*) тільки міністерство .., наприклад, ... чи якийсь інший ще орган.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, я так розумію, що, якщо там дійсно така проблема транзиту, то, може, треба буде запити на вас робити і на пана Кулебу, на міністерство на МЗС, так? Тому, так, давайте вивчіть.

Валерію Олексійовичу, ви тоді зв'яжіться, будь ласка, із заступником міністра, з Комарідою, вирішити це питання. А потім вже все документально оформимо.

ЗУБ В.О. Добре, дякую, Михайло Борисовичу. Я в принципі, хотів, щоб ми, перше таке виникає питання і не розумію, з кого починати. Тому давайте от ми зараз це з'ясуємо швиденько, щоб швидко це питання вирішити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А взагалі, як на мене, я розумію, зараз війна, але я про це казав ще в 2017-2018 роках, у нас є чорнобильська зона, дуже гарне місце, де ми, Україна має почати сама виробляти (*не чути*) компоненти, щоб не залежати від транзиту через Польщу чи через інше питання, так? (*Не чути*) .., але це питання треба порушити. Я думаю, що тут МОЗ нас має підтримати, у нас для того "Біокластер" є, наприклад, який може цим питанням зайнятися.

ЗУБ В.О. А на кого той запит зробити?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, давайте спочатку вирішимо оперативну проблему, бо сьогодні нема компонентів. А це вже не запит, а ми будемо разом з МОЗом і з "Біокластером" вирішувати, наскільки це потрібно країні і наскільки ми можемо запустити таке виробництво.

ЗУБ В.О. Добре, дякую. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги. У нас порядок денний вичерпаний. Всім дякую за увагу. До зустрічі на наступному пленарному засіданні. А секретаріат прошу ще раз розіслати презентацію НСЗУ народним депутатам, бо я так розумію, що не всі отримали.

Дякую, колеги, до побачення.