

СТЕНОГРАМА

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

14 травня 2023 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, шановні гості, радий всіх вітати, радий бачити. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Відповідно до вимог частини другої статті 44 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую всіх присутніх, що на засіданні ведеться аудіо та відеозапис та відбувається онлайн-трансляція засідання в мережі Інтернет на офіційній сторінці комітету у фейсбуці.

Сьогодні у нас присутні 9 членів комітету. Кворум є.

Відповідно до частини третьої статті 44 Закону України "Про комітети Верховної Ради України" у зв'язку із відсутністю з поважних причин секретаря комітету народного депутата України Яни Зінкевич доручаю бути секретарем сьогоднішнього засідання комітету народному депутату України Ользі Стефанишиній.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь: від Міністерства охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович – Міністр охорони здоров'я.

Вітаємо, Вікторе Кириловичу.

Від Міністерства фінансів України Єрмоличев Роман Володимирович.
Є.

Іващук Леся Анатоліївна – директор Департаменту видатків бюджету гуманітарної сфери. Вітаємо.

Від Міністерства соціальної політики Синчук Світлана – радниця Міністра соціальної політики. Вона онлайн до нас долучається, наскільки я розумію.

Від Офісу Президента України: Тітков Денис Ігорович – генеральний директор Директорату з питань соціальної політики та охорони здоров'я Офісу Президента України. Є? Не бачу. Приєднається.

А також Погорелова Світлана Володимирівна – заступник генерального директора Директорату з питань соціальної політики та охорони здоров'я Офісу Президента України. Також онлайн вона до нас долучається.

Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Колобродова Олена Володимирівна – представник Уповноваженого з питань дотримання соціальних та економічних прав.

КОЛОБРОДОВА О.В. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добрий день! Вітаю.

Від Національної служби здоров'я України Кондратова Ірина Юріївна – заступниця Голови Національної служби здоров'я України. Вітаю.

Карачун Сергій Віталійович – директор Юридичного департаменту. Вітаю.

Від ДП "Медичні закупівлі" Адаманов Едем Бекірович – виконуючий обов'язки Генерального директора ДП "Медичні закупівлі". *(Шум у залі)*

У нас ще такої інформації не було, пане міністре, я тільки хотів пошуткувати – а скільки можна виконуючим?

А також Морозова Марія Анатоліївна – керівниця відділу категорійного менеджменту. Вітаю.

Від Державного експертного центру МОЗ України Ішкова Євгенія Василівна – заступник директора з питань реєстрації та фармагляду. Вітаю.

Романенко Ірина Миколаївна – начальник відділу оцінки клінічної ефективності та безпеки медичних технологій Департаменту оцінки медичних технологій. Добрий день.

Від Національної академії медичних наук Цимбалюк Віталій Іванович – президент Національної академії медичних наук України. Добрий день.

Коваленко Володимир Миколайович – віцепрезидент Національної академії медичних наук. Добрий день.

Також на зв'язку з нами представники міжнародних організацій, зокрема від Об'єднаної програми ООН по ВІЛ/СНІД UNAIDS Гайлевич Роман, директор UNAIDS в Україні. Вітаємо.

Також у нашому засіданні беруть участь представники громадських середовищ, які опікуються питаннями захисту інтересів і прав пацієнтів. Це Кулеша Тетяна Григорівна – Голова Ради Громадської спілки "Орфанні захворювання України".

Іваненко Інна Валеріївна – виконавчий директор Благодійного фонду "Пацієнти України". Добрий день.

Також присутній Столяренко Юрій Олександрович. Це батько дитини з орфанним захворюванням. Добрий день.

Тож розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Чи будуть інші пропозиції чи заперечення?

Ольго Анатоліївно, у вас була пропозиція.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, я би просила четверте питання пересунути другим після Академії наук, тому що у нас сьогодні ще міжнародні гості в онлайн, щоб їх не затримувати, якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, давайте проголосуємо за порядок денний з уточненням від Ольги Анатоліївни, якщо ніхто не заперечує. Прошу голосувати "за", "проти" чи "утримався".

Прошу голосувати. Хто за? Як на мене, 9. Так?

Пані Ольго, ви рахуйте і оголошуйте.

СТЕФАНИШИНА О.А. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 9 – за. Порядок денний затверджено.

Перше питання порядку денного. Щодо прогресу, хоч би лапки поставили при слові "прогрес", у підготовці установ Національної академії медичних наук України до контрактування Національною службою здоров'я України за Програмою медичних гарантій.

Колеги, це питання розглядається в порядку контролю за виконанням рекомендацій комітету по створенню єдиного медичного простору в Україні.

Нагадаю, що в минулому році комітетом було надано низку рекомендацій Національній академії медичних наук України щодо прискорення входження установ академії до єдиного медичного простору та доєднання до Програми медичних гарантій. Стан виконання цих рекомендацій залишається на контролі комітету.

Наприкінці минулого року академія інформувала комітет про певний прогрес (знову без лапок, але окей) у підготовці інститутів до співпраці з Національною службою здоров'я України. До кінця 2024 року процес трансформації установ Національної академії медичних наук має бути завершений і вони повинні увійти в єдиний медичний простір.

Згідно доручення, наданого Постановою уряду № 209 від 27 лютого 2024 року, МОЗ спільно з НСЗУ, Мінфіном та академією до 1 липня цього року мають розробити пропозиції щодо долучення науково-дослідних установ академії до Програми медичних гарантій з відповідними фінансово-економічними розрахунками та обґрунтуваннями. Мова йде про визначення переліку медичних послуг, які надаватимуться установами академії, тарифи на такі послуги і коригувальні коефіцієнти.

Сьогодні ми запросили до участі у засіданні всіх учасників цього процесу для інформування народних депутатів України щодо досягнутого

прогресу у підготовці установ академії до приєднання до Програми медичних гарантій.

Пропоную такий порядок розгляду питання. Спочатку надамо слово для інформування щодо проведеної роботи представникам Національної академії наук України з регламентом до 5 хвилин на доповідь. Далі заслухаємо представників Міністерства охорони здоров'я, Мінфіну та Національної служби здоров'я з регламентом до 3 хвилин кожному. І перейдемо до запитань, виступів від народних депутатів членів комітету. Ну і традиційно пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в групу комітету, хто з народних депутатів бажає виступити.

Слово надається президенту Національної академії наук України Цимбалюку Віталію Івановичу.

Шановний Віталію Івановичу, у вас 5 хвилин. Прошу.

ЦИМБАЛЮК В.І. Вельмишановні народні депутати!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталію Івановичу, присядьте.

ЦИМБАЛЮК В.І. Ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та ми ж не на партійному з'їзді. Прошу, Віталію Івановичу. Ми в робочому...

ЦИМБАЛЮК В.І. Я вже стільки років стоячи доповідаю. Дозвольте. Я можу сісти, але то...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ваше право. Але нам незручно.

ЦИМБАЛЮК В.І. Абсолютно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ЦИМБАЛЮК В.І. Це робить людину активнішою, заставляє триматися у формі.

Академія законопослушна, і відповідно до закону ми працюємо в цьому плані. Робляться всі необхідні роботи, інститути працюють. Працюємо дуже активно з НСЗУ і особливо із Садов'як. Проводили кілька засідань. Вона проїхала по всіх інститутах, які були. Останнє було засідання бюро, де вона в нас була присутня, і ми проводили всі необхідні дані. Є проблеми звичайно. Вирішуємо з ними. Найбільш підготовлено 8 інститутів, які були в пілотному проекті, які по суті уже до кінця року можуть бути готові, так як ми по закону маємо перейти з січня 2025 року, точно перейдуть. Скільки інших, будемо максимально робити, щоб всі інші. Ну, в нас є навіть зараз така установка, хто не встигає, то от Віктор Кирилович хоче забрати до себе багато інститутів. Ми з задоволенням передамо їх Міністерству охорони здоров'я, і вони хай тоді там працюють, ті, які не встигнуть. Так що, будь ласка, я дивлюсь, ми утрясаємо багато моментів чисто юридичних, інших. Є, скажу чесно, є матеріальні проблеми важкі у зв'язку з тим, що іде війна, не так все просто. Закупити для того, щоб працювали МІСи в інших інститутах, в цих всіх МІСи працюють. В інших інститутах, особливо там в харківських, в Одесі, є проблеми для закупок для цих інститутів, особливо харківський інститут, який постійно під бомбардуваннями. Ну, але так, працюємо. Я думаю, що до грудня ми виконаємо те, що треба.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віталію Івановичу.

Маленьке уточнення, тут, на жаль, треба не думати, а виконувати закон України, до 31 грудня 2024 року ви не можете всі до єдиного інститути не

перейти. Це закон України, і його ніхто не відмінє. Тому треба не думати, а треба робити.

Що стосується невивачання коштів, ви знаєте, нам дали на ознайомлення попередній акт, звіт Держаудиту, я думаю, що там є, де гроші пошукати після такого акту, щоб вистачило придбати. І МІСи, я перший раз чую, що МІСи за це просять гроші, за підключення установ, вони просять гроші потім за обслуговування, але перший раз чую. Можете назвати, які МІСи з вас попросили гроші? Це, в принципі...

ЦИМБАЛЮК В.І. Та не МІСи. Я кажу, що для того, щоб вони працювали, треба придбати комп'ютери.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, вибачте, може, я вас не так почув. Так, комп'ютери треба придбати. Згоден з вами.

Слово надається Міністру охорони здоров'я України Ляшку Віктору Кириловичу.

Шановний Вікторе Кириловичу, у вас 3 хвилини.

ЛЯШКО В.К. Добрий день, шановний Михайле Борисовичу, народні депутати, присутні. Міністерство охорони здоров'я вже в запиті на бюджетну декларацію на наступні роки передбачило перерозподіл коштів з фінансування академії медичних наук на Програму медичних гарантій. Ми цей лист направили до Міністерства фінансів. Це перше.

Друге питання. Міністерством охорони здоров'я поставлено завдання Національній службі здоров'я України цього року проект Програми медичних гарантій на 2025 рік зробити уже на травень 2024 року, для того щоб всі заклади змогли промодельовати той бюджет, з яким вони будуть заходити в 2025 рік. Це стосується як міністерських закладів, які переходять в Програму медичних гарантій, так і закладів академії медичних наук.

Третє питання. Ми запустили всі консультації, які потрібно. Якщо будуть від академії додаткові запити приходити, розповісти щось, як функціонує Програма медичних гарантій, ми готові. У нас є робоча група, працює, вона постійно консультиє академію медичних наук.

І третє питання. Я просто надсилав нещодавно лист на погодження проекту Меморандуму Міністерства охорони здоров'я і італійської сторони про те, що готові інвестори розглянути можливість інвестувати в Інститут нейрохірургії. Однак там є вимога, що заклад повинен стати державним неприбутковим підприємством. І отримав лист, що Академія медичних наук не планує переводити свої заклади в державні неприбуткові підприємства. Тому тут у мене теж питання, чи ми будемо готові потім на 1 січня фінансувати через Програму медичних гарантій державні установи, чи це також повинно зараз розглядатися, бо потім може виникнути велика кількість проблем, коли заклади будуть не автономізовані. А так в цілому, в принципі, ми рухаємося до того, що бюджет 2025 року буде так, як і передбачено було на попередніх зустрічах і в домовленостях.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Ну, ми точно не можемо фінансувати. Мало того, я би хотів шановним юристам медичної академії наук України поради вивчати законодавство України. Є Закон про державні фінансові гарантії, де чітко написано, як має це виконуватись. І дія другого закону, що до 31 грудня 2024 року це має відбутись.

Крім того, ми, зважаючи на проблеми академії меднаук, що їм важко, ми навіть за поданням Міністерства охорони здоров'я додали в Закон України і подовжили льготу на перехід в державні неприбуткові підприємства до кінця цього року. Я вдячний пану міністру, що ви наполягали на тому, щоб академія могла комфортно це все зробити. Але точно це питання, як один з

варіантів, треба уряд долучати до цього. Ну, це ж уряд керує академією медичних наук, то має розуміти, що в нього підлегла структура не виконує Закону України. Ну, такий лист, я не знаю, наскільки він юридично грамотний, це питання до Мін'юсту треба адресувати. До речі, там в рішенні комітету Мін'юсту запит треба відправити по цьому листу, який надійшов. Хай пан Малюська прокоментує цю історію.

Слово надається Єрмоличеву Роману Володимировичу, заступнику Міністра фінансів України.

Романе Володимировичу, шановний, прошу, вам слово. 3 хвилини.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дякую, шановні народні депутати.

З чого почати? Ми розуміємо і всі це розуміють – проблематику. Ми зі свого боку як Міністерство фінансів, за підтримки Міністерства охорони здоров'я урядом було прийнято рішення 27 лютого, де чітко встановлено вимоги щодо долучення вже з 2025 року закладів академії медичних наук до Програми медичних гарантій. Ми направили на виконання цього урядового рішення чіткі пропозиції до Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я, до Академії наук можливо все-таки затвердити план відповідних заходів щодо долучення із чіткими термінами, щодо долучення відповідних закладів.

Що ми там передбачали? Дещо просто уточню. Ми розуміємо, що просто долучити і представити фінансування гіпотетично це може бути проблема в тому числі для Міністерства фінансів. Чому? Бо тому що коли не зроблений відповідний аналіз, яким чином будуть діяти в системі Програми медичних гарантій відповідні заклади, може стати проблема дійсно їх дофінансування. Те, що пропонує Міністерство охорони здоров'я – зробити такий перехідний етап, ми вважаємо, що в принципі для того, щоб робити перехідний етап, мабуть, треба вивчити взагалі стан, чи вносяться відповідні медичні записи чи не вносяться, чи готова матеріально-технічна база, чи

готові працівники взагалі до переходу і необхідно провести відповідне навчання з тими закладами, чи відповідають окремі заклади академії меднаук вимогам по надавачах послуг. Ну, тобто цілий ряд питань, які потребують, мабуть, все-таки унормування і врегулювання.

Тому і друга частина – це підготовка до бюджету вже 2025 року і Бюджетна декларація – ми вже її почали готувати. І також були ці пропозиції щодо надання чітких пропозицій, чи готові заклади долучитись, які це заклади готові долучитись до Програми медичних гарантій. Тому я вважаю, що ми як Мінфін, мабуть, все ж таки треба унормувати це питання з чіткими кроками, хто як переходить і в які етапи переходить і хто це робить, і потім є можливість цей процес контролювати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається Кондратовій Ірині Юріївні – заступниці Голови Національної служби здоров'я України.

Шановна Ірино Юріївно, у вас 3 хвилини. Прошу.

КОНДРАТОВА І.Ю. Добрий день, колеги та партнери.

Я буду менш оптимістична, тому що ми з березня минулого року маємо робочу групу і десь 10-12 співробітників Національної служби здоров'я України працюють виключно на заклади академії наук. Що ми бачимо станом на позавчора, коли відбулась остання велика зустріч? На жаль, ми отримали від академії наук погодження на 12 закладів з 33-х, до яких ми надсилали листи, що вони теоретично можуть ввійти до Програми медичних гарантій. Ми розіслали всім цим закладам листи і надіслали форму для збору даних, в тому числі стосовно чи відповідають заклади вимогам, чи вносять вони дані в електронну систему охорони здоров'я.

На жаль, станом на сьогодні я підсумувала це таким чином: лише з нашої точки зору 4 заклади теоретично можуть бути готові на кінець року. По-перше, заклади не почали навіть станом на сьогодні перетворення, як вже сказав пан міністр, в державні і некомерційні підприємства. Це раз.

По-друге, заклади не вносять в повному обсязі інформацію в електронну систему охорони здоров'я. Наприклад, не буду називати, поважний інститут за пів року 180 електронних медичних записів, з них 101 це взаємодії стосовно МВТН, створення висновків про тимчасову непрацездатність. Тому ми розуміємо, що інша створена робоча група стосовно перегляду складності випадків, DRG-коефіцієнтів, їй просто немає з чим працювати, тому що ми не бачимо станом на сьогодні цієї складності, на жаль.

Тому остання зустріч велика в нас була позавчора. Ми запросили до себе представників, по 5 представників з кожного закладу, і навіть самостійно ще, окрім тих 12-ти, вибрали саме харківські заклади, які працюють, і скажу відверто, не всі приїхали, кого ми запрошували, і навіть ми запросили МІСи на зустріч і МІСи жалілись, що не навчаються заклади, не вносять дані. І навіть ті розшифровки, які ми зараз надавали щоквартально, зараз ми з цього місяця будемо робити щомісячно, щоб заклади мали можливість проаналізувати стосовно тих випадків, які вони вносять. Але станом на зараза ситуація, як я вам сказала, виглядає не дуже оптимістично.

Ми самі для себе створили план відповідно до тих дій, які і Національна служба здоров'я, і заклади повинні зробити. І поки НСЗУ йде у відповідності до цього плану, на жаль, від закладів академії наук ми поки що не бачимо такого ж бодрого виконання цього плану. Тому чекаємо їх план на кінець березня. Може, якось ми знайдемо точки дотику.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Цікава інформація.

Олено Володимирівно, у вас є бажання на виступ з цього питання?

Дякую.

Колеги, зараз надаємо слово народним депутатам. Пам'ятаєте, так, це і запитання, і виступ або відповідь – це все разом не більше 3 хвилин для кожного з депутатів.

Першою записалася Дмитрієва Оксана Олександрівна.

Прошу, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую всім присутнім.

Минулого тижня у нас відбулося засідання наглядової ради Національного інституту раку, який один із перших закладів, ви знаєте, перейшов на ДНП. І вони вже рік працюють з Національною службою здоров'я, законтрактувалися і завдяки роботі в рамках ПМГ вони отримали вже на 200, якщо я не помиляюся, на 200 мільйонів гривень більше, 230. І це нам показує про те, що дійсно це працює і якщо укласти договори працювати з Національною службою здоров'я, то вона оплачує за Програмою медичних гарантій і оплачує добре.

Також головна проблема, яка є, це наука. І всі заклади саме про це питання і ставлять, і скоріше за все воно і зупинило весь процес, що наука має бути збережена. Так, я переконана дійсно, що наукова складова, вона має бути. І на сьогодні наше чинне законодавство дає можливість її зберегти. Тому при переході на ДНП я хочу, щоб підійшли дуже зважено до структури, щоб при ДНП, основним видом якого є охорона здоров'я, створити науковий все ж таки підрозділ з основним видом діяльності – наука.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це окремо.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, окремо. Бо у нас фінансується лише медична частина, так.

Таким чином ви розвиватимете медичну частину, матимете змогу контракуватися з Національною службою здоров'я і збережете науку та повністю будете відповідати вимогам Закону про науково-технічну діяльність.

Віталію Івановичу, я дуже вдячна і рада чути, що ви реорганізуєтесь і почули всіх і все, і ми незабаром все ж таки приймемо закон, який ми сьогодні вже підготували до другого читання і робимо все, як і обіцяли. Ми міністру обіцяли і всім обіцяли, що продовжили до кінця 2024 року ще цю реорганізацію. Я хочу побажати вам все встигнути, все зробити, і якщо від нас щось треба, ми завжди допомагаємо. Продовжили, тепер чекаємо від вас.

За науку я вам скажу, що так можна зробити. Збережіть науку, як можна. Дякую вам.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, в Основах законодавства закладом охорони здоров'я є відокремлений структурний підрозділ охорони здоров'я. Тобто лікарня повинна бути відокремленим структурним підрозділом у наукового інституту, а не навпаки.

ДМИТРИЄВА О.О. Або так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Але можна зберегти науку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталію Івановичу, ви хочете відповісти?

ЦИМБАЛЮК В.І. Так. В академії наук немає закладів охорони здоров'я. У нас є клініки, які працюють в науково-дослідних інститутах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви надаєте допомогу?

ЦИМБАЛЮК В.І. Так. 30 відсотків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталію Івановичу, це заклад охорони здоров'я, це в двох законах прописано. Або поміняйте своїх юристів, або, будь ласка, коли ви чимось оперуєте, оперуйте за нормами законодавства. Заклад, який надає медичну допомогу громадянину України, є закладом охорони здоров'я. Це прописано в двох законах. Тому прошу, або розберіться зі своїми юристами, або зверніться до ... *(нерозбірливо)*, щоб вам хоч визначили юриста. Тому тут ніхто нічого ... *(нерозбірливо)* міністерство, комітет. Всі кажуть, що це закон, ви кажете: "Ні, це не так".

ЦИМБАЛЮК В.І. Та я зовсім не так кажу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ви кажете, що це не заклад охорони здоров'я. Це заклад охорони здоров'я.

ЦИМБАЛЮК В.І. Ну, ви вважаєте, значить, так і буде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не я вважаю, а закон України. Це ж не я вважаю. Я маленька людина, а закон України так вважає. В тому самому законі не написано про 12 закладів, там написано про всі заклади. Тому ця заява, що у нас 12 готові до переходу, мають бути готові всі, перейти всі. У нас ніде в законі не написано про 10 чи 5. От скільки у вас є закладів, вони всі мають перейти, якщо вони вам потрібні.

А те, що там іноді медійно просочується, що комітет чи МОЗ, чи хтось особисто з депутатів хоче знищити академію меднаук, ну, ви знаєте, це трохи образливо, бо ніхто не хоче знищити. Якщо вас хочуть перевести перевести на нормальне фінансування і надати можливість вам такі акти держаудиту отримувати, то це ж не для того, щоб щось знищити, а для того, щоб це працювало на благо країни і на благо громадян. Це ваша уставна діяльність, це здоров'я громадян України.

Дякую.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже дякую.

Я, на жаль, не зможу бути такою лагідною, як попередній спікер з академії наук, може, тому що дуже часто отримую реальну ситуацію, яка відбувається в академії наук, від пацієнтів і від військових, з яких вимагають сотні тисяч гривень за лікування, яке мало би надаватися безоплатно. І це звичайно сором і ганьба і дуже-дуже прикро.

Я б підняла просто інформацію, в принципі всю історію роботи комітету і академії наук. То хочу всім сказати, нагадати, що скоро буде рік, як ми з вами, колеги, витрачаємо кожен місяць напевно годину часу, щоб слухати те, що ми тільки що прослухали. Я з доповіді, Віталію Івановичу, з усією повагою, не почула жодної конкретики, що відбувається. Ну, от де план, який ви виконуєте і де хоч якісь кроки конкретні, які ви вже виконали? З того, що я почула, не виконано нічого.

Я дуже вдячна насправді Міністерству фінансів, яке виписало покроковий план для академії наук, що потрібно зробити. От він у мене в руках. На жаль, це зробило Міністерство фінансів, а не сама академія наук, але хоча би хтось це зробив, і тут до 1 квітня є дуже конкретні кроки. Я можу їх зачитати, ми можемо вислати це в чат, ну, це і про навчання, і внесення в електронну базу даних, і визначення переліку пакету медичних послуг і так далі. Тобто є там, мені здається, 5 чи 6 пунктів, які до 1 квітня академія наук

має виконати. У мене просто конкретна пропозиція взяти ці пункти в наше рішення і після 1 квітня заслухати виконання.

І чесно кажучи, я, наприклад, більше не планую витратити час на те, щоб слухати те, що ми слухаємо кожен місяць. Тому пропоную нашому комітету попрацювати з законодавством. І якщо академія наук не може виконати ці прості пункти, то мені здається, що від держави окремо кошти вона отримувати не має. Ми просто внесемо зміни в Бюджетний кодекс і в бюджет для того, щоб у нас було більше мотивації в академії наук співпрацювати з Національною службою здоров'я України і власне отримувати кошти за надані послуги. Мені здається, це буде чесно, тому що хочу нагадати, що ми вже рік слухаємо все, що ми слухаємо – нічого не відбувається. І це трошечки вже, мені здається, занадто для всієї країни і для нас як народних депутатів. У нас дуже багато іншої роботи.

Дуже дякую.

ЦИМБАЛЮК В.І. Можу два слова відповісти, якщо дозволите. Хоча це напевно не треба ніякий дискусій.

Перше, якщо ви хочете почути доповідь, зараз Коваленко вам зробить велику доповідь про те, що робить академія. Я хотів, навпаки, скоротити час, який є. Ми залишимо вам матеріали, які будуть.

Друге. Займатися цією роботою, реорганізацією буде академік Лазоришенець Василь Васильович, який буде очолювати це і буде працювати разом з НСЗУ, з усіма іншими структурами. Ви всі його добре знаєте – це досвідчена людина, яка вміє працювати у себе в інституті і далі буде робити.

Наступне. Оце зауваження депутата Стефанишиної відносно того, що в академії беруть кошти з військових. Точно, в Інституті нейрохірургії, який був під керівництвом академіка Педаченка, велика група військовослужбовців дійсно платила кошти від 150 до 200 тисяч за лікування. Вони купували імпланти.

Академія наук зняла Педаченка з посади. Зараз до мене весь час ідуть звернення повернути його на посаду. То давайте вже домовимося: якщо ми з вашої подачі, коли ви кажете – ми його звільнили, то не звертайтеся до мене його повертати, або дайте мені тоді вказівку, а не критикуйте мене.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ми говоримо зараз про реформу Національної академії наук чи про якогось конкретного лікаря?

Я до вас не зверталася з тим, щоб ви когось повернули. Я перепрошую.

ЦИМБАЛЮК В.І. Ви не зверталися. Я не кажу...

СТЕФАНИШИНА О.А. Тому ви тоді таке кажете?

ЦИМБАЛЮК В.І. Колись мене хтось запитав, я скажу, хто до мене звертався, щоб повернули.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановний Віталію Івановичу, в першу чергу подати заяву в Національну поліцію, що у вас академік Педаченко вимагав з хворих гроші. Бо просто так казати, що до вас хтось звертався чи хтось вам давав команду вимагати гроші, разом розкажете як гроші беруть в Інституті ортопедії, як гроші беруть в Інституті радіаційної медицини, а потім розповісте, будь ласка, де ділися імпланти, які закуповувала держава для ваших інститутів.

Іще раз, Віталію Івановичу, дивіться, пропетляти не вийде. Науку Вам особисто знищити ніхто не дасть, бо ви сьогодні знищуєте академічну науку медичну в Україні. Я за це готовий відповідати, за свої слова. Бо ви робите все, щоб Національна академія медичних наук не отримувала фінансування. Оце і є знищення медичної науки, а не те, що ви заявляєте в кулуарах.

Тому, ще раз, якщо ви сподіваєтесь, що ваші приватні розмови з керівниками фракцій Верховної Ради, в уряді вам чимось допоможуть не виконувати закони України, ви глибоко помиляєтесь. Крапка. Все, про що ви розмовляєте, має стенограму. Я вас просто попереджую. І ваша розмова остання в Інституті нейрохірургії під час проведення процедури МРТ одній поважній людині, вона є. І з цією розмовою будуть розбиратись компетентні органи.

Тому ще раз прошу, Віталію Івановичу, виконуйте закон України. Більше до вас немає ніяких претензій, до вас як до голови академії, одного з найкращих академіків, одного з найкращих фахівців нейрохірургії. Останній раз гроші з військового в Інституті нейрохірургії вимагали 2 тижні тому. Скажіть, будь ласка, чи є там сьогодні керівник той, про якого ви не написали заяву в силові структури? Якщо там зараз інший керівник, то там як брали гроші, так і беруть. У вас на території знаходиться компанія "Нікомед", яка чомусь відмовляє, ваш інститут відмовляє, це вчора було.

ЦИМБАЛЮК В.І. Це де?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. "Нікомед" де знаходиться? У вас на території Інституту нейрохірургії. Коли люди звертаються в інститут за МРТ для дитини, їй кажуть: в нас чекати 4 місяці, сходите в "Нікомед", вам там зроблять, бо в нас немає наркозу і немає контрасту. Це заява вже є.

ЦИМБАЛЮК В.І. Я розберусь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, що ви розберетесь.

Тому давайте зараз, якщо ви хочете отакої співпраці з комітетом, готовий для такої співпраці.

ЦИМБАЛЮК В.І. Я готовий до співпраці...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, отакої співпраці не треба. Треба одне, що вам, що кожному народному депутату, виконувати вимоги закону України. Закон України каже, що якщо ви не перейдете до 1 січня 2025 року в НСЗУ, вас не зможе при всій повазі і любові до вас Міністерства фінансів, не зможе вас фінансувати, то скажіть, будь ласка, хто збирається знищити науку? В мене просте запитання і я на нього хочу почути відповідь, як без фінансування можна не знищити науку, а фінансувати за законом України вас можливо тільки через Національну службу здоров'я України. Це закон України. Це вимоги наших міжнародних партнерів, які сьогодні це фінансують, Віталію Івановичу, якщо вам так незрозуміло. І на війну коли ви списуєте щось, то не треба списувати на війну, а треба подивитись на ваші тендерні комітети в різних інститутах. Там знайдуться гроші не на один комп'ютер.

ГУРІН Д.О. Добрий день, колеги. Дякую, Михайле Борисовичу.

У нас тут так напруга виросла. Я думаю, що я спробую таким більш миролюбним тоном, але так само неприємні речі казати.

Чесно кажучи, я пам'ятаю, як останній раз, коли була остання зустріч, присвячена цьому питанню, я тоді доволі різко висловився і сказав, що якщо академія наук не розуміє те, що депутати серйозно налаштовані, то депутати готові силовими заходами приймати якісь силові речі і через закони України вирішувати це питання. Ну, насправді це і сталось. І зараз ми перебуваємо в ситуації, коли шляху назад немає ні для вас, ні для нас.

І тут я би хотів, щоб просто було почуто, що в комітеті є певний консенсус щодо цього, і він пов'язаний з тим, що ми просто не розуміємо цього спротиву. Є форма ДНП. У нас вся країна, всі заклади автономізувались. Ми бачимо, як це йде на користь, ми бачимо, що заклади

отримують можливість робити все, що не заборонено законом, замість доволі важких процедур, в яких ви зараз живете. Ми бачимо, як це впливає на пацієнтів, ми бачимо, як падають неформальні платежі.

І от ми стикаємося з ситуацією, де от на цій вершині піраміди, там, де виконуються найбільш високотехнологічні, найбільш складні маніпуляції, там у нас прогалина, і вона ніяк не може закритись. І ми потрапляємо в дивну ситуацію, коли у нас ціла ланка випадає для пацієнтів з системи, в якій вона має перебувати, і випадають для пацієнтів послуги, тому що заплатити 200 тисяч, не можна назвати цю послугу доступною. А у нас зараз мова йде про те, що ми маємо забезпечити всі компоненти доступності, включаючи і фінансовий і інші чотири компоненти.

І тут, знаєте, я ще раз можу тільки повторити, що ми казали вже пів року тому, що якщо вам щось потрібно від нас не для того, щоб відкласти цей термін, бо цього більше не буде, а для того щоб вам допомогти вкластися в ці терміни і допомогти вам стати державними некомерційними підприємствами, законтрактуватися у НСЗУ, то ми дійсно, я думаю, що весь комітет включиться, я впевнений теж, що є з цього приводу консенсус, що допомоги треба.

Але, ще раз, шляху назад ми не бачимо. Я це говорю не як голова комітету, я абсолютно рядовий член комітету, але я маю на увазі, що Михайла Борисовича тут можна було б послухати, що у нас є консенсус... *(Шум у залі)* Ні, ні, ні, упасі боже, ні, без цього. Без цього, будь ласка.

Можна було б послухати про консенсус від голови комітету, але уже дійшло до тієї стадії, коли члени комітету починають казати, що, колеги, не буде шляху назад.

Ще раз, якщо потрібна допомога, тільки кажіть, але я особисто стикався з пацієнтами, у яких вимагають гроші, ми всі, я мажоритарник по Києву, до нас приходять виборці, приходять з тими самими проблемами. Ну, так воно просто далі не може продовжуватися. Якщо воно далі піде, то

давайте просто за пів хвилини спрогнозуємо, що далі буде. А далі у вас не буде фінансування, далі ваші лікарі не зможуть працювати.

Ви розраховуєте на те, що буде страшний скандал до небес. Можливо у нас і буде страшний скандал до небес, але у нас будуть заклади, які будуть виконувати ці функції. І лікарі, які сьогодні перебувають у закладах академії наук, підуть в інші заклади, які будуть працювати на відміну від закладів академії наук. Якщо ми зрозуміємо, що нам буде потрібна підтримка якоюсь технікою, підтримка цих закладів, муніципальних закладів, тому що у міста теж є сильні лікарні. Хоча ми будемо розуміти, що там потрібна техніка. Я думаю, що депутати готові розмовляти з Міністерством фінансів для виділення додаткових коштів на цю техніку, вона ж нікуди не пропаде.

І тому давайте просто дивитися в очі реальності: або ви переходите, або ми залишаємо вас без фінансування. Я просто так сподіваюся, що прямим текстом коли це прозвучить, що воно буде почуто, що ми не підемо назад, ми не будемо здавати.

Дуже дякую.

ЦИМБАЛЮК В.І. Якщо можна, 30 секунд.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, шановний Дмитре, хотів би уточнити, це не ми не підемо, це Закон України не піде назад. Закон не має зворотної дії.

ЦИМБАЛЮК В.І. 30 секунд. Дмитре Олександровичу, я дякую за те, що ви готові нам допомагати.

Я зразу прошу вас про допомогу. Я вас прошу: ви, може, ще когонебудь візьміть із лікарів, які є у вашому комітеті Верховної Ради, прийдіть до нас не так, щоб ми тільки от тут якби ніби вияснили стосунки. В академії ми просто сядемо, поговоримо – вникніть у суть роботи нашої і все не того, щоб те... Я вам з початку сказав, ми законослухняні, ми будемо робити все,

що треба по закону. Які інститути у нас не встигнуть перейти, я от Віктору Кириловичу обіцяв – хай забирає їх Міністерство охорони здоров'я, приводить їх у порядок, якщо буде так краще. Всі інші, які є, будь ласка, ми готові ті які... Так, є такі інститути, які не зможуть перейти, на жаль, особливо з харківськими будуть проблеми у нас, з іншими ми будемо все максимально робити, щоб це зробити. Але я просив би, для того щоб ми просто розуміли один одного, ніби складається враження, що я тут чогось упираюся, та нічого я не упираюся, я хочу, щоб і наука збереглася, і щоб люди лікувалися, щоб ніхто з них грошей не брав. Але для цього мені треба буде, щоб ви дійсно допомогли, прийшли до нас і поспілкувалися трошки.

ГУРІН Д.О. Я хотів два слова. Ну 12 людей, депутати-лікарі звісно напевно можуть прийти і побачити те, що вони вже бачили і те, що вони вже знають, що є високотехнологічні операції, що дійсно є лікарі, які роблять високотехнологічні операції, і це дуже важливо для пацієнтів, але це ніяк не змінює того, що зараз є діючий закон України про те, що ви маєте стати державними некомерційними підприємствами і підписати договори з НСЗУ. І ще раз, ми не будемо вносити зміни в цей закон.

ЦИМБАЛЮК В.І. Я не прошу цього.

КОНДРАТОВА І.Ю. Я перепрошую. ... *(не чути)* це вже з минулого року.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Позаминулого.

Віталію Івановичу, і ще велике прохання. Дивіться, по-перше, і я особисто, і наші депутати, скільки разів ми вже приходили. НСЗУ від вас не вилазить. Але, знаєте, у мене до вас теж є прохання. Ви просите допомогти, ми готові ще раз сісти допомагати. Але у мене прохання: перестаньте

забороняти. Може, вони вигадують, але деякі ваші директора приходять інкогніто, ну, просять, щоб не казали, хто це прийшов, і кажуть, що ми до вас прийшли, не до мене, в НСЗУ, і кажуть: "Нам забороняє президент, але ми все одно прийшли. Ми хочемо перейти, нам не дають цього зробити".

Віталію Івановичу, це прохання до вас особисто. Ну, такі розмови в НСЗУ, коли ваші підлегли ведуть... Може, вони хочуть вас очорнити, я не знаю, Віталію Івановичу. Але у мене велике прохання, ну, якось співпрацюйте.

ЦИМБАЛЮК В.І. Я співпрацюю. Я на всі наради ходжу, все як треба.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та ну на наради – це добре, але ж треба щось робити, Віталію Івановичу.

Колеги, за результатами обговорення вношу такі пропозиції. Пропозиція один. Національній академії медичної наук до 1 квітня 2024 року розробити план заходів на виконання листа Мінфіну від 5 березня 2024 року № 07060075/6512, що буде містити заходи щодо: перше, проведення навчання з підготовки входження до ПМГ керівництва та персоналу установ академії медичних наук; друге, забезпечення внесення установами академії медичних наук медичних запитів до електронної системи охорони здоров'я, визначення переліку пакетів медичних послуг, пов'язаних з наданням спеціалізованої допомоги у визначених установах академії медичних наук і вартості договору про медичне обслуговування населення за пакетами медичних гарантій, забезпечення відповідності установ Національної академії медичних наук вимогам надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, підтверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391.

Здійснення всіх необхідних організаційно-правових дій щодо перетворення установ Національної академії медичних наук, які планується долучити до ПМГ на першому етапі, в державні некомерційні підприємства, етапів долучення, починаючи з 2025 року установ Національної академії медичних наук до ПМГ з чітко визначеним переліком таких установ для кожного етапу. Забезпечення фінансування наукових програм установ Національної академії медичних наук України тощо.

Друге. Національній академії медичних наук надати комітету затверджений план заходів та забезпечити щомісячне інформування комітету щодо його виконання. Народним депутатам членам комітету у разі невиконання Національною академією медичних наук наданих комітетом рекомендацій ініціювати внесення змін до Державного бюджету України в поточному році стосовно перегляду обсягів видатків, передбачених державним бюджетом на фінансування Національної академії медичних наук за відповідною бюджетною програмою у частині надання медичних послуг.

Колеги, четверте. Звернутись до МОЗ України з проханням надати комітету лист-відповідь Національної академії медичних наук щодо відсутності планів на перетворення установ академії у державні підприємства. Після отримання направити цей лист до Міністерства юстиції для правової оцінки.

І останнє, п'яте. Звернутись до Прем'єр-міністра України з проханням провести спільне засідання уряду та комітету з залученням представників Національної академії медичних наук для розгляду питання щодо кричущої ситуації з переходом установ Національної академії медичних наук України до пакетів медичних гарантій.

Колеги, якщо немає заперечень, прошу голосувати. Хто за?

БУЛАХ Л.В. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Переходимо до другого питання порядку денного. Колеги, ви пам'ятаєте, що у нас є гість з Організації Об'єднаних Націй, тому ми поміняли. Ми проголосували. Це воно у нас третім питанням було, так? Четвертим.

Четверте питання порядку денного: про проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законів України з метою сприяння діяльності Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні, реєстраційний номер 10345, поданий народним депутатом України Ольгою Стефанишиною та іншими народними депутатами, разом 14 народних депутатів.

Колеги, цим законопроектом пропонується звільнити від ПДВ такі підакцизні товари, як паливо, автомобілі легкові та інші моторні транспортні засоби, призначені для перевезення людей, які закуплені за рахунок грантів Глобального фонду і в подальшому будуть переобладнані в мобільні амбулаторії. Наразі підакцизні товари, що закуповуються Глобальним фондом, не звільнені від ПДВ. Він є важливим, тому що нам потрібно збільшити парк мобільних амбулаторій з метою своєчасного забезпечення в умовах війни доставки лікарських засобів і витратних матеріалів та підвищення доступності населення до медичних послуг.

З проханням підтримки цієї законодавчої ініціативи до мене як до голови комітету звернувся представник Глобального фонду у Східній Європі та Центральній Азії Даррен Доркін. Вам учора було надіслано цей лист для ознайомлення.

За висновком Офісу підтримки і адаптації законодавства України до положень права ЄС, законопроект в цілому відповідає міжнародним зобов'язанням України та не суперечить праву ЄС у сфері оподаткування імпорту та закупівлі товарів і послуг для забезпечення діяльності міжнародних організацій, зокрема програм, що фінансуються Глобальним

фондом для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Законопроект включено до порядку денного 11-ї сесії.

Головним з підготовки до розгляду Радою цього законопроекту визначено Комітет з питань фінансів, податкової та митної політики. Ми маємо подати висновок головному комітету.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надаємо слово автору законопроекту – народному депутату Стефанишиній Ользі Анатоліївні. Також надаємо слово представнику Об'єднаної програми ООН по ВІЛ/СНІД UNAIDS. Потім заслухаємо позицію представника Міністерства охорони здоров'я та Міністерства фінансів щодо цього законопроекту. Регламент до 3-х хвилин. Потім перейдемо до обговорення.

Пане Валерію, я пам'ятаю, що вам одну хвилину я обіцяв, ну, тут бачите, воно трошки на емоціях пішло. В цьому питанні у вас буде додаткова одна хвилина.

І переходимо до обговорення. Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Прошу, Ольго Анатоліївно, вам слово.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я напевно в першу чергу хочу подякувати всім міжнародним організаціям, завдяки яким Україна сьогодні така сильна, як вона є, тому що я як людина, яка працювала і в громадських організаціях перед цим, і співпрацювала з міжнародними організаціями, я розумію, що, дійсно, от підтримка міжнародної спільноти протягом десятків років в Україні, вона нам дала той потенціал, який в нас є. І це стосується кожного року, а особливо року повномасштабного вторгнення.

Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією надав Україні грантів безповоротної допомоги близько мільярда гривень. І коли почалась війна, я дуже добре пам'ятаю той момент, коли ця організація

допомагала закривати все, що нам було потрібно, так само як і багато інших організацій. Тому я цю організацію особисто дуже поважаю, як і всі інші, і розумію, що без цієї організації Україна такого прогресу, (я перепрошую, я розумію, що дуже голосно просто, дякую), я дуже швидко, це важливо. І подолання ВІЛ в Україні епідемії, воно не відбулось би без допомоги в тому числі Глобального фонду. Звичайно, ми ще не подолали остаточно цю епідемію, але ми дуже сильно просунулись в цьому і завдяки в тому числі громадським міжнародним організаціям.

Тому до мене особисто звернулись громадські організації, які співпрацюють з Глобальним фондом, щодо цієї проблеми. Михайло Борисович її вже описав, вона насправді не така складна, тому що сьогодні відповідно до закону, в чинній вже редакції Закону України "Про виконання програм Глобального фонду" вже передбачено звільнення від оподаткування операцій з грантами Глобального фонду і митне оформлення вантажів, оплачених за рахунок цих грантів. Але, на жаль, саме підакцизні товари не увійшли в цей перелік, а в 2024 році якраз планується крім інших товарів поставити в Україну автомобілі для використання як мобільних амбулаторій, так і пального для їх використання на певні суми коштів. Вони не такі великі, як там інші програми. Тому звільняючи їх від оподаткування, ми не будемо мати там якихось шалених збитків і так далі, ми дамо просто можливість: ті кошти, які сьогодні використовуються в рамках цих грантів, додатково перенаправити на закупівлю додаткових матеріалів, ліків і так далі.

Тому ми опрацювали цей законопроект, працювали з моїми колегами з податкового комітету. Хочу зазначити, я знаю прекрасно і позицію Міністерства фінансів про те, що ми нічого сьогодні не звільняємо від ПДВ, а, навпаки, повертаємо все, всі податки на всі ліки і так далі. Я цю позицію прекрасно розумію. Але в той же час я розумію, що без підтримки міжнародної допомоги ми не витримаємо. І мені би хотілося дуже проявити політичну волю і повагу до наших міжнародних партнерів і показати, що все-

таки Україна дослухається до цих моментів. Тим більше, що ми бачимо і лист від Глобального фонду, і додатково у мене була особиста зустріч з міністром фінансів, з паном Сергієм, куди залучався безпосередньо керівник Глобального фонду, який написав цього листа, де була пояснена позиція. Пан Сергій, він розуміє цю проблему і він має політичну волю її вирішувати.

Тому у мене пропозиція до нашого комітету підтримати цей законопроект. Додатково хочу сказати, що один із моментів, які хвилює Міністерство фінансів, це опрацювання таких типів законопроектів між першим і другим читанням, коли дійсно можуть бути ризики, що туди додадуться різні інші пільги, на які не згодні ні ми, ні Міністерство фінансів, як у нас це буває у Верховній Раді дуже часто. Я думаю, пані Дмитрієва знає дуже добре, як деформуються і реформуються законопроекти між першим і другим читанням.

Тому є велике прохання цей законопроект підтримати в першому і в цілому, він дуже простий, і тоді не буде оцих ризиків, що туди додасться ще низка якихось пільг, які не стосуються зовсім цього закону.

Фактично це те, що я хотіла сказати. Я дуже вдячна нашим міжнародним донорам, які прийшли також підтримати і виступити сьогодні в підтримку цього законопроекту. Михайло Борисович відлучився на...

Дякую дуже.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, пані Олю.

Далі ми запрошуємо до слова директора UNAIDS в Україні Гайлевича Романа.

ГАЙЛЕВИЧ Р. Добрий вечір. Дякую за запрошення та за можливість сказати кілька слів на підтримку законопроекту, який ви зараз розглядаєте. І дуже вибачаюся, що не можу всього цього сказати українською.

Глобальний фонд – це найбільша багатостороння організація, яка ставить за мету побороти СНІД до 2030 року. І це основний міжнародний ресурс для країн, які потребують допомоги, в тому числі для України, для того щоб вони змогли досягнути цілей, які поставили, як національних, так і міжнародних глобальних цілей.

Ви вже чули, що Глобальний фонд інвестував в Україну біля 1 мільярда доларів, і ці кошти допомогли значно зменшити кількість нових випадків інфікування ВІЛ-інфекцією та значно зменшити кількість смертей від СНІДу.

Я хотів би підкреслити, що це саме грантові гроші, це гроші, які уряд України не мусить повертати в майбутньому. Фонд розуміє фінансові проблеми, які постали перед урядом України через агресію Росії, і вже в березні 2022 року Глобальний фонд профінансував ті програми з боротьби з ВІЛ/СНІД, які уряд України на той час не міг фінансувати. А минулого року, коли Глобальний фонд виділив наступні 165 мільйонів доларів, він відмінив вимогу про те, що уряд України мусить співфінансувати ці програми.

І, скоріш за все, зважаючи на те, що війна продовжується, Глобальний фонд буде одним з найбільших чи основним фінансистом програм по боротьбі з ВІЛ/СНІД в Україні.

І таким чином законопроект, який ви розглядаєте зараз, допоможе збільшити фінансування і підтримку тих, хто впроваджує програми Глобального фонду в Україні. Гроші не повертаються до фонду, вони залишаються в Україні і будуть напряду використані на програми боротьби з ВІЛ/СНІД та туберкульозом. Цей законопроект цілком відповідає так званому Закону про Глобальний фонд, який було прийнято у 2015 році. І я сподіваюсь, що комітет підтримає цей законопроект.

Дуже дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, пане Романе.

З міністерства буде пропозиція якась, побажання?

ЛЯШКО В.К. Більше Міністерство фінансів буде говорити. Але питання в тому, що я відразу застерігаю: адмініструвати це в Міністерстві охорони здоров'я досить-досить складно, бо кожна ця транзакція підтверджується довідкою Міністерства охорони здоров'я, що це дійсно використання коштів Глобального фонду для потреб, які зазначені в гранті. Коли буде пальне, це капець. Ну, міністерство "ляже", бо це буде підтверджувати кожну транзакцію по закупівлі пального.

ДМИТРИЄВА О.О. Яка пропозиція ваша?

ЛЯШКО В.К. Ну, дивіться, питання в тому, що ми можемо передати Мінфіну цю функцію, хай підтверджує ще або зняти її з Міністерства охорони здоров'я. Тобто якщо є грантові організації, є реципієнти, хай несуть відповідальність. А то такими талмудами кожного дня підписують люди документи, перевірити не можна, а потім, раптом що, відповідальність вся на тому, хто підписав.

ДМИТРИЄВА О.О. Логічно.

ЛЯШКО В.К. Це невласлива функція для центрального органу виконавчої влади, який формує політику. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Зрозуміло. Дійсно, логіка в цьому є.

СТЕФАНИШИНА О.А. Прокоментую, що сьогодні згідно з постановою Кабінету Міністрів товари і послуги, які закуповуються в рамках програми Глобального фонду, звільняються від ПДВ шляхом подання пакету

документів до МОЗ для підтвердження, що товари і послуги закуповуються в рамках програми і на потреби програми Глобального фонду.

Національна рада з питань туберкульозу, ВІЛ та її комісія з нагляду здійснює нагляд за реалізацією програми. Після прийняття закону цю постанову буде змінено відповідним чином. Тобто якщо питання до того, як це контролювати, то механізм уже існує для інших товарів. Я розумію, що складно працювати і робити свою роботу і підписувати документи, якщо вам потрібні якісь ще ресурси для цього, ми їх забезпечимо. Але через те, що вам, Вікторе Кириловичу, складно підписувати документи і вашим співробітникам робити свою роботу, я думаю, що ми не маємо права відмовляти донору України, який вам в тому числі і вашому міністерству допомагає працювати для того, щоб долати епідемію, ну це, як на мене, не дуже коректно.

ЛЯШКО В.К. ... *(не чути)*

СТЕФАНИШИНА О.А. ... сказали, що ви підтримуєте? Дякую.

ЛЯШКО В.К. Перший абзац, будь ласка. Бо це трошки негарно звучить зараз і питання в тому, що це не функція Міністерства охорони здоров'я – зараз адмініструвати, от підписувати ці довідки, які приносяться зараз під кожну транзакцію. Якщо їх можна прибрати, то ми пропонуємо: зробіть спрощений якийсь механізм, перекладіть цю зону відповідальності на тих, хто це робить.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я так розумію, що це не в законі ж перекладається, це вже...

ЛЯШКО В.К. Передбачено, що Міністерство підтверджує кожную довідку...

ДМИТРИЄВА О.О. Так, дійсно, погоджуюсь, Вікторе Кириловичу, але зараз Роман Володимирович нам розповість від Міністерства фінансів, як воно має відбуватись.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Ми почули пропозицію Віктора Кириловича про необхідність збільшення чисельності апарату Міністерства охорони здоров'я. *(Сміх у залі)* Якщо серйозно, повернуся, тут було озвучено, що є політична воля міністра фінансів. Що мені як заступнику міністра фінансів перебивати політичну волю міністра фінансів? Але, мабуть, у Міністра фінансів є відповідь і дискусія з Міжнародним валютним фондом, і аргументи, мабуть, є, коли в нас взяла країна зобов'язання не розширювати пільги, а підписантом цього меморандуму є Президент України, Прем'єр-міністр, Голова Національного банку і в тому числі Міністр фінансів. І Міністр фінансів, мабуть, буде доводити Міжнародному валютному фонду, чому ця пропозиція відповідає меморандуму, який взяла на себе Україна. Але ми цілком усвідомлюємо, що це рішення буде народних депутатів. Якщо це буде закон, то звичайно він буде виконуватися.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Маленьке уточнення. Романе Володимировичу, тобто я так розумію, Мінфін не дуже проти? Так?

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас записався Валерій Зуб.
Прошу, пане Валерію.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу, що не забули.

Ну, дійсно це більше стосується першого питання, але, мабуть, це дійсно окреме питання. Знову ж таки згадуємо Інститут раку, те, що Оксана Дмитрієва говорила, от буквально остання зустріч. І перше питання. В цілому перехід на Програму медичних гарантій всі підтримують: і сам інститут, і співробітники інституту. Але основне і найбільше питання, яке виникло, це функціонування якраз і клініки, і науки. Тобто на сьогоднішній день Інститут раку розглядається більше все-таки як клінічна база, як медичний заклад. І в той же час законодавчо не врегульоване існування якраз і наукової установи. І от поєднання цих двох статусів – наукової установи і медичного закладу – на сьогоднішній день до кінця не врегульоване. Я подивився наші Основи законодавства про охорону здоров'я, Закон про освіту, ну, не знаю, можливо, нам, депутатам, потрібно тут попрацювати, внести всі ці пропозиції. Але це їхнє основне питання, яке вони от ставили, і те, що ми повинні будемо вирішувати. Тому, я не знаю, давайте можливо... Я не прошу, щоб ми сьогодні якесь прийняли по цьому питанню рішення. Дійсно, я підготую таке звернення. Давайте на якомусь наступному комітеті ми його розглянемо, Міністерство освіти, Міністерство охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Можу прокоментувати. Питання не в тому, що немає можливості займатися наукою, питання в тому, що коли перший КВЕД є лікувальна діяльність, а не наукова діяльність, то МОН каже, що вони не мають права створити наукову раду. А наукова рада, вона створюється не для того, щоб займатися науковою діяльністю, а для того, щоб заслуховувати докторські і кандидатські. І це питання, чи потрібна нам в кожному закладі зараз така наукова рада, як вона була. Тому що будь-який наш заклад може податися до МОЗу на конкурс, виграти конкурс і забезпечити, в його складі є наукові структурні підрозділи.

Щодо наукової ради, де захист кандидатських і докторських, то потенційно ми можемо його піддати під один якийсь заклад в нашій системі, я не кажу зараз про академію медичних наук, чи під університет Богомольця, чи під університет Шупика, і там будуть розглядати всі докторські, кандидатські по профілях, і це буде нормально працювати. Тому у нас всередині зараз, в реорганізації саме мозівських закладів, ця дискусія йде. І там питання в тому, що знову ж таки маніпуляція, що ставити перше, коли наукова, то це вимоги до наукової установи на посаду генерального директора зовсім інакші, ніж вимоги до претендента на посаду генерального директора звичайного закладу охорони здоров'я. І це питання вирішується на питанні формування того, як ви хочете далі пливти по закладу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Прошу по актуальному питанню...

КОВАЛЕНКО В.М.. Ще питання, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

КОВАЛЕНКО В.М. Вікторе Кириловичу, те, про що ви сказали, поки що у нас є спеціалізовані та вчені ради. В Законі про науку вони однаково ідуть: спеціалізована по захисту дисертацій і вчена рада. Вчена рада формується в наших установах спільно. Входять туди представники клініки, які представляють директора клініки або медичного директора клініки, головний бухгалтер, який є спільним, заступники директора, окремі представники, якщо вони доктора або кандидати наук з клініки. Це спільний орган, і вчена рада має повноваження, які стосуються, Михайле Борисовичу, адміністрування цим закладом. За рішенням вченої ради може анулюватись рішення, яке приймає директор, його заступники і так далі. Тому що це

питання, ось Валерій Олексійович Зуб підняв це актуальне питання, щоб ми його окремо розглянули, це принципове питання, яке підлягає окремому розгляду, щоб, так сказати, зберегти адміністрування, compliance менеджменту установи в межах нових закладів, які будуть. Я маю на увазі державне некомерційне підприємство і так далше. І тоді ми, Михайло Борисовичу, зможемо зберегти і науку, і менеджмент в клініці і забезпечити спадкоємність і науки, і тих традицій, які у нас сьогодні існують в державі. Це принципове питання, я просив би народних депутатів на нього звернути окрему увагу і відповідно до цього внести зміни в той проект закону, якщо це можливо, який пропонується.

Вибачте. Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вивчимо, Володимире, обов'язково вивчимо. І ще раз кажу, мети знищити медичну науку ні в кого немає: ні у вас, ні у МОЗу, ні в НСЗУ, ні у Комітеті. Питання тільки раціонального використання коштів, яких, ви знаєте, сьогодні не те, що не вистачає, просто хочеться, щоб вони витрачались не аби витратитися, щоб вони несли користь людям.

Тому, дивіться, тут у нас спільні ідеї, підходи трошки різні, але, я думаю, ми знімемо ці всі питання, і воно все вирівняється.

Прошу, Оксано Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я хочу подякувати Глобальному фонду за підтримку дійсно нашої країни, за все, що вони роблять. Дякую, пані Олю, це ваш закон, це слухна пропозиція.

І я так, користуючись моментом і наявністю Віктора Кириловича і Романа Володимировича, слухайте, ви ж пам'ятаєте мій закон 5610 зняття з ТКМ клітин податку. Бо дійсно ми податок знімаємо, це дуже круто, але ж ви розумієте, що якщо ми не знімаємо податок з клітин по ТКМ, то кількість

збільшується, це лягає на Міністерство фінансів, що їм треба кошти виділяти, на Національну службу здоров'я, на всіх. Давайте ми якось його додамо теж все ж таки на зняття податку з клітин по ТКМ, бо ціна буде збільшуватись зараз. Дякую, бо це така можливість мені про це сказати. Це важливо. Бо дійсно, ми ж не повернули податок на ті медичні препарати, з яких було його знято. Ні, не повернули. Бо в нас є медичні деякі процедури, з яких знято.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Повернули. В нас все заблоковано. Повернули, Оксано, точно повернули.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Тоді Мінфіну доведеться, не все повернули, бачите, Віктор Кирилович все знає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це заблоковано. Але все повернули.

ДМИТРИЄВА О.О. Тоді Мінфіну доведеться ще більше коштів тоді платити за ТКМ, а коштів немає, як ми зараз всі кажемо. І тоді в нас знову проблема з ТКМ буде. І це дуже велика проблема, яку треба вирішувати, бо держава сама платить ці податки сама ж собі, але вони не ідуть на ТКМ.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На захист Мінфіну, я дуже рідко коли захищаю Мінфін.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, я теж захищаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але Мінфін же в цьому випадку, від нього дуже мало залежить, бо це є рішення МВФ. Це наш...

ДМИТРИЄВА О.О. Так треба ж пояснити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та вони... Оксано, можна пояснити, але вони дуже погано чують.

ДМИТРИЄВА О.О. Давайте ми будемо пояснювати, бо це велика проблема. Це велика проблема.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вони ООН не чують, а ти хочеш, щоб вони нас почули.

Я просто хочу єдине в захист Мінфіну. Тут вини Мінфіну в тому немає. Це наше зобов'язання перед кредиторами.

Прошу, Гурін Дмитро.

ГУРІН Д.О. Колеги, це наше зобов'язання перед кредиторами, але я просто хочу нагадати, що МВФ – це спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй, а Глобальний фонд – це спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй. Я просто нагадаю про те, що Організація Об'єднаних Націй не платить податки, в жодній країні світу немає такого і мова іде зараз про абсолютно політичне питання вартістю 309 тисяч гривень. Воно не фінансове, це питання, воно політичне. І тому дійсно, мені здається, модель, в якій ми голосуємо в двох читаннях законопроект, відразу в цілому голосуємо його для того, щоб туди не можна було напхати нічого між читаннями, так, і це такий здоровий вихід із ситуації. І хотілося б просто зустріти, при всій повазі, при всьому розумінні ситуації, але зараз ми говоримо про те, що ці 309 тисяч гривень, хоча це...

(Загальна дискусія)

ГУРІН Д.О. Які 7 мільярдів? 7 мільйонів це сума на те паливо. І 309 тисяч це податки. Ми говоримо про 309 тисяч. Це акцизи на пальне, тобто це

те, що не дійде до бюджету. І ми говоримо зараз про те, що не фінансова проблема. І ми можемо звісно ці 309 тисяч якось там пустити в бюджет, але отримаємо проблему. Це просто проблема на рівні ...

ЛЯШКО В.К. Декілька разів ми вже зверталися до того, що давайте дамо статус Глобальному фонду, так як дамо ООН, і щоб поширювались привілеї, щоб ми ці питання не розглядали. Ми декілька разів доводили це питання до залу...

СТЕФАНИШИНА О.А. Ні, проект закону, Вікторе Кириловичу, він же ж у вас зараз. Ви його погоджуєте з різними ЦОВВами, ми від вас чекаємо, він уже там на фінальній... Так, ми й пропонували, але... Дивіться, ми тоді пропонували і вирішили таким шляхом, є Нацрада, яка займається цим проектом, про який ви кажете, наш цей, звичайно, в пакеті вони були би супер. Ми просто від вас чекаємо, коли там вам Мін'юст, мені здається, зараз... може так, його... Так-так.

(Загальна дискусія)

ГУРІН Д.О. Може це дійсно якщо у нас є підрозділ ООН, давайте він буде регулюватись як ООН. І ми просто не будемо це обговорювати наступного разу, цю дивну суму.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Більш ніхто не записувався. Це дуже приємно. Ні, ну дійсно приємно, бо при нестачі грошей вони знаходять ще в себе героїзм підтримувати пацієнтів, розуміючи, що це буде "драка" у них з МВФ і з іншими кредиторами. Це окрема подяка всьому міністерству і, Романе, вам у першу чергу, бо медицина...

ДМИТРИЄВА О.О. В комітеті підтримайте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, за результатами розгляду та обговорення вношу пропозицію підтримати проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законів України з метою сприяння діяльності Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні (реєстр. № 10345) та запропонувати Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду законопроекту в першому читанні прийняття його за основу та в цілому. Якщо я не помиляюсь, вони вже рекомендували. У них був комітет і начебто наш закон пройшов. Може, я помиляюсь. Значить, це інший комітет, так.

Висновок комітету щодо законопроекту (реєстр. № 10345) направити Комітету з питань фінансів, податкової та митної політики.

Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

СТЕФАНИШИНА О.А. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 9 – за. Дякую. Рішення прийнято.

Дякуємо представництву ООН. Ми будемо робити все можливе.

Повертаємося тепер до другого питання, там дуже цікавий закон. І, до речі, хтось гарно сказав, що треба (Мітя сказав), так треба швидко проводити, щоб не понапихували всього іншого. Ну, начебто з 10094 у нас вийшло встигнути.

Друге питання. Про забезпечення життєво необхідними лікарськими засобами хворих на рідкісні (орфанні) захворювання.

А! Ні, вибачте, це не той закон, там ще далі у нас є, так?

Колеги, з початку року до комітету надходять численні звернення від громадян та пацієнтських організацій, вже декілька десятків, щодо проблеми забезпечення орфанних хворих життєво необхідними ліками, зокрема

йдеться про ліки для хворих на СМА, хворобу Фабрі та гіпофібригенемію. Також щодо винесення на комітет проблемних питань по забезпеченню ліками орфанних захворювань до мене звернулася наша колега Оксана Дмитрієва.

Хочу зазначити, що питання організації належного лікування орфанних хворих є предметом повсякчасної уваги нашого комітету. Ми спільно з Міністерством охорони здоров'я постійно працюємо над тим, щоб такі хворі були забезпечені життєво необхідними ліками бюджетним коштом. Для цього створене необхідне законодавче підґрунтя, яким надана можливість застосовувати для закупівлі високовартісних ліків для цієї категорії хворих за договорами керованого доступу.

Хочу одразу відмітити, просто що Рада там не збиралася 6-го, але всі фракції і групи Верховної Ради підтримали прийняти цей закон за основу та в цілому. Так що я сподіваюсь, що на ближчому засіданні Верховної Ради цей закон підтримають всі фракції і будемо мати, сподіваюсь, конституційну більшість. Так що я думаю, що питання хоча б законодавчо буде вирішено.

У державному бюджеті 2024 року на закупівлю лікарських засобів для орфанних хвороб передбачено 2,3 мільярда гривень. Паспорт відповідної бюджетної програми вже затверджено 11 березня 2024 року Наказом Міністерства охорони здоров'я № 409.

До комітету надходять численні звернення від орфанних пацієнтів та їх представників стосовно фактично замороження можливості закупівлі МОЗ інноваційних препаратів за договорами керованого доступу. Згідно міжнародного досвіду ДКД це найефективніший закупівельний та правовий інструмент доступу до оригінальних інноваційних лікарських засобів. Він надає можливість закуповувати інноваційні ліки по цінах значно нижче ринку. Проте Законом України "Про публічні закупівлі" (далі закон) передбачено, що закупівлі оригінальних інноваційних лікарських засобів за ДКД без застосування положень закону були можливі лише до 31 грудня

2023 року. Це робить неможливим подальше використання інструменту ДКД, так як забезпечення конфіденційності ціни є ключовим інструментом для її зниження.

Сьогодні в парламенті на розгляді знаходиться, я вже казав, 9428, про внесення змін саме до Закону України "Про публічні закупівлі". Він підтриманий Комітетом економічної політики, він підтриманий практично всіма фракціями і групами. Я особисто звертався і до Голови Верховної Ради щодо прискорення його потрапляння на розгляд в зал Верховної Ради, отримав підтвердження навіть на Погоджувальній раді, де беруть участь усі голови комітетів і всі голови депутатських фракцій і груп. Ні одна фракція не висловила якісь застереження.

Сьогодні ми запросили до участі в нашому засіданні представників пацієнтських організацій, Міністерства охорони здоров'я, МЗУ та Державного експертного центру МОЗ України для обговорення порушених пацієнтами проблемних питань та напрацювання необхідних рішень для їх вирішення.

Пропоную такий порядок розгляду питання. Спочатку надаємо слово ініціатору розгляду цього питання, народному депутату України Оксані Дмитрієвій. Пані Оксано, 3 хвилини регламент. Потім по 3 хвилини представникам громадськості.

Я так розумію, у нас 3 представники громадськості, так? "Пацієнти", пані Кулеша і пан Столяренко. Так? Тобто по 3 хвилини, це і виступ, і запитання сумарно. Далі пропонуємо надати 3 хвилини представникам Міністерства охорони здоров'я і ДП "Медичні закупівлі України" та ДЕЦ для озвучення позиції з цього питання. І перейдемо до запитань, виступів від народних депутатів членів комітету. Пропоную обмежитися традиційно трьома виступами або запитання, по 3 хвилини на запитання і відповідь.

Колеги, якщо немає заперечень, пані Оксано, прошу, вам слово.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую. Дякую, Михайле Борисовичу, дякую, колеги, що так швидко зреагували на пропозицію розглянути це питання на комітеті.

І хочу сказати, що два тижні тому особисто була присутня на панельній дискусії до Дня боротьби з орфанними захворюваннями. І тоді ми проговорювали, пан Едем, пані Ірина там були, ми все проговорили, всі ці питання. Але я хочу, щоб ви теж їх почули. Дуже добре, Вікторе Кириловичу, що ви сьогодні є. Я навіть ці питання записала собі. Може, ви просто не знаєте про ці проблеми, але я б хотіла вам їх просто донести.

У мене є два питання, дві частини і обидві з них дуже важливі. Перша частина – це дійсно стосується ДКД. Всі знаєте, що ДКД – це механізм доступу пацієнтів до інноваційних дороговартісних препаратів, він запрацював майже два роки тому. І навіть попри війну укладено 12 договорів. Незабаром Верховна Рада, я сподіваюсь, що все ж таки буде засідання Верховної Ради, ми розглянемо цей законопроект і приймемо його за основу та в цілому, сподіваюсь, і все буде добре і він продовжить працювати. Проте нещодавно, будучи на цій панельній дискусії, я дізналася, що не все так добре у нас з цими договорами і процес укладання цих договорів дуже складний та майже не відбувається. Причини, проблеми. Лише 2 договори укладені у нас по ліках інноваційних, 10 договорів у нас укладені по старих препаратах, які раніше закуповувалися. Так, це механізм економії, це добре, але за 2 роки лише 2 нові препарати. Далі, не укладено жодного договору по онкології, жодного. Валерій, мабуть, знає. На оцінку медичних технологій подавалися десятки препаратів, але укладено лише 12 договорів.

Два слова про оцінку медичних технологій. Хочу зазначити, що дана оцінка проводиться фахово, правильно, але, на жаль, цей механізм вимагає прорахунку ВВП. І коли виходять і кажуть виробникам, що вартість знизити на 95-98 відсотків, ну, це абсурд якийсь, такого не може бути і виробники

дійсно на таке не можуть йти. Така знижка дуже часто стає формальною причиною для не укладання ДКД. У світі є різні механізми і підходи, враховуючи що у нас є війна, слід, мабуть, розраховувати варіанти, наприклад, найближче там в Польщі, теж ВВП не такий високий, і вони якось роблять так, щоб їх пацієнти були забезпечені всіма ліками. Тобто механізм ДКД це в будь-якому разі економія, але ми не маємо права заради типу економії створювати штучні перепони щодо доступу пацієнтів до інноваційних ліків. І я нещодавно почула таку фразу, що КРІ з економії грошей це КРІ, мабуть, не Міністерства охорони здоров'я, а Міністерства фінансів, але все ж таки КРІ Міністерства охорони здоров'я в нас забезпечення ліками всіх пацієнтів.

Після ОМТ включається в робочу групу переговорна група, яка може і рік не приймати рішення щодо препаратів. Тобто я все прописала, як воно відбувається в нашій країні за ці 2 роки. Тобто засідання було, кворуму не було і далі воно переноситься. Кожен день затримки – це пацієнти без ліків. Кожен день це пацієнти без ліків, ще раз кажу, це без шансу на життя.

Навіть після переговорної групи далі іде робоча група МОЗ і ось тут процес зовсім зупиняється. Чому, з яких причин? Виробники не отримують таку інформацію. З виробниками ніхто не зустрічається. Це не до вас питання, Вікторе Кириловичу, ви зайнятий, у вас є робоча група, але все ж таки я, мабуть, хотіла, щоб він у вас там не затримувався, цей процес, бо дійсно навіть і виробники кажуть, що в нас немає жодної інформації, що відбувається в Міністерстві охорони здоров'я, чому вони на нас не виходять, чому з нами не спілкуються? З ними не було жодної зустрічі, і вони б хотіли якось зустрітись з Міністерством охорони здоров'я і зустрітись з цією робочою групою. Можливо нам як народним депутатам варто якось допомогти. У вас там не вистачає людей, ми можемо допомогти і увійти в цю робочу групу. Бо елементарно ніхто не повідомляє про потреби, про об'єми, тобто навіть виробник не розуміє, що відбувається, як процес розглядається.

Ідемо далі. Зміна умов договорів. Ті 12 договорів, які укладені під час війни, виробники також пішли на ризики, і війна, і валютні ризики, і знизили ціну. Уклали договори не на рік, натомість узгодивши знижку на конкретну кількість препаратів відповідно до потреби, МОЗ в односторонньому порядку зменшує обсяг ліків по договору. Це теж питання, мотивуючи тим, що ліків потрібно менше. Хто розраховує потребу? Хто несе відповідальність за такі рішення? Вже зараз говорять про те, що навіть лікарям кажуть якось зменшувати дозу цих препаратів, то ми про те, що треба ж все-таки лікувати пацієнтів чи зменшувати дозу? Тобто, колеги, я хочу сказати, що це все ж таки репутація нашої країни перед виробниками, перед іншими країнами і тими, хто дає нам гуманітарну допомогу і допомагає.

Щоб створити досьє, потрібно заплатити немалі кошти. Всі це добре знають. В ОМТ також не безкоштовно. Договори не укладаються, а якщо укладаються, то змінюються умови. Ще раз хочу сказати, що це дійсно репутація нашої країни.

І друге питання, до якого б я хотіла перейти, воно дуже конкретне і стосується маленького Давида, який хворіє на рідкісне захворювання гіпофібриногенемія. Давиду назначили ліки, про що є багато висновків всіх спеціалістів, які не включені до Національного переліку, і відповідно не можуть закуповуватись державою і закладами. Ці ліки застосовуються у європейських країнах, проте у нас потрібно пройти процедуру оцінки медичних технологій, яка, як вже і казала, дуже дороговартісна, і виробники, вони дійсно не розуміють, там один, п'ять, десять пацієнтів у нас на всю країну. При наявній картині, коли ОМТ нічим далі не закінчується, то і у виробників постає питання: їм треба оплачувати це ОМТ, а далі воно нікуди не рухається. Все. Все зупинилось. І таких ліків для Давида, виробник не зацікавлений. Саме таку відповідь отримав пан Юрій від Міністерства охорони здоров'я.

Я вкотре наголошую, що підхід дійсно до пацієнтів з орфанними захворюваннями не може бути стандартним. Їм потрібен індивідуальний підхід. Не можемо так забезпечити ліками, шукаємо варіанти. І я вже говорила з прикладу того, що, може, застосувати спрощені процедури, прискореної автоматичної процедури, недоступної нової терапії в Україні, якщо така терапія все ж таки ухвалена в Європі або в США. Орфанні пацієнти це не про стандартні рішення та підходи. Індивідуальний підхід це дійсно найголовніше, що ми можемо дати. Кожне життя важливе.

І дійсно зараз в нас присутній пан Юрій, він військовий, він не питав державу про умови або терміни і він взяв зброю і пішов воювати за нашу державу більше двох років тому, а зараз держава не може захистити його дитину. Натомість я прошу все ж таки відреагувати на всі ці запити, заклики, які в нас відбуваються, і якимось дійсно переглянути питання орфанних пацієнтів, переглянути ті договори, переглянути умови договорів керованого доступу, і ми маємо дійсно шукати можливість забезпечити наших пацієнтів цими ліками.

В мене одне питання: ми хочемо змінити цю ситуацію? Міністерство, ДП "Медичні закупівлі", всі? Якщо так, то давайте ми дійсно будемо працювати над тими помилками, які я зараз озвучила, що воно нікуди не йде, що треба, як завжди, ми готові допомагати і зі свого боку, і закон уже зробили, і все зробили, але коли воно не працює, це дуже дійсно соромно.

І б хотіла просто рекомендувати, якщо можна, Михайле Борисовичу, на Міністерство охорони здоров'я, ваші представники щоб приходили, з робочих цих груп приходили і щоквартально звітували про виконання концепції розвитку системи надання медичної допомоги пацієнтам з орфанними захворюваннями. І ми б просто розглядали ці питання, бо дійсно, 2 роки – лише 2 договори. Ну, це якимось не дуже добре. І пацієнти у нас сидять без ліків.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксано.

Колеги, я дуже прошу, давайте все ж таки за регламентом іти, бо у нас є... Ні, Оксано Олександрівно, я ж без критики, я просто кажу, що давайте далі за регламентом.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, я просто би хотіла своє оце питання, що записала, не після всіх, а зараз доповнити пані Оксану. І тоді я не буду виступати, тому що воно буде більш актуальним.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Але хвилину, пані Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. Хвилина, окей. Просто дуже цікаво, що якби різні організації, різні депутати займаються одним і тим же паралельно. У нас сьогодні просто зранку, пані Оксано, була якраз зустріч з міністром. Він особисто зустрічався з пацієнтськими організаціями, і ці самі питання обговорювали. І дуже цікаво, що сьогодні от якраз ми це почали. Насправді Віктору Кириловичу дуже вдячна, що сьогодні "Пацієнти України" якраз зібрали велику кількість орфанних хворих, і ми якраз оці самі питання обговорювали. Я думаю, що це хвилює багатьох, тому ми вже випрацювали деякі кроки. І можливо тоді Міністерство охорони здоров'я зараз розкаже, що це за кейс, і тоді пацієнтські організації більше тоді теж залучаться і разом будемо над цим працювати. І дуже підтримую це регулярне звітування.

ДМИТРИЄВА О.О. ..якби теж народний депутат в робочі групі

СТЕФАНИШИНА О.А. Це не робоча група. Ми просто зустріч попросили, але...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На щастя, у нас немає квотності партійної у таких питаннях, тому тут кожен, хто має бажання, він має долучатись. Не просто бажання, це його обов'язок – долучитись до таких питань.

Валерію Олексійовичу, вибачте. *(Шум у залі)*

Друзі, давайте, організаційно ми точно знайдемо рішення, це точно не для МОЗ питання, а для комітету.

Запрошую до слова Міністра охорони здоров'я. Шановний Вікторе Кириловичу, прошу, у вас 3 хвилини. Слідкуйте за регламентом, будь ласка.

ЛЯШКО В.К. Як Міністр охорони здоров'я я готовий закупити всі лікарські засоби, які потрібні для країни. Політично даєте джерело – ми закуповуємо всі лікарські засоби інноваційні, які зареєструються в Україні і яких потребують наші пацієнти.

Просто на цьому хочу припинити будь-яку дискусію. Якщо питання політичне було прийняте на рівні комітету і законів, що перед закупівлею орфанних інноваційних ліків спочатку проводиться ОМТ, після цього виробник знижує ціну, після цього йде закупка, то тоді давайте не на Міністерство охорони здоров'я говорити, а давайте подивимося, а як знижують ціну. Якщо, умовно, препарат коштує 100 гривень, нам зменшують ціну на 95, а ОМТ рекомендує до 20, до 30 відсотків, то немає ніяких підстав закупити Міністерству охорони здоров'я.

Я би пропонував тоді, або ми виносимо це з питань того, що прописано, що ми проводимо ОМТ, проводимо переговорну процедуру, не озвучуємо ціну, тому що виробник саме в різні країні може поставляти по-різному, це одна справа. Якщо ми говоримо про те, що йдемо і виробник не знижує ціну, то тут у нас була якраз дискусія. Ми чітко прийняли рішення, буде окрема сторінка на сайті Міністерства охорони здоров'я, буде конкретно кожні три місяці, пройшла робоча група, переговорна процедура – ми озвучуємо: не досягли домовленостей по ціні. І тоді, будь ласка,

включайтеся, пацієнтські організації і працюйте з виробником, який не хоче падати по ціні. Ми не говоримо падати до 5 відсотків, до 10 відсотків, ми розуміємо все і попередні договори, які заключалися, вони знаходили компроміс. Але робити там скидку 5 відсотків, заходити в переговорну процедуру з інноваційними ліками – це також не вихід. І ми відкриті, ми готові звітувати по кожному нашому договору керованого доступу, який проводиться.

Також досягли домовленості сьогодні по певних генеричних препаратах, які значно менші по ціні, по процедурі внесення їх до Нацпереліку. Питання того, що ми повинні чітко пропрацювати критерії. Бо зараз під деякі генерики роблять певні речі, які, не падаючи в ціні, будуть казати нам про те, що це є конкуренція і є ринок для того, щоб закуповувати. Тут ми звертаємося до всіх пацієнтських організацій, сьогодні ми до "Пацієнтів України" звернулися, дайте нам критерії з вашої сторони, бо ми розробляємо певні критерії, які не влаштовують по моменту проведення ОМТ для того, щоб включити в нацперелік. Ми готові це врахувати і запускати ОМТ по скороченій процедурі, яке не потребує витрат від виробників генеричних препаратів, а це буде вже за рахунок бюджету Державного експертного центру, який фінансує експертів, для того, щоб рухатися вперед і якомога швидше, якомога більше генеричних препаратів, які допоможуть нам лікувати пацієнтів, з'являлося в національному переліку. Це ключові речі, про які ми говорили.

Окремо по деяких хворобах ми говоримо про те, що ми готові пропрацювати механізми, ми взяли 10 днів на опрацювання, щоб подивитися, як в центрах орфанних захворювань, які ми сьогодні вже створили, зробити незнижувальний запас певних препаратів, щоб не прив'язувати людей з певними хворобами до місця їх проживання і вирішити там питання, як у випадку необхідності застосування цього препарату його можна було застосовувати в будь-якому із регіонів нашої країни.

ДМИТРИЄВА О.О. Зміни до закону треба вносити, щоб все проробити як воно стосовно ОМТ, бо ми говоримо, що зараз воно вираховується з врахуванням ВВП і від цього...

ЛЯШКО В.К. Оцінка медичних технологій включає набагато більше компонентів, в якому включається ефективність, клінічна ефективність і економічна ефективність. Тут питання в тому, або ми приймаємо політичне рішення і на майданчику в комітеті визначаємо, які препарати закупаємо, знаходимо джерело, даєте Міністерству охорони здоров'я. Тоді ми не дискутуємо – визначили, ми розширяємо перелік.

Але в нас виходить, умовно по СМА, давайте так, проведена оцінка медичних технологій, запуснений неонатальний скринінг, навпаки, хочемо якомога раніше виявляти і якомога раніше лікувати. Запущено по СМА – з'являються, ми закупаємо препарати не по розрахунковій кількості. Препарати залишаються, і ви запитуєте, а чому, хто визначає кількість. От визначили розрахунковим методом, не виявили таку кількість хвороб. Що відбувається наступним чином? Тобто у вас є препарати, то давайте на інші групи будемо їх застосовувати. Але питання в тому, що в оцінці медичних технологій на які групи не рекомендовано Міністерству охорони здоров'я закуповувати, і ми не можемо їх використати. І це нюанси, які треба прораховувати, це нюанси, які передбачають ці речі.

По-друге, про препарати, про які ви зараз говорите, сам виробник прекрасно знає, що такої кількості дітей зараз в Україні немає, що вони виїхали за межі країни під час повномасштабного вторгнення. Договір прописувався набагато раніше і кількості збирались набагато раніше, до початку повномасштабного вторгнення. Зараз більшість цих дітей отримує лікування за межами країни по домовленості, які існують між міністерством, Єврокомісією і міністерством інших країн. І питання в тому, що ми повинні

зараз закупити лікарські препарати. Окей, але ми вже з вами неодноразово проходили ту практику, коли Рахункова палата приходиться і залишки запитує у Міністерства охорони здоров'я, чому закуплено більше і чому потім вони підлягають утилізації. І тут питання в... *(Шум у залі)*

Так, є і аргументи, тому що ДКД – це переговорна процедура і питання в тому, що "фарма", а в цьому випадку, про який ви говорите, це "велика фарма", вона також маніпулює певними речами. Ми не відмовляємось забрати ті лікарські препарати, які вкрай необхідні для наших дітей, але вони нам нав'язують про те, що це там якось впливає на Big Pharma – не впливає. І це наші переговорні процедури з ними ідуть постійно. І ми рухаємось уперед і виконуємо свої зобов'язання, які прописані. Але ми повинні чути один одного. Коли у нас є аргументи і ми кажемо, що немає підтвердженої кількості, нам кажуть "образи – сідай та вези". Ми не винуваті, що повномасштабне вторгнення Російської Федерації відбулося. І ми їм апелюємо, виходьте, будь ласка, з країни-агресора, для того щоб він якомога скоріше призупинив агресію на території України, для того щоб діти повернулися і ми продовжили їх лікувати навіть в тому числі в Україні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слово Тетяні Кулеші – Голові Ради Громадської спілки "Орфанні захворювання України". Пані Тетяно, 3 хвилини.

КУЛЕША Т.Г. Добрий день, пане Вікторе, вибачте, я зразу почну з головного. У нас до вас 3 листи лежать стосовно зустрічі. Я буду дуже вам вдячна, якщо ви таку зустріч нам погодите, тому що ми не чули сьогоднішньої домовленості, про що говорило Міністерство охорони здоров'я.

Крім того, Міністерство охорони здоров'я 2 роки тому, і я готова до вас особисто прийти з цим стосом отаких документів, коли впроваджували ДКД,

особисто ми як громадська спілка подавали купу правок стосовно того, як це відбувається з орфанними нозологіями в Європі. І я зараз готова всі ці документи підняти і з усіма цими документами прийти, щоб ми все це проговорили, тому що це все було узгоджено. Це перше. І я буду вам дуже вдячна, якщо цей діалог дійсно відбудеться.

На сьогоднішній день, якщо ми повертаємось до концепції надання допомоги орфанним пацієнтам, концепція не виконується. Всі строки, які там є, повністю зірвані. Політичної волі в Міністерства охорони здоров'я дійсно методично допомагати орфанним пацієнтам, на жаль, немає.

Тепер давайте конкретно по пацієнтах. 2 договори – один СМА, другий хвороба Фабрі. По СМА на сьогоднішній день 86 пацієнтів в Україні. 10 отримує лікування. Чому 10? Тому що в Міністерстві охорони здоров'я був виданий наказ з критеріями, які, вибачте, не відповідають дійсності. І пацієнти в Україні потребують цього лікування, вони є, але, на жаль, настільки заангажована процедура видання цих ліків, що вона не підлягає критиці. Це по першому договору ДКД за 2 роки.

Другий договір – Фабрі. На сьогоднішній день, я думаю, і ви, пане Михайле, і ви, пане Вікторе, на сьогоднішній день 9 пацієнтів має стоп-терапію. 9 пацієнтів. Ви хочете домовлятися з "фармою"? Домовляйтеся, це точно не пацієнтські розборки. Але пацієнти на зараз не отримують лікування. Ви не можете домовитися ДКД? Окей, пустіть в процедуру нормальних торгів. Що робити пацієнтам? Ви завалені зараз, ми так само завалені листами, я їх принесла. Давайте будемо відверті: воно не працює. Ми маємо купу документів, купи дійсно європейських нормативів, як це відбувається. Ми готові співпрацювати, але, на жаль, ми втикаємося в те, що все це спускається на одну людину. Особисто до вас в мене 3 листи про зустріч. Я буду дуже вдячна, якщо ми зможемо це зробити.

Стосовно договорів ДКД, я продовжу, на превеликий жаль, наскільки нам відомо, коли ми, дійсно, це єдиний механізм для закупівлі для орфанних

пацієнтів, тому що всі препарати, які є, це не дженерики, це оригінальні препарати. Вони не входять в національний перелік і ніколи туди входити не будуть. І стосовно цього у нас так само були дебати, що якщо ви впроваджуєте договір ДКД і ви, напевно, знаєте, пане Вікторе, що коли зайшов перший варіант, Міністерству охорони здоров'я були чіткі поставлені строки. Якщо є висновок ОМТ, через кількість днів, у вас там було 30, Міністерство охорони здоров'я має вийти на переговорну процедуру.

Що виходить на сьогоднішній день? У нас є офіційно підтверджено, в тому числі і СМА, СМА – це ж не один препарат, а СМА – це Spinraza, яка лежить у вас на розгляді вже рік і ніхто переговори до компанії не виносить, а у нас є діти, які потребують цю Spinraza. І у Міністерства охорони здоров'я до сьогоднішнього дня немає жодної, вибачте, жодної регламентованої цифри, коли ви маєте виходити на переговорну процедуру.

Що робити пацієнту? Вони будуть виїжджати в Польщу, ви правильно говорите. Їх там лікують. Але чи це є дійсно ціна Міністерства охорони здоров'я і прагнення відправити всіх наших пацієнтів орфанних в Польщу лікуватися? Чому не говоримо про те, що їх треба повертати і вдосконалювати все це?

І у мене питання і до вас, пане Вікторе, і до вас, пане Михайло. Скажіть, будь ласка, 1400 на 2024 рік передбачає... Що, що? І до пана Михайла. Дякую. Вона затверджена 11-го числа, 12-го числа виїхала наша фура з ліками, де теж була стоп-терапія. Дуже дякую, що це прийнято. У мене питання: чи є в цій програмі 1400 окрема строчка, вибачте, не знаю, як українською мовою, під ДКД?

ЛЯШКО В.К. Є, але це зобов'язання, які вже взяті. Ну, точно гарантована є сума під ті зобов'язання, що держава вже на себе взяла.

КУЛЕША Т.Г. От тепер питання. Ми з вами фактично під нові не маємо, а ми маємо два договори: один, який повністю зупинений, по СМА він працює на 10 відсотків з того, що потребують пацієнти. Так, тут немає 190 пацієнтів, я підтверджую ваші слова, але у нас достатня кількість СМА в Україні. Вони не лікуються.

І друге моє питання, проповідь, я не знаю. Так, дійсно, сидить тато, ми завалені всіма документами. Яким чином, як не вносяться у нас в перелік дороговартісні ліки, всі є підтвердження, Київ готовий закуповувати, не маємо ОМТ? Виробник відмовляється виходити, він просто не бере трубку, він не відповідає. У мене купа листів на виробника. А дитина потребує. Що робити?

Я особисто до вас, пане Вікторе, написала, я маю за законом таку процедуру, я ініціювала проходження ОМТ в скороченій процедурі як громадська організація. Я маю на це право. Вибачте, у мене написаний лист, можу зараз назвати, на кого. Жодної відповіді. Тиша. Як на багато листів, які пишу на Міністерство охорони здоров'я.

Тому от зараз я б дуже просила вас, якщо це можливо, про концепцію – це окрема історія, концепція – з термінами, концепція з строками, я все розумію, війна, ми не маємо можливості це все робити одночасно, окей, навіть з відстрочкою вона не виконується. І у мене велике прохання: давайте ми зробимо зустріч, проговоримо це, хто відповідає за це у міністерстві. Я, вибачте, за два роки поміняла п'ять людей, які за це відповідають. Ніхто не відповідає. Давайте ми проговоримо, що ми можемо зробити. Я принесу вам всі поправки, які ми пропонували для орфанки в ДКД, але, на жаль, пішла по загальній процедурі. Ну, такого немає в Європі, в Україні є. Окей. Давайте думати, як це виправляти. Зараз у мене немає претензій до вас. Ми готові співпрацювати і ми маємо купу напрацювань, як це зробити. Допоможіть нам зустрітися і виправити цю ситуацію.

Ну, папа скаже конкретно, що робити. Папа зараз поодинокий. Чому я за цього папу, вибачте, так борюся? Бо коли я своїй дитині виборювала, я робила те, що робив папа – я піднімала всю країну. Таких одиниці. Він зараз підняв всю країну. І ми маємо повну тишу. Ніхто не знає. Хтось каже: "У нас там два флакона зарезервовано в Охматдиті". Ну, вибачте, які два флакона, в якому Охматдиті? Системи надання допомоги орфанних немає. Документи є, системи немає.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, вам слово.

СТОЛЯРЕНКО Ю.О. Доброго дня. Багато вже сказано, хотілося б просто доповнити. Є проблема зі скороченою процедурою. Ми ініціювали. Особисто на вас один лист написав. Я думаю, ви бачили. Вибачте за такий спосіб комунікації у фейсбуці, бо я просто не можу достукатися до певних...

По цьому препарату. Майже всі департаменти охорони здоров'я надали свою оцінку, повідомили міністерство, надіслали листи на міністерство, що це є життєво необхідним засобом. Всі медичні університети без виключення надіслали і дали оцінку, що це є життєво необхідним, лікарні профільні. І також не тільки для нашої хвороби, а й для людей, які з крововиливами, з кровотечами, які можуть бути військовим застосовані. Це перший фактор згортання крові – фібриноген.

Сьогодні ми проговорювали. Сьогодні я був також у міністерстві. З Віктором Кириловичем ми також проговорювали це питання. Я ініціював особисто, ініціювали багато громадських організацій, народні депутати, міська влада, ініціювали всі. Зараз питання не вирішено, відповіді немає. Дякую Володимирі Жовніру, він забронював два флакони, але для нас це не вирішення питання. У нас проводиться дослідження, у нас форма така, якої немає в Україні, таких дітей, от саме як у нашій формі. Проводиться у 4

зкладах в Європі, проводиться ще додаткова діагностика. Може бути призначене профілактичне лікування. Профілактичне лікування це 2 флакони, це треба 4 флакони на тиждень. 2 флакони, тут мова іде, що 2 флакони зарезервовано для нас на 2 роки. Тому зі своєї сторони я звертався до фармацевтичної фірми, офіційно до генерального директора, до всіх директорів, які існують, звертався, перекладали на англійську мову, звертались. Відповіді не отримав. До представників звертались, представники в Україні, вони не хочуть проходити, кажуть, що це дорого і це їм не вигідно. Я не розумію просто. Ну, я зробив від себе, що від мене залежало, я зробив все, що я міг. Тому я сьогодні вранці був в міністерстві, сьогодні я тут, намагаюсь з усіх сторін, які є, от 12 числа зайшло на 20 адрес: на Службу здоров'я, зайшло на вас, зайшло на пані Оксану, на громадські організації, на Уповноваженого з прав людини. От є така в нас проблема, тому хотілось би просто обговорити, якесь прийняти рішення, тому що просто проговорити і забути, ну, для мене, мені як військовослужбовцю, мені боляче, чесно кажучи, я дуже багато часу потратив.

Також я хотів би доповнити. От про академію наук. Академія наук написала на них також лист, на вас особисто написали лист, щоб ви дали оцінку цього запиту. Ніхто не відповів. Запит, публічну інформацію в інститут Шалімова також по фібриногену не надали відповідь, я направив зі своєї сторони на Уповноваженого з прав людини для акту реагування, тому що відмова директора, який не виконує Закон про звернення громадян і по доступу до публічної інформації. І також 21.02 я направив на вас також звернення, але воно не розглянуте. Я хотів написати, напишу найближчим часом, чому порушується закон і чому не відповідають. Хоча допомога дитині, я думаю, має бути пріоритетом для вас, а вона не є пріоритетом, тобто ви просто ігноруєте звернення. Мені здається, що це не є правильним.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Інно, прошу.

ІВАНЕНКО І.В. Дякую за можливість.

Просто дійсно тема болить усім і якимось так співпало, що сьогодні вона на двох майданчиках дуже важливих обговорюється. Я, якщо можна, трошечки структурую, щоб у всіх була ясність щодо цих препаратів. Перше, ми говоримо про препарати, які успішно пройшли оцінку медичних технологій і можуть бути рекомендовані до переговорної процедури по ДКД. І дійсно ми сьогодні, дуже дякую пану міністру за цю можливість, ми обговорювали проблему, чому процедура ДКД триває так довго. Вона зараз триває 2 роки фактично. І, наприклад, 3 онкологічні молекули 2 роки в переговорах? і досі результату ніякого немає. Але ми розуміємо, чому так довго це відбувається. Тому що виробники не хочуть знижувати ціну до 5-ти ВВП на душу населення, як це зазначено взагалі в рекомендаціях ОМТ, як наша держава може собі дозволити закупити тільки за таку ціну. Вище ми просто не можемо собі дозволити. Виробники не йдуть на зниження ціни, тому переговори застопорилися.

Саме через це ми запропонували міністерству рухатися далі і виходити у паблік із результатом, навіть негативним результатом таких переговорів. Наприклад, по молекулі такій-то з компаніями не була досягнута домовленість, тому ми переходимо до іншої молекули, для того щоб взагалі ця процедура не стояла, тому що у нас в черзі на ДКД стоїть там близько 27 препаратів, які отримали хороший висновок ОМТ і могли би розглядатися для забезпечення за державний кошт.

І от саме тому Віктор Кирилович сказав про те, що вони зроблять окрему сторінку на сайті Міністерства охорони здоров'я, де будуть вивішувати результати ДКД. І це хоча би нам дасть можливість рухатися далі. Ми як пацієнтська спільнота можемо бачити, що по якихось молекулах

не було досягнуто домовленості по ціні і зі свого боку теж тиснути на фармкомпанію. Сьогодні говорили про те, що готові виходити під офіси і своїми методами добиватися зниження ціни, як в принципі це відбувається у всьому світі. Тому ця інформація публічно для нас потрібна і вона нам буде помічна.

Друге питання, яке піднімає якраз пан Юрій щодо скороченої оцінки медичних технологій, полягає в тому, що є ряд молекул, генеричних молекул, ціна яких невисока, але їх немає в національному переліку лікарських засобів. Вони не можуть закуповуватися і забезпечуватися ні за державний кошт, ні за кошти регіональних бюджетів. Для того щоб це було можливо, їх необхідно ініціювати по скороченій процедурі ОМТ. Це може зробити Міністерство охорони здоров'я. Ну, ми сьогодні прийшли зі списком там 8 молекул. Я думаю, що їх насправді більше ніж 8. І по цьому питанню ми теж дійшли згоди, що якщо є генерична конкуренція, наприклад, якщо це не інноваційний препарат, в якого є лише один виробник, а є генерична конкуренція, то ми можемо розглянути це і розробити ще ряд додаткових критеріїв, запропонувати Міністерству охорони здоров'я для того, щоб ініціювати по цих критеріях скорочену процедуру оцінки медичних технологій.

Я закликаю, до речі, пані Тетяну Кулешу теж приєднатися до продумування таких критеріїв, якщо у вас теж є генеричні препарати, а не лише інноваційні, де є один виробник, для того щоб теж прискорити цю процедуру. І Міністерство охорони здоров'я абсолютно підтримало і готове до співпраці.

КУЛЕША Т.Г. Якщо можна, репліка. Ми готові. У нас є такі документи. Ми нічого не придумуємо, воно є. Коли ми прописували ДКД, ми всі пропозиції ці вносили. Тобто це не нове. Питання полягає в тому, що в більшості випадків, так само як і з фібриногеном, там нема дженериків.

Орфанка – це в більшості випадків оригінальні ліки, на жаль. На жаль. І тут мають бути інші підходи, до яких ми готові. У нас є напрацьовані документи і ми готові ними поділитися. Ми їх засилали декілька разів до Міністерства охорони здоров'я.

ІВАНЕНКО І.В. Це два окремих питання, вони окремі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, зараз ще буде коментар від колеги Дмитрієвої. Але те, що я зараз бачу, у нас, на жаль, в Україні все відбувається не тільки зараз в цьому питанні. Просто це питання найболючіше, бо це діти і діти з хворобами, які, на жаль, звичайними методами лікувати неможливо. На жаль.

Відразу про дженерики. Якщо існує дженерик, то це вже точно не ДКД, це вже звичайні торги в ProZorro. І там не треба вже нічого вигадувати. Є дженерик, держава вийшла на ProZorro і закупила.

ІВАНЕНКО І.В. ОМТ спочатку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Розумію. Ні, я про інше. У мене є така пропозиція, колеги, Оксана ще прокоментує, але я навіть пропоную не виносити це на голосування зараз, бо це, знаєте, у нас в голосуванні є тільки одна форма – прийняти до відома інформацію. Ну, це знуцання. Така форма буде звучати як знуцання, ну, чесно, над батьком дитини, над громадськістю. Це буде просто знуцання. Ну, комітет прийняв до відома. Це некрасиво. Але у нас немає іншого, на жаль. Бюрократично ми можемо тільки таке рішення. Я пропоную не голосувати. Я пропоную, пані Оксана висловиться, підсумує, але я би що запропонував?

Вікторе Кириловичу, дуже до вас велике прохання якось зібрати робочу групу, куди долучити, це за вашим бажанням, бо це міністерство

вирішує, але долучити всі громадські організації, які пов'язані з цим, бо у нас знову як в Україні, мета у всіх однакова, гарна, в пацієнтів гарна, в пані Кулеші гарна мета врятувати дітей, але кожен іде своїм шляхом, і просто якось, щоб міністерство стало координатором в цьому питанні. А ми готові долучатись, пані Оксана там в першу чергу, пані Оля, готові долучатись, допомогти. Якщо знову-таки треба якісь законодавчі, долучайте нас до перемовин, політичних перемовин з парламентами тих країн, виробники яких не дуже хочуть там поступатись в ціні, виходити на ДКД і так далі. Я не кажу, що в нас це вийде чи нас обов'язково послухають, але треба спробувати всі методи.

Я пропоную, колеги, якщо ви не проти, я навіть по цьому питанню не буду виносити рішення на голосування, бо воно, ну, якби це стосувалось, не дай боже, мене, я б це сприйняв як знуцання таке формулювання. Тому це в мене таке особисте прохання до Віктора Кириловича, щоб він очолив цю адвокацію.

Пані Оксано, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайло Борисович казав, що я хотіла підсумувати. Я б хотіла теж, Вікторе Кириловичу, подякувати вам за те, що ви дійсно робите і зустрічаєтесь з пацієнтськими організаціями, я б хотіла, щоб ви все ж таки зустрілись з пані Тетяною і з її організацією, і з тими ж виробниками, зі всіма, або один там представник від них, бо дійсно коли ми виставляємо від ОМТ 95 відсотків, що треба знизити ціну, ну це, мабуть, дуже, або 98, це дуже багато. І дійсно виробники не можуть таку дати ціну. Ми все розуміємо. Але добре. ... На дженерики? *(Шум у залі)*

Я знаю ринок, це буває. Може там на один-два препарати так і може бути. Але тоді. Добре, чому в нас ДКД тільки 2 препарати? Ну, пані Олю? Ваш препарат.

Я би хотіла одне, щоб ми більш комунікували, все ж таки долучились, не з одними там спілкувались, зі всіма, все ж таки організували ці зустрічі і все ж таки ми вирішили по оцьому препарату, якого в нас немає для цих дітей, і це дійсно питання держави. Це не питання навіть виробника, а дійсно питання держави допомогти цим дітям, які не мають ліків. Бо дійсно за кордоном наші пацієнти отримують ці ліки, а в нашій країні вони їх не можуть отримати.

Не питання до вас, Вікторе Кириловичу, я кажу, що ми маємо всі zorganizуватись, всі. Ви нас лише організуйте і обов'язково, щоб ми прокомунікували, бо мені здається, в міністерстві дійсно, може, людей не вистачає на це, може, якимось не фахово там працюють саме в цьому напрямку, але давайте якимось пришвидшимо ці процеси.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Давайте так, ми через місяць прийдемо на комітет і покажемо вам: ось препарат, який ми можемо закупити, ось сума коштів. Ви даєте нам цю суму коштів і даєте час. І тоді ми перевіримо фаховість. Бо питання: без ресурсу зробіть все і прокомунікуйте, і направте – це не питання до Міністерства охорони здоров'я. Політичне рішення було прийнято ОМТ – зниження ціни ДКД – одна справа. Або нам ресурс – ми готові закуповувати. Ми не є міністерством, яке формує економіку в нашій країні. Коли ми зараз говоримо про те, що лікуються за кордоном, то замість подяки, що ми це організували під час війни, бо ми лікуємо в Україні також за кошти міжнародних партнерів, і ми робимо все можливе, щоб забезпечити лікуванням кожного, хто потребує, чи в Україні, чи за межами країни, у військовий час. А ми зараз говоримо про те, що ми повинні щось зробити, вирішити якимсь питання, не розуміючи, а звідки у нас ресурс на це. Це ключове питання.

Ми пропонуємо вийти на цей майданчик через місяць. Ми проведемо зустрічі з усіма пацієнтськими організаціями, подивимося і потім покажемо цифри. Далі давайте будемо сидати і дивитися, де шукати джерело, як його фінансувати, як рухатися вперед. Тиснути на ДКД? Давайте тиснути на виробників, на "фарму", яка повинна знизити ціну, бо вони всім відомі і ми знаємо, які прибутки і в яких країнах вони отримують.

СТЕФАНИШИНА О.А. Секундочку. Просто відповідь на питання, що пацієнтам робити. От я би рекомендувала дійсно лідерам пацієнтських спільнот, які сьогодні з нами, тиснути на фармацевтичні компанії знижувати ціни, а не підгравати їхній стратегії. Їх ліки не коштують стільки, скільки вони виставляють ціну. Оксано, ви маєте це розуміти. І для України мені особисто, з моїм досвідом роботи з ВІЛ-інфікованими і людьми, хворими на гепатит, вдавалося знизити ціну в 10 разів, коли я просто їздила за цією компанією і позорила їх на кожній конференції за те, що вони для України за такі гроші продають ліки. І це реально. Тому давайте разом допоможемо міністерству знижувати ціни.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж кажу, Вікторе Кириловичу, ваш комунікаційний досвід, мало в кого такий є, тому я би просив вас, якщо є у вас на це час, очолити оцю адвокацію. По-перше.

По-друге. До речі, це я зараз звертаюся до вас, пані Оксано, Вікторе Кириловичу, до вас, до пацієнтських організацій, у нас вперше в історії України буде 20 числа спільне засідання Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації і Комітету Європарламенту з цього питання, це комітет, який опікується охороною здоров'я. Давайте спробуємо хоча б терміново запросити в них, може, вони нададуть якусь допомогу по цих ліках або вплинуть так само на своїх виробників, бо це ж в першу чергу європейські

виробники. Ми депутати, з нас спрос малий, це вам як міністру важко там напружати, а ми там від себе скажемо таким же як ми депутатам.

Пані Ольго, я би пропонував вам як голові підкомітету з євроінтеграції, це в першу чергу ваша зустріч буде в тому числі, зібрати якусь спільну позицію міністерства, ДП "Медичні закупівлі", пацієнтських організацій, і ми внесемо в сценарний план засідання комітету спільного саме виступ з цього питання. Там має бути два питання – вплинути на своїх виробників, а друге питання – допомогти, ну, поки гуманітарно, поки у нас війна, цими препаратами. Як можуть вплинути на виробників, то хай...

КУЛЕША Т.Г. Ще останню ремарку стосовно зниженої ціни. Пані Ольго, повірте, що ми протягом усіх 5 років дуже плідно і дуже скандально працюємо з усіма "фармами". І у нас є результати, я зараз конкретно говорю, препарат МПС II, коли ми реально змусили компанію...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Супер.

КУЛЕША Т.Г. Але! Але, колеги, є ще така історія, і ми це робимо постійно, це референтні ціни, коли ми беремо всі ціни в європейських країнах і коли ми просимо компанію, окей, дайте нам не те що нижню, а дайте нам хоча б на 10 відсотків нижче ніж в Європі. Але повірте мені, пані Ольго, це далеко не 95 відсотків від загальної ціни, на жаль.

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Без мікрофону, не чути)*

КУЛЕША Т.Г. Ну, в такому випадку просто тут всім треба встати і нікого не лікувати. Тому що реально те, що ми робимо, ми намагаємося це робити...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тетяно Григорівно!

КУЛЕША Т.Г. Якщо у вас є інші пропозиції, ми готові.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тетяно Григорівно, дивіться, ми ж всі розуміємо, що бажання у всіх, хто тут присутній сьогодні, починаючи в першу чергу від вас, від батьків, представників пацієнтських організацій і закінчуючи депутатами, міністром охорони здоров'я, ДЕЦом, ну всі, хто тут присутній, дивіться, ніхто ж не хоче зробити гірше. Тому сьогодні я пропоную, там Віктор Кирилович має зустрічі з партнерами практично кожного тижня, зробити єдину політику, як ми на міжнародній арені всі з вами разом розмовляємо. Ви маєте постійні контакти, "Пацієнти України" мають, депутати спілкуються. Нагинати, я за те, щоб нагинати "фарму", пані Ольго, я за це двома руками. Бо я знаю, які в них є можливості падати в цінах. І це правда, «Гілеаду» всі добре пам'ятаємо з гепатитом С. Так? Ми добре пам'ятаємо, як препарат за тисячу доларів, з'ясували, що коштує 3 долари на закупівлі. Ми це все пам'ятаємо. Тому коли там казали про 95, я розумію про що казали. І таке було. Я не кажу, що навряд, що такі оригінальні молекули можуть на 95 відсотків падати, я це теж розумію, але давайте пробувати все, що тільки можна спробувати.

Пропозиція Віктора Кириловича мені дуже подобається, я так чую, що колеги теж її приймають, що через місяць на цій площадці ми вже слухаємо спільне рішення ваше з Віктором Кириловичем, з експертами і тут приймаємо рішення. Єдине, я би попросив до 20-го, якщо, Вікторе Кириловичу, можливо дайте нам хоч якусь рамку для розмови з Європарламентом, з комітетом Європарламенту з цього питання. І пані Оля оголосить, але щоб це була спільна думка не тільки пацієнтів, ну, і орфанних організацій і в першу чергу Міністерства охорони здоров'я.

Дякую, колеги.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ще одну важливу річ скажу як пропозиція. Просто давайте розглядати це питання, не називаючи, що це ліки для орфанних захворювань, а це ліки для пацієнтів із тяжкими захворюваннями.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, зараз це не принципово як ми назвемо. Але я чомусь, в мене є таке враження, що нам в Європарламенті, я думаю, ми щось там знайдемо. Я пам'ятаю просто, коли в нас була затримка з хіміопрепаратами минулого року, і коли після зустрічі з комітетом Європарламенту Іспанії, а отам він весь з опозиції складається, вони просто взяли і прийняли закон, яким підставили свій уряд, але виконали. Вони прийняли закон, що весь держрезерв Іспанії по хіміопрепаратах віддати Україні. Там, мені здається, 15 мільйонів євро. І таке було. Тому давайте спробуємо і це.

Колеги, переходимо до третього питання. Дуже прошу, бо всі вже, і пан міністр, і всі депутати, воно швидке. Ні-ні, ми не можемо, в нас стенограма. Колеги, сьогодні ми розглядаємо підготовку до другого читання порівняльної таблиці до законопроекту 10094. Редакція законопроекту до другого читання напрацьована в підкомітеті спільно з Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики та Офісом Президента України. У зв'язку з необхідністю оперативного вирішення низки нагальних питань в охороні здоров'я та в соціальній сфері законопроект додатково доповнений змінами до інших законодавчих актів. Попрошу Міністерство охорони здоров'я прокоментувати, коли буде ваше слово, про ці зміни.

Порівняльна таблиця була розіслана для попереднього ознайомлення, зокрема сьогодні також було уточнення норми по наглядових радах. Ці уточнення також були розіслані і дуже сильно підтримані, наприклад, антикорупційним комітетом Верховної Ради.

Учора законопроект був попередньо розглянутий на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я нашого комітету. У визначений Регламентом Верховної Ради термін до законопроекту подано 49 поправок від народних депутатів, з яких пропонується врахувати 5 (і всі 5 комітетські), ви розумієте політично, чому саме 5 і чому саме комітетські. І відхилити 44 – усі інші. Це не значить, що ми відхиляємо погані поправки, ми їх просто згрупували в комітетські поправки. Кожен автор поправки може перевірити, що це все в нормі.

Пропоную такий регламент розгляду питання: спочатку надамо слово голові підкомітету з питань охорони здоров'я народному депутату України Максиму Перебийнісу три хвилини, потім за бажанням коротко представникам Міністерства охорони здоров'я та іншим запрошеним, за бажанням, і перейдемо до ухвалення рішення. Традиційно нам необхідно проголосувати згруповані відповідно до запропонованого рішення поправки. При цьому якщо у когось з народних депутатів є заперечення, він відразу ж озвучує їх до голосування і потім по них проводимо окреме голосування. По завершенню розгляду ставимо на голосування узагальнюючу пропозицію за рекомендаціями комітету щодо законопроекту.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Максиму Вікторовичу, прошу, у вас три хвилини.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Сподіваюсь, буде набагато швидше.

Цей законопроект був досить одностайно підтриманий. Лише одне питання було – по правці номер 6, але до сьогоднішнього дня було все узгоджено і тому навіть ця 6-а поправка була підтримана всіма стейкхолдерами. Тому на засіданні підкомітету було прийнято рішення підтримати цей законопроект і винести його в зал в другому читанні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вікторе Кириловичу, прошу вас озвучити позицію Міністерства порівняльної таблиці поправки.

ЛЯШКО В.К. Міністерство охорони здоров'я підтримує з урахуванням рішення підкомітету.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, може, ви проти, я ж не знаю...

Міністерство соціальної політики, Синчук Світлана, це радниця міністра соцполітики, у вас є зауваження до рішення комітету?

СИНЧУК С.М. Ні, ми підтримуємо рішення комітету.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Денисе Ігоровичу, Офіс Президента, у вас є зауваження?

ТИТКОВ Д.І. Зауважень немає. Так само підтримуємо рішення підкомітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Національна служба здоров'я, у вас немає зауважень?

КОНДРАТОВА І.Ю. Ні, немає, підтримуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримуєте. Дякую.

Колеги, обговорення завершено.

Шановні колеги, переходимо до ухвалення рішення. Вношу пропозицію. Пропоную врахувати 5 поправок: 2, 6, 22, 32 і 47 – це комітетські поправки узагальнюючі.

Колеги, є в когось зауваження по цих поправках?

Прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

СТЕФАНИШИНА О.А. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Наступна пропозиція. Пропоную відхилити 44 поправки: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48 та 49.

Колеги, є зауваження по відхилених?

Прошу підтримати і проголосувати.

СТЕФАНИШИНА О.А. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 9 – за. Рішення прийнято.

На завершення. Ставлю на голосування узагальнюючу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді прийняття законопроекту, прийнятий законопроект комітетом, вибачте, остаточну редакцію проекту Закону (реєстр. № 10094) у другому читанні і в цілому як закон з техніко-юридичними правками.

Доповідачем від комітету призначити народного депутата України Радуцького Михайла Борисовича, від авторів – Дмитрієву Оксану Олександрівну.

Доручити секретаріату оформити відповідно до ухвалених комітетом рішень остаточну редакцію порівняльної таблиці до законопроекту та

здійснити спільно з Головним юридичним управлінням та редакційним управлінням його техніко-юридичне доопрацювання.

Прошу підтримати і проголосувати.

СТЕФАНИШИНА О.А. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

І на цьому все. У нас ще в "Різному" просив Сергій.

КУЗЬМІНИХ С.В. Можна одну хвилину мені в "Різному" теж?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Я до запрошених. Ми можемо відпускати наших друзів? Академію меднаук можемо відпускати? Національну службу здоров'я можемо відпускати? Я не відпускаю ДЕЦ, бо там є до вас питання, і до міністра. Не в "Різному", але є питання.

Прошу. Сергій перший записувався.

КУЗЬМІНИХ С.В. Вікторе Кириловичу, до вас питання буде. Вікторе Кириловичу, скажіть, будь ласка, була постанова на початку повномасштабного вторгнення з приводу АФІ – активного фармацевтичного інгредієнта, що дозволити завозити в країну незареєстровані АФІ і не робити зміни до реєстраційного посвідчення. Це тоді була вкрай важлива постанова, вона суперактуальна. Але наразі вже фармвиробники, було засідання, де кажуть, що треба вже заборонити, бо почали нехтувати цим правилом, і повернути до довійськових часів цю постанову. Це перше питання.

Друге питання. Ми спілкувалися з приводу ліків, знову ж таки повертаюся, до ринкового нагляду і фінансування того ринкового нагляду. Можливо розробити таку програму, постанову, щоб з реєстрації ліків чи з

лабораторного аналізу ліків певний відсоток йшов на ринковий контроль за ліками, тому що у нас є служба, але немає фінансування. Ну, як приклад, ми маємо чудовий майданчик Glovo, який возить антибіотики. Ми тут всі спілкувалися і кричали, коли був Закон про електронну торгівлю, що неможливо не те, що рецептурно, а антибіотики возити з бургерами. Будь-хто може зайти в цей додаток і побачити, що аптечна мережа "Подорожник" через Glovo возить антибіотики. Для того, щоб це зробити, це, мабуть, і вам треба ініціювати повернути перевірки, бо це не наша, комітетська, це кабмінівська історія, повернути перевірки аптек та інших закладів і зробити фінансування, ну, як ідея така була, певний відсоток від реєстрації чи певних аналізів щоб йшов на ринковий нагляд.

Ну, і третє питання, знову ж таки це БАДи. Коли ми вже їх побачимо і буде зареєстровано?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. По першому питанню. Постанова розроблена, проходить погодження в центральних органах виконавчої влади. Як мінімум, місяць вони мають право на те, щоб її розглянути.

По третьому. Законопроект про БАДи розроблений, проходить погодження в центральних органах виконавчої влади. Зібрали пропозиції, зауваження, вносяться зміни, проводиться узгоджувальна нарада. Що?

КУЗЬМІНИХ С.В. Це не всі..

ЛЯШКО В.К. Ні, ну це не всі. Більш детально я зараз не готовий сказати, які органи точно не погодили.

По другому питанню готовий сідати за майданчик і проговорювати.

Щодо повернення перевірок, кожного тижня підписую ряд доручень, де позапланові перевірки дозволяються, якщо є звернення, і Держлікслужба

отримує від нас по наказу проведення цієї перевірки. Звернення – і немає проблем.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Другим у нас Дмитро Гурін записаний.

ГУРІН Д.О. Вікторе Кириловичу, до вас. У нас 16 жовтня був комітетський "круглий стіл" по психоделічно асистованій терапії, яку ви багато разів уже в різних форматах підтримували публічно, і рекомендації "круглого столу", які були розіслані на всі ЦОВВки, на всі відповідні організації, ми отримали всюди відповідь, ми отримали від Наркополу відповідь про те, що вони підтримують, а від Міністерства охорони здоров'я ми отримали відповідь, що МОЗ вважає, що потрібно йти нам до Міністерства освіти і взагалі там розбиратися і МОЗ ні до чого, що не співпадає з тією позицією, яку ви публічно озвучили.

Ну, ми пропрацювали це питання і підготували лист, я сподіваюсь, завтра він піде від комітету з додатками на 500 сторінок, тому що ті дані, які наводяться у відповіді МОЗ, вони там застарілі на 10-15 років. І я вас хотів попросити, щоб у нас МОЗ дав, враховуючи нові дані і враховуючи нову інформацію, якимось оперативним висновком, тому що у нас 5 місяців пройшло з "круглого столу", ми не можемо вийти з рекомендаціями "круглого столу" на комітет.

І я от хочу повернутись, що ви робите все для того, щоб усі пацієнти отримували все необхідне лікування. Це дослівно ваші слова, які ви сьогодні сказали. І більш того, я в це вірю, і більш того, я це бачу. І нам для того, щоб у нас пацієнти отримували новітні технології в психоделічно асистованій терапії лікування, нам потрібно запуснути дослідження, навчити лікарів, провести два цикли досліджень. Це займе у нас рік. І ми в найкращому випадку вийдемо на лікування в кінці наступного року. Тому є прохання,

щоб ви дали нам відповідь (і оперативніше), щоб ми хоча б за пів року отримали від МОЗу відповідь по "круглого столу", який одногосно у нас рекомендації ухвалив.

Дуже дякую.

ЗУБ В.О. У мене теж питання до Віктора Кириловича, до академії наук і НСЗУ. Ми піднімали, пам'ятаєте, питання щодо пластин для краніопластики і, дійсно, просто знову такий випадок, і знову вони не закуповуються. І було питання це до академії наук і до МОЗ розробити механізм там забезпечення пластинами для краніопластики. Точно так же ми тоді говорили з НСЗУ, опрацювати питання хірургічного лікування по встановленню цих пластин. То ми хотіли би дізнатися, яка ситуація, тому що ці пластини на відміну від суглобів, вони не закуповуються централізовано, ну, і відповідно бійці (це я говорю тільки про бійців) або родичі їх вимушені купляти.

ЛЯШКО В.К. Відповідь наша. Дивіться, коли ми робили Програму медичних гарантій на 2024 рік, визначили перелік закладів, які пріоритетно госпіталізують військових, і зробили коефіцієнт під певні drg-групи від 9 до 17-и. Прораховано, що якщо ви кодуєтесь, ставите пластину будь-яку, що для нижніх кінцівок, що для верхніх кінцівок, пластик до кісток черепа, коштів, які в коефіцієнті до 17-и (множитья глобально бюджет на 17) вистачає, щоб закупити ці препарати. Не препарати, а медичні вироби. Додатково ми закупили за United24, роздали на ключові профільні установи, як і академія медичних наук, так і наші, і зараз додатково ще в 1400 ми внесли номенклатурну позицію і ДП "Медзакупівлі" робить ще це для закупівлі через "є-Каталог", щоб швидко і якісно забезпечувати необхідними медичними виробами пацієнтів.

ЗУБ В.О. Тобто вони вже є в наявності, тобто вже не купляють чи ще в процесі?

ЛЯШКО В.К. Через закупівлі в Програмі медичних гарантій в договорах вони є. Лікарня може не купувати, хай не розказують, що у них немає грошей для того, щоб закупити.

КОНДРАТОВА І.Ю. Я хочу підтвердити слова Віктора Кириловича. Ми дійсно різними механізмами і навіть в різних пакетах. Ми можемо окремо, коли будемо зустрічатись, я вам покажу, як це виглядає прямо по окремих лікарнях. Вони зараз мають по хірургічному і нехірургічному пакету до 25-30 відсотків плюс по відношенню до минулого року. До кінця навіть року, не порівнюючи місяці, наприклад, лютий і лютий. Тому у них дійсно різними способами закладено, от в цих лікарнях, про які сказав пан міністр, закладена можливість закуповувати вироби медичного призначення. Якщо вони щось кажуть інакше, це не відповідає дійсності.

ЗУБ В.О. Дивіться, от пластина там одному бійцю через фонд, стоїть в межах 40 тисяч гривень. Тобто воно покриває цей пакет?

ЛЯШКО В.К. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у мене є прохання, дивіться, якщо питання різні – не з питань роботи комітету, а якщо до наших шановних запрошених звертаємось різних, давайте все ж таки такі питання попередньо надавати тим, кому ми їх будемо адресувати, бо зараз, наприклад, я бачу, що Віктор Кирилович не може вам відповісти, так як він відповідає, коли є підготовлені... Просто давайте отакі питання, це дуже важливе питання, Валерію Олексійовичу, воно дуже важливе, дуже принципове, але це такі

питання, які треба раніше, краще в порядок денний його поставити. Ні, я зараз без... Ну, щоб була більш досконала відповідь.

Колеги, дякую.