

СТЕНОГРАМА

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

3 липня 2024 року

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

Мною отримано попередню згоду від більшості народних депутатів членів комітету і відповідно до пункту 4 розділу VIII Закону України "Про комітети" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Відповідно до частини третьої статті 44 Закону "Про комітети Верховної Ради України" у зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету, народного депутата України Яни Зінкевич доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату, голові підкомітету з питань європейської інтеграції Ользі Стефанишиній.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати "присутній" чи "присутня", коли я називаю прізвища.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

Вірастюк.

Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий.

Дубіль.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме Васильовичу, ви є? Не чую.

ДУБНОВ А.В. Я є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже поганий звук у вас.

Зінкевич відсутня.

Зуб.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, Заславського забули?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, Юрію Івановичу.

Заславський є.

Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький присутній.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На засіданні комітету присутні, пані Ольго, скільки?

СТЕФАНИШИНА О.А. Я нарахувала 10.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 10 членів комітету. Кворум є.

Почнемо з організаційних питань. Сьогодні наше засідання складається з двох частин. З 16-ї до орієнтовно 17-ї години ми проведемо спільне засідання з Комітетом охорони здоров'я Бундестагу Федеративної Республіки Німеччина, в ході якого ознайомимося з досвідом Німеччини стосовно законодавчого регулювання правовідносин у сферах лікарського

самоврядування, регулювання обігу медичного канабісу, надання фармацевтичної послуги (в аптеці).

З 17-ї години продовжимо засідання нашого комітету для розгляду визначених порядком денним контрольних питань та законопроектів комітету за участі запрошених осіб.

Проект порядку денного вам було попередньо надіслано. Пропоную його затвердити. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом. Прошу голосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

ДУБІЛЬ В.О. І Дубіль – за.

Михайле Борисовичу, відмітьте. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, ви вже є.

Пані Олю, скільки?

СТЕФАНИШИНА О.А. За – 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11 - за. Дякую.

Порядок денний затверджено.

Зараз ми робимо невелику технічну перерву. Прошу всіх приєднуватися до Zoom Комітету Бундестагу, який був також надісланий у групу, і продовжимо нашу роботу.

Перерва для налагоджування технічного супроводу і синхронного перекладу 5 хвилин. Прошу, колеги, о 16-й вмикаємось в Zoom.

(закрита частина засідання Комітету - спільне засідання Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та Комітету охорони здоров'я Бундестагу Федеративної Республіки Німеччина (засідання проводилось в закритому режимі на прохання німецької сторони)

Друга частина

(після спільного засідання Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та Комітету охорони здоров'я Бундестагу Федеративної Республіки Німеччина)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз, буквально хвилинку, бо у нас сьогодні комітет в двох Zoom. Чекаємо, зараз колеги перепідключаться з одного Zoom на інший і розпочнемо. Буквально ще хвилинку. Пані Булах, ми вас чекаємо.

Колеги, продовжуємо наше засідання та переходимо до розгляду наступних питань порядку денного.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь (прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати "присутній", для того щоб зафіксувати у протоколі

засідання) від Міністерства охорони здоров'я Дубров Сергій Олександрович – перший заступник міністра.

КАРЧЕВИЧ М.В. Доброго дня, колеги, ще раз. Сергія Олександровича ще немає, але планує долучитися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну тоді бачу пані Карчевич Марію Володимирівну, вітаємо вас. І Кузін теж пішов, так я розумію? Ну він і не планувався. І хто ще? Вибачте, представтесь, будь ласка.

КАРЧЕВИЧ М.В. Також присутній Сергій Убогов – керівник Управління з питань медичної освіти і в.о. керівника фармацевтичного управління Олександр Гріценко. І також доєднується керівник медичного департаменту Тетяна Орабіна.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, вітаю. Дякуємо за участь. Від Міністерства фінансів України Єрмоличев Роман Володимирович, заступник міністра фінансів України. Романе Володимировичу, ви з нами?

Гарц Інна Володимирівна, начальник відділу охорони здоров'я Департаменту видатків бюджету гуманітарної сфери.

ГАРЦ І.В. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ГАРЦ І.В. Пан Єрмоличев доєднається трохи пізніше, бо він зараз на нараді у Прем'єра.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Ми його дуже чекаємо.

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

КОНДРАТОВА І.Ю. Добрий день, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками Вовк Геннадій Валерійович, заступник Голови Держлікслужби України.

ВОВК Г.В. Доброго дня, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державного експертного центру МОЗ України Ішкова Євгенія Василівна - заступник директора з питань реєстрації та фармаконагляду.

ІШКОВА Є.В. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо вас.

Та Гусєва Ганна Володимирівна - заступник директора з правових питань.

ГУСЄВА Г.В. Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Офісу Президента України Соколовська Юлія Сергіївна. Є, доєдналась? Ні. Казала, що доєднається.

Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Глущенко Світлана Аркадіївна, директор Департаменту моніторингу додержання

соціальних та економічних прав секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Від Ради національної безпеки та оборони Донченко Тетяна Миколаївна, заступник керівника служби з питань соціальної та гуманітарної безпеки.

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю, Тетяно Миколаївно.

Від Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю Музиченко Віталій Володимирович, Генеральний директор Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю.

МУЗИЧЕНКО В.В. Доброго дня. Дякую. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але, колеги, я хотів би порадитися саме з вами: а ми ж тепер маємо казати (і це було б правильно, мабуть, так?) все ж таки "захисту осіб з неповними можливостями".

МУЗИЧЕНКО В.В. Не зовсім. Відповідно до Конвенції якраз "особи з інвалідністю" абсолютно нормальне визначення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це я хотів вашу консультацію отримати.

Від Державної аудиторської служби України Шкуропат Олександр Григорович – заступник Голови Державної аудиторської служби України.

ШКУРОПАТ О.Г. Добрий день, шановні колеги! На місці всі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Карабанов Олександр Вікторович – директор Департаменту контролю у соціальній галузі та сфері культури Держаудитслужби.

КАРАБАНОВ О.В. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Масна Леся Іванівна – начальник відділу державного фінансового аудиту в галузі охорони здоров'я Департаменту контролю у соціальній галузі та сфері культури Держаудитслужби.

МАСНА О.І. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

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

ЦИМБАЛЮК В.І. Добрий день! Присутній. І ще 3 віцепрезиденти і начальники департаментів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Лазоришинець Василь Васильович – віцепрезидент Національної академії медичних наук України.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Добрий день! Присутній. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Коваленко Володимир Миколайович – віцепрезидент Національної академії медичних наук України.

КОВАЛЕНКО В.М. Добрий день! Вітаю всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Медведовська Наталія Володимирівна – начальник науково-координаційного управління

МЕДВЕДОВСЬКА Н.В. Добрий день! Вітаю всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

І Наумова Любов Юріївна – начальник фінансово-економічного управління.

НАУМОВА Л.Ю. Добрий день! Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

Від Експертної ради Гука немає. Він сьогодні "на нулі".

Також у нашому засіданні беруть участь представники громадськості.

Іваненко Інна Валеріївна – директор Благодійного фонду "Пацієнти України" та юристи фонду Пампуха Анастасія та Фердман Євгенія.

ІВАНЕНКО І.В. Добрий день! Присутні всі. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ситенок Олена Іванівна – менеджер Комітету з охорони здоров'я Європейської Бізнес Асоціації.

СИТЕНКО О.І. Присутня. Вітаю всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо вас!

Отже переходимо до розгляду питань порядку денного.

Друге питання нашого порядку денного сьогодні – це про стан виконання Рекомендацій Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, наданих за результатами розгляду

питання щодо прогресу у підготовці установ Національної академії медичних наук України до контракування з НСЗУ за Програмою медичних гарантій на засіданні комітету від 14 березня 2024 року (протокол № 138), та рекомендацій Державної аудиторської служби України, наданих за результатами державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм Національною академією медичних наук України та науковими установами, які віднесені до її відання, за період з 1 січня 2020 року по 30 червня 2023 року.

Колеги, це питання розглядається сьогодні в порядку контролю комітету. Нагадаю, що у березні цього року ми заслуховували питання щодо прогресу у підготовці установ Національної академії медичних наук до контракування з Національною службою здоров'я України за Програмою медичних гарантій.

За результатами обговорення академії були надані рекомендації до 1 квітня 2024 року розробити та надати комітету затверджений план заходів з урахуванням рекомендацій Міністерства фінансів України, наданих листом від 5 березня 2024 року щодо здійснення заходів з підготовки до переходу на фінансування за Програмою медичних гарантій установ академії.

Також ми просили забезпечити помісячне інформування комітету про стан виконання наданих рекомендацій. 26 квітня комітету був надісланий план заходів щодо входження установ академії до Програми медичних гарантій, затверджений президентом Національної академії медичних наук без зазначення дати його затвердження. Водночас інформації щодо виконання окремих пунктів цього плану комітет не отримав.

До речі, хотів би нагадати, що у нас в одному з кодексів існує 351 стаття, по якій невиконання запитів або доручень, або контролю народних депутатів України, це має окрема стаття, є в нашому кодексі України. Хотів би просто нагадати шановним представникам Академії медичних наук.

2 травня цього року комітет повторно звернувся до академії з проханням надати інформацію щодо виконання передбачених планом заходів, термін виконання яких спливає станом до 1 травня 2024 року. Запитувані матеріали так і не були надані. Крім того, 29 березня на засіданні комітету ми заслуховували звіт Державної аудиторської служби України щодо проведеного фінансового аудиту Національної академії медичних наук та її установ, за результатами якого академії була надана рекомендація Держаудитслужби щодо усунення виявлених недоліків.

Отже сьогодні ми запросили представників Національної академії медичних наук, МОЗу, Міністерства фінансів, НСЗУ, Держаудитслужби для інформування народних депутатів про стан виконання академією наданих рекомендацій.

Пропоную такий порядок розгляду питання. Спочатку надамо слово керівництву Національної академії медичних наук України з регламентом до 10 хвилин. Потім по 3 хвилини – для коментарів представникам МОЗу, Мінфіну, НСЗУ і Держаудитслужби. Далі по 3 хвилини, за бажанням, колеги, іншим учасникам засідання. І перейдемо до запитань і виступів від народних депутатів членів комітету. Пропоную традиційно максимум три виступи по 3 хвилини.

Прохання до народних депутатів. Колеги, як зазвичай, пиште в групу комітету.

Прошу до слова шановного президента Академії медичних наук України пана Цимбалюка Віталія Івановича.

ЦИМБАЛЮК В.І. Дякую, Михайле Борисовичу вельмишановний.

Доповідати буде віце-президент, голова комісії, яка займалася підготовкою цього, віце-президент нашої академії, академік Лазоришинець Василь Васильович.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Дозволите, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Василю Васильовичу.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. На виконання розпорядження комітету Верховної Ради, постановою бюро Президії 7 березня було сформовано міжвідомчу робочу групу, до складу якої увійшли: народний депутат України Гурін Дмитро Олександрович, представники Міністерства фінансів, Національної служби здоров'я та Національної академії медичних наук. На сьогоднішній день нами проведено 9 засідань робочої групи, розроблено та затверджено план заходів щодо підготовки установ до контракування з НСЗУ та направлено на погодження в Мінфін, в МОЗ, НСЗУ та комітет Верховної Ради, здійснено внутрішній аналіз спроможності наукових установ Академії медичних наук для контракування.

Спільно з Міністерством фінансів підготовлено фінансово-економічне обґрунтування, визначено обсяг необхідного фінансування по кожному інституту на наукову діяльність, комунальні платежі та видатки розвитку. Зібрано та узагальнено пропозиції від усіх інститутів щодо потреби дороговартісних медичних виробів та лікарських засобів, пропозиції щодо внесення змін до переліку лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів. Проведено аналіз стану цифровізації наукових установ Національної академії медичних наук.

На сьогоднішній день всі наукові установи, які здійснюють клінічну діяльність, зареєстровані в ЕСОЗ та здійснюють в межах своїх технічних можливостей передачу електронних медичних записів.

Проведений аналіз готовності закладів до контракування з Національною службою здоров'я. За результатами інформації встановлено, що в 26,9 відсотка закладів відсутня чинна ліцензія на господарську діяльність, пов'язану з обігом наркотиків, в 11,5 закладах відсутня ліцензія на

провадження діяльності з використанням джерел іонізуючого випромінювання. В 53,8 закладах відсутні умови для медичного обслуговування та вільного доступу до будівель осіб з інвалідністю. У 73,8 відсотка закладів не забезпечено наданням послуг пацієнтам з перекладом на жестову мову.

Оцінено кількість пакетів, які планують інститути. Найбільшу кількість пакетів планують мати: Інститут хірургії і трансплантології Шалімова – 19, Інститут серцево-судинної хірургії Амосова – 14, Національний науковий центр радіаційної медицини – 13, Національний центр кардіології, клінічної та регенеративної медицини Стражеска – 12.

Найменшу кількість наукових пакетів монопрофільні центри – це науково-практичні центри ендovasкулярної нейрорентгенохірургії та Інститут ядерної медицини – по одному.

У більшості закладів спостерігається невідповідність специфікаціям та умовам закупівлі послуг з їхньою монопрофільністю. Всі заклади, що займаються клінічною роботою, я вже говорив, підключені до ЕСОЗ, мають інформаційні системи з різним ступенем готовності.

Основні застороги та шляхи вирішення контракування високоспеціалізованих установ. Пакети медичних гарантій та додаткові вимоги до пакетів передбачені для контракування з багатпрофільними лікарнями.

Далі. Є вимоги щодо штату відділень та деякого високовартісного обладнання, яке є недоцільним та економічно не обґрунтованим. Наприклад, зокрема на контракування кардіохірургічної установи за додатковими вимогами за пакетом 3 у штаті мають бути лікарі ортопеди-травматологи дитячі, отоларингологи дитячі, офтальмологи дитячі. Але у нас є домовленість з НСЗУ і ми працюємо з цього приводу щодо перегляду додаткових вимог та адаптації до монопрофільних. Вартість деяких інтервенцій багатоконпонентних симультанних експертних має бути

скоригована додатковими коефіцієнтами. Це проводиться аналіз НСЗУ для зміни цих, формування високовартісних діагностично-споріднених груп.

Неповноцінне забезпечення Міністерством охорони здоров'я високовартісним обладнанням.

На даний час заклад охорони здоров'я, у яких є договори з НСЗУ, отримують від 20 до 50 процентів від заявленої потреби, що заставляє деякі установи зупинитися, як, наприклад, Дніпропетровський центр кардіохірургії. А деякі вироби, такі, як TEVAR, EVAR взагалі не закуповуються.

Ну і остання проблема: реорганізація державної наукової установи в державне підприємство створює потенційну загрозу до зупинки державного фінансування наукової діяльності установ. Надано пропозицію розглянути питання щодо співпраці з НСЗУ в організаційній формі державної наукової установи, що регулюється окремим підзаконним актом. І ми вже звернулися до Міністерства охорони здоров'я з тим, щоб сформувати підзаконний акт для того, щоб ми могли контракуватися за пакетом лікування дорослих та дітей, як зараз ми контракуємося, методом трансплантації органів.

Існуючі маршрути, які зараз є в національних закладах, є недостатніми. Це нам треба розробляти спільно з Міністерством охорони здоров'я та Департаментом охорони здоров'я Київської міської адміністрації. Входження всіх інститутів до контрактів з НСЗУ з 01.01.25, в тому числі інститутів, готових контракуватися за 1-3 пакетами або неготовністю матеріально-технічної бази, може призвести до колапсу та закриттю цих монопрофільних закладів. Це призведе до значного суспільного резонансу у зв'язку з різким скороченням фінансування штатів наукової та клінічної баз.

Шляхи вирішення. Це проведення реорганізації в межах академії деяких монопрофільних та розробка етапності входження тих закладів, які не можуть увійти, з 2025 по 2027 рік.

У мене поки що все. Дякую, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Василю Васильовичу, дякую вам.

Зараз ми надамо слово Міністерству охорони здоров'я. У мене є такі просто, ну, знаєте, я не можу дочекатися, коли будуть запитання, як голова комітету хочу запитати. А як ви взагалі отримали ліцензію, якщо у вас в інститутах немає, наприклад, можливостей для інклюзивних пацієнтів? Чому ці інститути не закриті? Чому ці директори не звільнені? Якщо інститут... Те, що ви зараз сказали, і це каже четвертий рівень медичної допомоги Академія медичних наук України? А як ви ліцензію взагалі отримали? Це питання до МОЗу. Будемо зараз робити на Прем'єра запитання, як МОЗ видав вашим закладам ліцензію, якщо все те, що ви перерахували, як сьогодні ви можете надавати медичну допомогу? У мене велике питання.

Друге велике питання. Закон України про перехід до 2025 року з'явився не вчора і казати сьогодні, що ви не готові, ви те не зробили, ви те не зробили, хто вам заважав це зробити? Це друге питання.

Третє питання. Про Дніпровський кардіоцентр, вибачте, це маніпуляція, бо Дніпровський кардіоцентр сьогодні робить, на жаль, більше втручань і більше допомоги надає, ніж академічні інститути, і вони чомусь не плачуться, що в них чогось не вистачає. Щонайменше ні пацієнти там не платять гроші, як це робиться в академії, ні лікарі за свій рахунок нічого не купляють. Те, що перехід і окрему постанову, може ви й праві, але ви знаєте, коли академія заявляє, що протокольне рішення уряду для них це не є керівним... Так, Прем'єр-міністр сказав, що буде вам окремо постанова зроблена, щоб більше у вас не було методички, що треба казати вашим колективам, що протокольне рішення уряду не є для вас обов'язковим для виконання. Перший раз таке чую.

Ну і головне, 25-й рік - це дія закону. Закони мають виконуватися, крапка. Ви на сьогоднішній день, крім плану, який не виконується, нічого не подали. Щомісячного звіту від Академії наук комітет не отримував. Не отримував.

Що стосується реорганізації інститутів, ви праві на 300 відсотків. Що ви вже зробили з реорганізацією на сьогоднішній день? Хотілось би почути. Скільки ви реорганізували інститутів?

І дивіться, ще раз, і найголовніша маніпуляція керівництва академії – це те, що перехід в НСЗУ призведе до стагнації науки. Не призведе! Вам це двічі заявляв міністр фінансів, вам це двічі заявляв пан Єрмоличев, що на сьогоднішній день наука ваша фінансується окремою статтею бюджету України і ніякого відношення до лікувальної діяльності ця стаття не має. І де б ви не знаходились: в НСЗУ чи не в НСЗУ – у вас наука фінансується окремою статтею. На цей рік ви отримали 1 мільярд 500 мільйонів гривень на наукову діяльність і 5 мільярдів 500 мільйонів гривень на лікувальну діяльність.

Тому, будь ласка, коли ви на такому рівні і коли тут знаходиться практично декілька міністерств, Держаудитслужба, комітет Верховної Ради, маніпулювати не треба. Дуже гарно вивчено питання Академії медичних наук. Ми хочемо зробити все, щоб ви існували і приносили громадянам України користь. Маніпуляції сьогодні не потрібні.

Я розумію, Василю Васильовичу, що це не зовсім ваша думка, але просто прохання. Тут сидять люди, які свій час і свою роботу витрачають на те, щоб Академія медичних наук погодилась виконувати Закон України. Якщо в нас хтось вважає, що Закон України можна не виконувати, це велика помилка.

І я так і не почув відповідь на питання: що зробила академія по зауваженнях Держаудитслужби? І там, коли буде виступ Держаудитслужби, я хотів би почути питання, чи передала Держаудитслужба результати перевірки до правоохоронних органів. Бо я вважаю, що такий аудит мав бути переданий до правоохоронних органів, бо там є питання дуже кричущі.

Прошу до слова Міністерство охорони здоров'я. Сергію Олександровичу, ви будете?

ЦИМБАЛЮК В.І. А відповіді можна на запитання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь. Це у дискусії буде, Віталію Івановичу.

Прошу, Міністерство охорони здоров'я.

ДУБРОВ С.О. Доброго дня, вельмишановний Михайле Борисовичу, шановні члени комітету, шановні присутні. Дійсно тривалий час ведеться робота щодо переходу закладів охорони здоров'я Національної академії медичних наук на фінансування за Програмою медичних гарантій. На жаль, ми не бачимо суттєвих здвижок в цьому напрямі, хоча і Міністерство охорони здоров'я, і Національна служба здоров'я України активно працюють над цим питанням. З 33 закладів Національної академії медичних наук 29 проводять клінічну діяльність. Але, на превеликий жаль, відносно готові до входу в ПМГ з 29-и лише 12 закладів охорони здоров'я.

Дійсно ті підняті теми Василем Васильовичем і також те, що говорили ви, шановний Михайле Борисовичу, майже 60 відсотків закладів не відповідають вимогам безбар'єрності. Коли видавалася ліцензія, цих вимог не було. Але вимоги Національної служби здоров'я України не передбачають стовідсоткове забезпечення закладів для інклюзивних пацієнтів. Звісно, дивує цифра: кожний четвертий заклад не має ліцензії на роботу з наркотичними препаратами.

З метою підготовки до переходу закладів Національної академії медичних наук на фінансування за ПМГ було 7 травня цього року на засіданні Кабінету Міністрів схвалене протокольне рішення, це рішення номер 46. До 1 липня Національна академія медичних наук повинна була визначити етапи долучення установ НАМН до Програми медичних гарантій, здійснити організаційно-правові заходи щодо перетворення установ в державні некомерційні підприємства, забезпечити відповідність установ

вимогам надавача послуг відповідно до вимог Національної служби здоров'я України, здійснити оптимізацію матеріально-технічного, фінансового та кадрового забезпечення установ. На жаль, станом на сьогоднішній день, на 3 липня цієї інформації від Національної академії наук Міністерство охорони здоров'я не отримало.

Є ряд проблем щодо переходу, ті, що ми бачимо на сьогоднішній день. Як всі вже розуміють, більшість закладів не відповідають вимогам НСЗУ, дуже повільно проводиться ця робота щодо приведення закладів у відповідність до вимог Національної служби здоров'я України. Ми не розуміємо чіткої концепції розуміння Національної академії медичних наук щодо механізму реорганізації, чи це ДУ, чи ДНП. Як ми розуміємо, Національна академія медичних наук, власне кажучи, проти реорганізації цих закладів, маніпулюючи питанням фінансування науки, про що ви вже сказали, Михайле Борисовичу, і про що говорило неодноразово Міністерство фінансів – наука фінансується окремими статтями.

Централізоване забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами у разі укладання договорів за ПМГ - це і серцево-судинні захворювання, і вірусні та туберкульоз, де ми забезпечуємо заклади охорони здоров'я централізовано. Це і кардіохірургія, і ортопедія, травматологія. Заклади, які мають договори з Національною службою здоров'я, ми тут жодних застережень щодо закладів НАМН в умовах ПМГ не бачимо.

Частина закладів, які потенційно не відповідають вимогам НСЗУ, вони будуть не законтрактвані, потребують або об'єднання з потужними закладами, або прийняття якихось інших рішень з боку Національної академії наук, враховуючи потреби системи охорони здоров'я.

Якщо говорити про Дніпро, про що вже двічі говорили, то заклад за невідповідність вимогам був оштрафований, що тимчасово уповільнило роботу цього закладу, але не зупинило. Для того, щоб не було штрафних санкцій з боку НСЗУ, треба відповідати вимогам – все чітко, прозоро і

заклад досить великі залишки мав при ефективній роботі, як і всі ефективні заклади на сьогоднішній день, які мають договори з Національною службою здоров'я України.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановний Сергію Олександровичу.

До слова запрошується Міністерство фінансів України. Роман Володимирович вже приєднався до нас?

ГАРЦ І.В. Ні. На жаль, Роман Володимирович ще приєднався, ще не закінчилася нарада.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Інно Володимирівно, тоді ви.

ГАРЦ І.В. Я можу сказати про ті заходи, які вже здійснені. Наразі Кабінетом Міністрів вже схвалена Бюджетна декларація на 2025-2027 роки. І можу сказати, що враховано по Бюджетній декларації з цього приводу.

З метою створення єдиного медичного простору в Бюджетній декларації вже врахована передача всіх загальнодержавних закладів, які надають медичні послуги, до Програми медичних гарантій – це і заклади Академії медичних наук, і заклади Академії наук, і заклади Міністерства охорони здоров'я, і Державне управління справами, шляхом тим, що всі кошти наразі об'єднані на Програмі медичних гарантій.

У закладів академії ця сума становить 4 з половиною мільярда, які наразі передано в Програму медичних гарантій. В академії залишаються лише кошти на оплату комунальних послуг і енергоносіїв, як і на інших закладах. Ця пропозиція також була підтримана і Міністерством охорони здоров'я, тобто надалі я хочу повідомити, що вже назад шляху немає. Сподіваємось, що це рішення прискорить входження все-таки закладів

академії до єдиного медичного простору. І тому план заходів щодо долучення і реорганізації об'єднання ми маємо запровадити і реалізувати вже в цьому році з метою входження все-таки всіх закладів з 1 січня 2025 року до Програми медичних гарантій і фінансування за загальними підходами. Хочу сказати, що заклади Міністерства охорони здоров'я вже починають цей процес з цього року частково: Інститут серця, заклади, які епілептологією займаються.

Тому завдання, які наразі стоять перед Академією медичних наук і закладами академії, це прискорити цей процес з метою належного входження до Програми медичних гарантій.

Міністерств фінансів входить до робочої групи міжвідомчої, це все озвучується на нарадах. І готові далі сприяти цьому процесу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановна Інно Володимирівно.

До слова запрошується Кондратова Ірина Юріївна, заступник Голови Національної служби здоров'я України.

КОНДРАТОВА І.Ю. Добрий день ще раз, колеги. Дякую, Михайле Борисовичу.

Національна служба здоров'я України хотіла б все ж таки відмітити незначний, але прогрес комунікації з закладами Національної академії медичних наук. Після всіх доручень ми звернулися вчергове офіційно до академії 14 травня щодо отримання фіналізованої інформації від кожного інституту за розробленими формами. Як я казала минулого разу, з нами комунікувало 5 інститутів, зараз ця кількість підвищилася до 15-и. Але це попередня була інформація. В активній комунікації з нами 10 інститутів. Вони всі за травень і червень були запрошені до Національної служби здоров'я України. І майже з кожним управлінським складом ми пропрацювали їх проблемні питання, їх відповідність або невідповідність

умовам закупівлі, а також механізми вирішення найшвидше цих проблем, які у них існують.

Що ми зробили і який прогрес ми бачимо? Ми розробили окремий ІТ-модуль для закладів, які не законтраковані, щоб вони могли кодувати свої випадки, щоб наша аналітична служба могла робити автоматичну перевірку всіх електронних медичних записів і давати відповідно зворотний зв'язок стосовно помилок, стосовно складності випадку, DRG, під яку потрапляє цей випадок, і стосовно того, до якого пакету цей випадок потрапляє. І що ми бачимо? Дійсно, суттєво, десь у 8-10 закладах підвищилося внесення електронних медичних записів. Так, заклади мають на початку дуже велику кількість помилок, але ті заклади, які дійсно мають нормальні ІТ-системи і МІСи (медичні інформаційні системи), то навіть ми бачимо на червень, їм вже вдається ці помилки виправляти і вчитися. Тому це добре. Більше того, ми пропрацювали з закладами їх складні випадки, унікальні, ми просили надати нам перелік їх унікальних випадків і операцій, які вони роблять або кого вони обслуговують, і ми зараз розробили форму і просимо прискорити відповіді інститутів, де ми просимо проаналізувати у відповідності до DRG і існуючих у 2024 році коефіцієнтів та тарифів, і відповідно обсяг фінансування, які б заклади мали би отримувати.

І от дивіться, ми отримали перший лист від Інституту отоларингології і з'ясувалося, що за даними 2023 року і існуючими тарифами DRG, які поки що залишаються як на початку, коли реформа спеціалізованої допомоги дизайнувалася, Інститут отоларингології за кількістю випадків у 2023 році за умови, якщо вони все будуть без помилок кодувати, за тими тарифами, обсяг фінансування, який би вони отримували, вони порівняли за ПМГ і за існуючим фінансуванням, різниця у 21 мільйон в пользу Програми медичних гарантій. Так, деякі випадки просідають, і нам є над чим спільно працювати, але дельта така станом навіть на зараз за існуючими тарифами.

Тому якщо прискорити всі процеси переходу та приведення у відповідність пакетам, то ми зі свого боку за цей час доробляємо дизайн нового DRG-маркування з погляду на те, що ми розуміємо, що заклади Національної академії медичних наук мають більш складні випадки саме за діагнозами, а не за інтервенціями (підкреслюю це ще раз), і ми розуміємо, що пропрацювання такої форми дозволить нам змінити вагові коефіцієнти і підвищити тарифи за окремими DRG-групами.

Ризики, які ми бачимо. Як вже зазначалося, це невідповідність по вимогах, навіть по документах стосовно ліцензій, це все ж таки проблеми в деяких інститутах з ІТ-системами і з комп'ютеризацією навіть, не лише з медичними інформаційними системами, це дійсно більш великий обсяг витратних матеріалів, які дороговартісні і які не входять в закупівлі ДП "Медичні закупівлі". І ще безумовно це навчання персоналу, яке не повинно зупинятися, а продовжуватися.

Думаю, що в мене все стосовно прогресу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова заступника Голови Державної аудиторської служби України Шкуропата Олександра Григоровича. Олександр Григоровичу! Ми вас не чуємо, Олександр Григоровичу. У вас звук, мабуть, вимкнений.

ШКУРОПАТ О.Г. Чутно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, зараз чутно.

ШКУРОПАТ О.Г. Доброго дня, ще раз. Михайле Борисовичу, я хотів би відмітити, що за результатами відповідного фінансового аудиту установ і самої Академії медичних наук були надані відповідні пропозиції як на рівні академії, так і на рівні Міністерства охорони здоров'я.

Хотілось би відмітити конструктив, серйозний конструктив з боку Міністерства охорони здоров'я, яким враховано, відпрацьовано практично всі наші рекомендації. І вони всі в розробці і в дії.

На жаль, прокоментувати виконання пропозицій наших і рекомендацій відповідно Національною академією медичних наук ми не можемо, тому що ми просили надати відповідну інформацію до 25.06, від академії ми не отримали жодної інформації про стан реалізації наших пропозицій. Тому, на жаль, ми прокоментувати, наскільки там реалізовано це все, не можемо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. То я так розумію, не тільки комітет Верховної Ради ігнорує Академія медичних наук. Держаудитслужбу також. Цікава інформація.

Рада національної безпеки і оборони, у вас є?

ДОНЧЕНКО Т.М. Михайле Борисовичу, дякую за слово. Буквально декілька коротких тез. Хочу сказати, що позиція Апарату Ради національної безпеки абсолютно чітка і вона знайшла своє підтвердження в рішенні Ради нацбезпеки ще в 2021 році – це Указ Президента України 369-й, де було зазначено доручення Кабінету Міністрів привести всі засади функціонування всіх абсолютно закладів охорони здоров'я до вимог співпраці з Національною службою здоров'я в рамках Програми медичних гарантій.

Всі законодавчі передумови для цього створені, дякуємо. І хочемо сказати і висловити слова підтримки комітету Верховної Ради, який фактично очолив роботу ще і по реалізації цієї складової реформи. Тому ми всіляко будемо підтримувати і надавати ту допомогу, яку можемо, задля того, щоб ця робота була продовжена і реалізована.

Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Романе Володимировичу, я бачу, що ви долучилися. Вам є що додати до виступу вашої колеги?

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Доброго дня, колеги!

Перепрошую, бо на нараді був у Прем'єр-міністра.

Та якщо було озвучено, що по підходах до декларації, то, я думаю, тут більше немає що додати, як подано у Верховну Раду.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І, до речі, окрема подяка від мене особисто, від комітету і від МОЗ за декларацію, саме в цьому пункті вона правильна, вона продумана – і за це окрема подяка Мінфіну. Дякуємо вам.

Колеги, запитання, відповідь від народних депутатів. Дмитрієва Оксана Олександрівна, прошу, ви перша.

ДМИТРИЄВА О.О. Добрий день! Дякую, Михайле Борисовичу.

В принципі, вже ми почули майже відповіді на моє запитання. У мене два питання. І дуже шкода, що у нас немає міністра, бо я саме від нього хотіла почути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністр в Донецькій області, Оксано Олександрівно, там терміново виїхали.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, я ж кажу, що у мене було питання особисто як до нього. Добре. Почуємо взагалі від Міністерства охорони здоров'я.

Питання все ж таки створення єдиного медичного простору є для нас сьогодні дуже важливим. І зараз початок липня, і найкраще для закладів все ж таки Міністерства охорони здоров'я та Академії медичних наук отримати статус ДНП. Це до вересня мають вони встигнути це зробити. Тому часу, як

ми бачимо, вже у нас обмаль. Формується вже державний бюджет, як ми почули, і плани на наступний рік. У зв'язку з цим питання, чи всі заклади все ж таки академії та Міністерства охорони здоров'я мають та зможуть змінити статус на ДНП у цьому році, всі? У структурі МОЗ та академії дуже багато закладів і ми вже третій рік чуємо, що все готується, планується, але станом на зараз, досі майже немає зміни статусу. Лише два заклади Міністерства охорони здоров'я його отримали.

І друге питання, що стосується дійсно науки, наукової складової. Як все ж таки Міністерство охорони здоров'я бачить науку в цьому процесі? Я не кажу зараз про аудит і питання до науки, вони є, які необхідно нам вирішувати, я кажу про необхідність зберегти медичну науку все ж таки у новому сучасному форматі. Як ми змінюємося, як воно буде відбуватися, яке її місце і все ж таки бачення Міністерства охорони здоров'я?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже слухне запитання. Дякую, Оксано Олександрівно.

Прошу, Міністерство охорони здоров'я, хто буде відповідати?

ДУБРОВ С.О. Я буду відповідати. Сергій Дубров. Дякую, пані Оксано, за запитання.

Якщо говорити про процес переходу, реорганізацію закладів Академії наук і Міністерства охорони здоров'я в державні некомерційні підприємства, всі заклади, які здійснюють клінічну роботу, вони мають до 01.01.25-го реорганізуватися, змінити свій статус. Під головуванням міністра щотижня ми проводимо наради з закладами, підпорядкованими Міністерству охорони здоров'я, заслуховуємо звіти. Керівники закладів звітують щодо проведеної роботи стосовно реорганізації закладів. І що стосується закладів, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я, то частина буде

реорганізована, частина об'єднана, але станом на 01.01.25 року всі заклади будуть переведені у державні некомерційні підприємства.

Що стосується науки, на превеликий жаль, рівень вітчизняної науки є досить низьким. Але якщо ми говоримо саме про питання фінансування науки, про це говорили і Міністерство фінансів, наука фінансуватиметься окремою статтею з 01.01.25 року при реорганізації установ наукових Академії наук, тобто за клінічну роботу фінансування відповідно до договорів з Національною службою здоров'я України, наука фінансуватиметься за окремою статтею. Якщо потрібно, ми можемо попросити Мінфін вчергове, вже в двадцять п'ятий раз це повторити, але неодноразово про це ми говорили.

Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Сергію Олександровичу.

І до речі, по мозівських структурах, Оксано Олександрівно, я дивлюся, що такі самі фундаментальні інститути, які ну точно не менше і не більше за інститути академії наук, спокійно переходять і не вбачають в цьому якоїсь проблеми. Я про Інститут серця, я про Інститут раку, який вже рік працює по пакетах медичних гарантій, і щось я там не чую якихось великих зауважень, а науку там теж роблять. Тому тут, ще раз кажу, все можливо, якщо є бажання. Якщо бажання немає, то ніхто не допоможе.

Прошу, Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Добрий день, шановні колеги! У мене так вийшло, що практично перед цим уже відповідь надали. Дійсно, я теж хотів запитати про оце поєднання науки і клініки. Справа в тому, що я вже озвучував на якомусь із попередніх засідань, ми це питання піднімали в Інституті раку, і це якраз

на обговоренні, коли ми обговорювали всі ці проблемні питання Інституту раку, якраз Інститут раку це питання підняв. Тому якщо це питання вже врегульовано, то знімається. Якщо там, от Василь Васильович говорив, що подали інформацію у МОЗ щодо наукової складової, що це питання узгоджується, якщо воно вже узгоджено, то у мене питання немає в тому плані, що ми повинні науку зберегти, це реально провідні вузи, чи провідні наукові установи в Україні, тому вони якби повинні виконувати цю роботу. Тому якщо це все відрегульовано, то в принципі я за те, щоб науку ми зберегли. От в принципі у мене все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Всі за те, і Прем'єр-міністр, і Президент, і Голова Верховної Ради, і Міністр охорони здоров'я, і в комітеті я думаю, що ніхто не буде казати, що науку не треба зберігати. І Мінфін дуже добре в цьому попрацював і дуже нормальну модель декларації на 2025-2027 рік показав. Тут ще раз, я кажу, респект Мінфіну, він відпрацював на всі сто відсотків саме для збереження наукової діяльності в Україні. Бо наша наука нам потрібна. Так, є зауваження, в першу чергу Держаудиту по науці. Я сподіваюсь, що все ж таки колись академія виправить це зауваження.

Я записувався на виступ. Але я передаю своє слово Дмитру Гуріну, який був від комітету відряджений для допомоги Академії медичних наук в питаннях переходу в пакет медичних гарантій.

Прошу, Дмитре.

ГУРІН Д.О. Дуже дякую, пане Михайле.

Добрий день, колеги. Добрий день, шановні представники академії наук. Ви знаєте, тут вже багато всього проговорено і я не хочу повторюватись, я просто хочу звернути увагу ще на один аспект. У нас зараз мова йде про те, що у нас є піонери, заклади, які будуть готові вступати в єдиний медичний простір, і їхнє фінансування піднімається. І в принципі ми

знаємо всі ці інститути. А проблема у нас є з закладами, які не є лідерами цього процесу. І проблема полягає не в тому, що вони не є зараз державними некомерційними закладами і потрібно перейти, а проблема є в тому, що вони не виконують вимоги НСЗУ, другий потрібний як би наріжний камінь. А відповідно, якщо вони не виконають вимоги НСЗУ, то як вони не перетворяться, вони просто не зможуть зайти в єдиний медичний простір, тому що їх не законтрактують.

І мова має йти про приєднання, про якесь злиття закладів. І зараз в роботі мова про це не йде. Я хотів би звернути увагу, що б ми тут два місяці не збирались і не говорили, що, ви знаєте, у нас там 20 закладів закривається, що ми як контрольну свою функцію маємо реалізовувати, що нам би було непогано отримати окремий звіт по закладах, які у нас не можуть увійти в єдиний медичний простір, тому що їм просто не вистачає пакетів і вони не зможуть вижити в єдиному медичному просторі.

Така є у нас проблема. Вона токсична абсолютно, тому що ми розуміємо, що буде багато розмов про те, що от ми закриваємо наші почесні медичні заклади. Проте, якщо ми дивимося на всю мережу наших медичних закладів, то ми розуміємо, що є поліфункціональні медичні госпіталі в Києві, які виконують такі самі маніпуляції, не всі, звісно, я не про всі заклади Академії наук говорю зараз, а про деякі. І виконуються такі самі маніпуляції у більших обсягах, більш безпечно для пацієнтів. І ми розуміємо, що потрібно приймати, ухвалювати якісь системні рішення, тому що вони самі не виживуть. І це є проблема, з якою не хотілося б стикнутися за 2-3 місяці.

Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Дмитре.

Колеги, на ваш розсуд, попросив слово пан Дубіль. Якщо ви не проти, бо за регламентом у нас три виступи було, але тут пан Дубіль пише, що він не так часто говорить і не так часто присутній, тому якщо ви дозволяєте, то я

надам слово пану Дубілю. Це запитання до народних депутатів зараз. Ніхто не заперечує?

ГОЛОСИ ІЗ ЗАЛУ. Не заперечуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, якщо не заперечуєте, пане Валерію, у вас 3 хвилини. Але це і на запитання, і на відповідь.

ДУБІЛЬ В.О. Зрозуміло. Михайле Борисовичу, я дуже дякую. Я не сказав, що я нечасто присутній, я присутній постійно, навіть сьогодні хворий, але ж присутній. Тому дуже дякую.

Я радий, що є певний прогрес у питанні входження до єдиного медичного простору. Просто я не теоретично, а практично можу сказати. Я постійно об'їжджаю прифронтові території і приїхав з Дніпра, з Харкова і там непросто дуже закладам академії. І також допомагаю, співпрацюю з тими закладами.

Я підтримую те, що закон повинен виконуватися і повинні виконувати всі. Я прослухав уважно всі доповіді, доповідь НСЗУ і радий, що є певний прогрес, так як сказали, що співпрацювали з 2 інститутами, зараз співпрацюють з 15 інститутами, з 10-ма дуже плідно. Це є певний прогрес. І переконаний, що зараз непростий час, час війни і нам потрібно всім і зберегти, те, що сказали колеги, і науку, інноваційність в роботі, підходи до лікування людей. І сьогодні війна, потрібно нам всім разом підтримати інститути і допомогти в цьому.

Дуже дякую за надане слово. І прошу комітет разом об'єднатися, все ж таки допомогти нам всім разом. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, ми навіть окремого депутата, навіть USAID долучили до цього, SAFEMed, кого ми тільки не долучали, але, на жаль, Академії меднаук це не дуже потрібно.

А скажіть, будь ласка, а як можна надавати допомогу, особливо в прифронтових областях (це до вас питання, ми в 3 хвилини вкладаємося), якщо ми щойно почули, що у нас тільки 26 відсотків з поважних академічних інститутів надають медичну допомогу з ліцензією на знеболюючі, на наркоз? Тобто у мене питання: як, на яку якість, а тим більше четвертого рівня медичної допомоги, ми можемо розраховувати, якщо нам сьогодні поважна президія академії доповідає, що у них тільки кожен 5-й інститут має право надавати наркоз? А що вони оперують тоді? А як вони оперують? Зарядженою фотографією знеболюють? Ну, це питання.

Чи як ми можемо надавати нашим військовим, які втрачають кінцівки, які приїжджають, вибачте, на інвалідних візках, якщо там немає, нічого не зроблено для інклюзивності? І, вибачте, це не закон, який треба виконувати до 1 січня 2025 року, це закон, який взагалі надає право надавати медичну допомогу. Ми про що зараз...

Пане Валерію, ви знаєте, ви свідок, скільки ми намагалися допомогти.

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, я почув.

Дивіться, от у мене є прохання таке. От на початку, ну, всі мають слово, мають виступати, от Василь Васильович хотів сказати, йому не дали сказати, сказали: там діалог, слухали ж уважно виступ, Михайле Борисовичу, ваш. Я постійно їжджу в Харків, і бачу, як в Харкові інститути допомагають військовослужбовцям, і я просто туди воджу допомогу і допомагаю.

А відповідь на це професійно може дати Цимбалюк Віталій Іванович – президент медичної академії, Лазоришинець Василь Васильович, наші інститути можуть дати на це відповідь більш професійно, ніж я. Тому давайте ми також дамо їм слово, щоб вони відповіли на всі ці питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас питання будуть надані рішенням комітету письмові, ми сподіваємося, що нас більше не будуть ігнорувати. Вибачте, коли ігнорують комітет, Міністерство фінансів і Міністерство охорони здоров'я, то чому...

ДУБІЛЬ В.О. Ні. Я ж казав, що закон повинні виконувати всі. Ігнорувати...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, ми не отримали ні одного звіту академії, як це було в рішенні комітету. Я вважаю, що це є неповага і до вас в тому числі. І сьогодні ми чули 10 хвилин виступ шановного Василя Васильовича. І ми розуміємо, що якраз його інститут робить все для того, щоб виконати закон.

ДУБІЛЬ В.О. Давайте почуємо від академії, щоб вони сказали, чому вони...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми від академії хочемо письмово почути, це вже принципова позиція. Якщо з нами не спілкуються по-партнерські, давайте спілкуватися офіційно. Офіційно після рішення комітету, якщо академія не надасть відповіді на всі питання, і на ваше в тому числі, то буде застосовуватись...

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, ну вони ж все-таки зараз є на комітеті.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, прошу, не лобіюйте зараз, у нас у комітеті регламент один.

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановна академія не виконує вимоги Кримінального кодексу України, 351 статті. Крапка. Згідно 351 статті тільки зараз рішенням комітет може передати це в ДБР чи не передавати.

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, не підвищуйте тон на мене, я ж не кричу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, ще раз прошу...

ДУБІЛЬ В.О. У мене просто є...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вас дуже прошу, не лобіюйте бездіяльність керівництва академії.

ДУБІЛЬ В.О. Я нічого не лобіюю. Я просто говорю, що є у нас віцерезидент академії Лазоришинець Василь Васильович і може надати відповідь на це питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Президент академії мав право виступити. Він передав слово Лазоришинцю, пан Лазоришинець виступив. Пане Валерію, давайте не перетворювати на базар. Добре? Дякую.

ДУБІЛЬ В.О. Так, і вам дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас є порядок денний, ви за нього проголосували. У нас нема в порядку денному відповіді, ще одної відповіді від академії наук. Дякую.

Колеги, за інформацією, яку надали сьогодні комітету, Академія медичних наук, міністерства, відомства, ЦОВВки, пропонується таке рішення: інформацію взяти до відома, Академія медичних наук зобов'язана раз на місяць інформувати поетапність виконаних робіт по переходу до 1 січня 2025 року в єдиний медичний простір.

Третє. Академія медичних наук має виконати вимоги законодавства України, Основ законодавства України від 1992 року по дотриманню ліцензійних умов надання медичної допомоги громадянам України, щоб не було те, про що доповідала академія, про ліцензії і про все інше.

Четверте. Звернутись до Держаудитслужби з проханням передати акт аудиту, на які немає пояснень, наскільки я розумію, у Держаудитслужби, немає цих пояснень і в комітеті, до правоохоронних органів. Бо час на отримання пояснень і на виконання рекомендацій Держаудитслужби, так само як і рекомендацій комітету пройшов.

Прошу підтримати та проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

Чутно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так, чутно.

Гурін.

ГУРІН Д.О. Гурін – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін – за.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Утрималась.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов. Артем Васильович?

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олю, скільки?

СТЕФАНИШИНА О.А. 8 – за. 2 – утрималось.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до наступного питання. Шановний Віталій Іванович, шановний Василь Васильович, шановні колеги, дякуємо за участь в комітеті. Сподіваємось, що ми будемо все ж таки з повагою відноситись один до одного і рішення комітету будемо виконувати. Дякую.

Третє питання порядку денного – про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення обмежень для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності (реєстраційний номер 10293, друге читання).

Шановні колеги, це урядовий законопроект, який був прийнятий Верховною Радою у першому читанні за основу 6 червня цього року. Нагадаю, що цим законопроектом було запропоновано внести зміни до Основ законодавства про охорону здоров'я, що визначають певні етичні засади та обмеження, яких мають дотримуватися медичні, фармацевтичні

працівники та фахівці з реабілітації у взаємодії з пацієнтами та представниками виробників та продавців лікарських засобів, медичних виробів та засобів реабілітації.

У визначені Регламентом терміни надійшло 25 поправок від народних депутатів України до тексту законопроекту, прийнятого у першому читанні. При підготовці до другого читання за пропозиціями Міністерства охорони здоров'я та Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю законопроект доповнено низкою змін до інших законів для врегулювання нагальних питань у сфері охорони здоров'я та соціальній сфері. Усього законопроектом пропонуються зміни до 13 законодавчих актів. Вони викладені у двох консолідованих поправках від комітету. Таким чином у порівняльну таблицю внесено 27 поправок. 1 липня законопроект розглянуто на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я. Таблиця поправок була розіслана усім вам для попереднього ознайомлення.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку заслухаємо пропозиції профільного підкомітету щодо законопроекту з регламентом до 3 хвилин. Потім по 3 хвилини надамо представникам Міністерства охорони здоров'я і Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю для обґрунтування додатково запропонованих змін до законопроекту. І перейдемо до ухвалення рішення.

Колеги, якщо немає заперечень, переходимо до розгляду законопроекту.

Слово надається голові підкомітету з питань охорони здоров'я народному депутату України Перебийносу Максиму Вікторовичу.

Максиме Вікторовичу, у вас 3 хвилини.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Колеги, вітаю. Перепрошую дуже, бо без відео, тому що відключення і зв'язок дуже нестійкий. Власне 1-го числа на засіданні підкомітету було розглянуто законопроект до другого читання 10293. За

результатами обговорення було рекомендовано комітету ухвалити з урахуванням двох правок підтримати правку № 1 і 3, і всі інші правки - 2-у та з 4-ої по 27-у - відхилити. Це рішення було підтримано всіма членами підкомітету. Тому прошу розглянути і підтримати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я. Прошу, хто буде доповідати?

КАРЧЕВИЧ М.В. Я буду.

Михайле Борисовичу, шановні колеги, дякуємо за підтримку законопроекту в першому читанні.

Справді, він був спрямований на удосконалення певних засад професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників і розроблений в тому числі на виконання Державної антикорупційної програми.

Поряд із тим спільно при доопрацюванні проекту до другого читання доповнено його нормами, які стосуються вдосконалення політики у сфері охорони здоров'я, зокрема було доповнено нормами щодо удосконалення процесу медичних оглядів для кандидатів усиновлення, також щодо узгодження норм про безпечність і показники якості харчових продуктів з вимогами директив Європейського Союзу.

Окрім того, також були доповнені, удосконалені норми щодо питань призначення медичних виробів і забезпечення медичними виробами та технічними засобами реабілітації. А також було доповнено термінологією щодо визначення такого документа, як програма терапії, який на сьогодні уже ... *(нерозбірливо)*

А крім того, розподілено повноваження... *(нерозбірливо)* в частині призначення тимчасових ... *(нерозбірливо)* І пропонується врегулювати питання обміну даними між *(нерозбірливо)*

Крім того, в законі пропонується вдосконалити питання формування Національного переліку лікарських засобів і питання функціонування інформаційної платформи громадського здоров'я, етапи функціонування, і фактично ця платформа буде *(нерозбірливо)* для аналітики в сфері *(нерозбірливо)*

Тому дякуємо за спільну роботу і просимо підтримати до другого читання. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Музиченко Віталій Володимирович. Прошу, шановний Віталію Володимировичу.

МУЗИЧЕНКО В.В. Дуже дякую, шановний Михайле Борисовичу, шановні члени комітету, запрошені. До вашої уваги є правка, яка передбачає внесення змін до статті 19 Закону про основи законодавства щодо соцзахисту осіб з інвалідністю в частині моніторингу і контролю за виконанням роботодавцями норми щодо працевлаштування осіб з інвалідністю.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я перепрошую! Правка номер 3. Я просто уточнюю для всіх колег, щоб були в курсі. Дякую.

МУЗИЧЕНКО В.В. Так, саме правка номер 3. Дякую за уточнення.

В 2023 році на рівні закону було передбачено алгоритм взаємодії Фонду соцзахисту осіб з інвалідністю щодо моніторингу і контролю відповідних показників. Якщо до 2023 року роботодавці здавали окрему звітність до фонду, то на сьогодні цю інформацію ми отримуємо в порядку

інформаційної взаємодії з Пенсійним фондом за даними єдиної звітності через податкову. При цьому на рівні закону передбачено за наслідками чи за результатами відповідного звітного періоду одноразовий обмін такою інформацією, що позбавляє можливості роботодавців виправити або уточнити відповідну інформацію по працевлаштуванню осіб з інвалідністю.

Оскільки на сьогоднішній день до нас надходить велика кількість звернень від роботодавців, які фактично виконали цей норматив, але допустили відповідні помилки при поданні єдиної соціальної звітності, велике прохання підтримати правку, яка дасть можливість за результатами отриманих розрахунків від Фонду захисту осіб з інвалідністю кожному роботодавцю внести відповідну звітність, змінити відповідну інформацію у разі такої потреби, і щоб ми цю інформацію в такому ж алгоритмі отримали від Пенсійного фонду, що буде забезпечувати дотримання прав осіб з інвалідністю на працевлаштування, а нам дасть можливість отримувати достовірну інформацію про працевлаштування і не притягувати фактично до відповідальності тих роботодавців, які виконали відповідний норматив, але з тих чи інших причин допустили відповідні неточності або помилки у звітності. Це буде сприяти забезпеченню по факту дотримання прав осіб з інвалідністю на працевлаштування і відповідно ми не будемо у судових інстанціях потім судитися з тими роботодавцями, які з вірогідністю 99,9 відсотка виграють відповідні суди з урахуванням того, що по факту не було дотримано цей норматив. Тому дуже велике прохання підтримати і запустити це в роботу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віталію Володимировичу.

Колеги, ну це у нас друге читання, тому тут без запитань і відповідей від народних депутатів.

Вношу пропозицію підтримати пропозицію підкомітету, а саме: внести та врахувати 2 поправки комітету – 1-у і 3-ю та відхилити усі інші поправки, це поправки 2 та поправки з 4-ої по 27-у включно, 2-а, 4-а, 5-а, 6-а, 7-а, 8-а, 9-а, 10-а, 11-а, 12-а, 13-а, 14-а, 15-а, 16-а, 17-а, 18-а, 19-а, 20-а, 21-а, 22-а, 23-я, 24-а, 25-а, 26-а, 27-а.

Колеги, немає заперечень? Якщо немає заперечень, прошу підтримати і проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва. Оксано Олександрівно! Не бачу.

Наберіть Оксану Олександрівну.

Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

За – 8. Не голосували – 2.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ага. 8 - за. Дякую.

Рішення прийнято.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Михайле Борисовичу, можна? Я тут руку піднімав.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Вибачте.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дивіться, я розумію, що я не можу вплинути на голосування депутатів, але це в першу чергу до колег з уряду. Це законопроект урядовий, він був поданий, відпрацьований в уряді, потім приходять він у Верховну Раду і колеги урядовці подають законопроект і пропозиції до законопроекту від міністерств, які не узгоджені всередині уряду. Це в принципі, це вже не перша практика з Комітетом по охороні здоров'я, це була попередня практика ще з якимось законопроектом щодо соціальної допомоги. Яким чином питання соціальної допомоги включається в законопроект по охороні здоров'я, я не можу зрозуміти.

Тому є прохання все-таки, мабуть, враховувати позицію в тому числі Міністерства фінансів, бо до другого читання вносяться зміни до більше 10 законопроектів. Я думаю, що їх треба також доопрацювати з урахуванням позицій в тому числі уряду і в першу чергу Міністерства фінансів. Тому, якщо можна, все-таки ми надамо свою позицію щодо змін, які пропонуються до другого читання, їх бажано розглянути, якщо таке можливо.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ми зараз проголосуємо. Я єдине вам обіцяю, ви знаєте, чиї це поправки, давайте ми домовимося так – у нас засідання буде 16-го, його перенесли, то якщо ви там знайдете спільну позицію з Прем'єр-міністром, ми, колеги не відмовляться, зберемося ще раз і там щось якісь зміни внесемо. Добре?

СРМОЛИЧЕВ Р.В. Добре. Дякую.

Ми тоді відпрацюємо ці пропозиції.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Відпрацюйте, ви ж знаєте, звідки ця поправка.

СРМОЛИЧЕВ Р.В. Знаю, знаю, але ж треба їх все одно відпрацювати. Ми маємо відпрацювати. Так. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, Мінфін сьогодні така лапочка, що любий ваш каприз. Ну.

І ставлю на голосування узагальнену пропозицію: рекомендувати Верховній Раді прийняти запропоновану комітетом остаточну редакцію проекту Закону (реєстраційний номер 10293) у другому читанні і в цілому як закон із техніко-юридичними поправками. Доповідачем від комітету зазначити народного депутата України, голову комітету Радуцького Михайла Борисовича.

Доручити секретаріату оформити проголосовану комітетом порівняльну таблицю до законопроекту 10293 з урахуванням результатів обговорення та голосування на засіданні комітету, а також провести остаточне техніко-юридичне узгодження тексту законопроекту.

Прошу підтримати і проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Дубіль. Дубіль.

Заславський.

Що у нас зі зв'язком?

Заславський.

Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

Так, у мене 8 – за. 3 – не голосували, якщо я не помилилась.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наче ні. 7.

Зараз, хвилинку, у нас питання. У Заславського зі зв'язком щось, бо у нас 7.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Цього недостатньо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

Зараз, колеги, хвилину буквально.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Артеме Васильовичу, приєднайтеся, кворум потрібен.

ДУБНОВ А.В. Дубнов на месте.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Артем! Артеме, ви підтримуєте законопроект? На підкомітеті ви його підтримували.

ДУБНОВ А.В. Я підтримую, як і всі рішення комітету подальші.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Тоді наче більшість є.

ДУБНОВ А.В. У мене нестабільний зв'язок, тому прошу мій голос зарахувати, як буде голосувати Ольга Анатоліївна.

КУЗЬМІНИХ С.В. А це на постійній основі, пане Артеме, чи тільки на сьогоднішньому голосуванні?

ДУБНОВ А.В. Ні, це тільки на сьогодні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме Васильовичу, а у мене все нормально зі зв'язком? Я все правильно почув, те, що ви зараз сказали?

ДУБНОВ А.В. Михайле Борисовичу, як ви просили, так я і роблю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так?

Ольго Анатоліївно, а що ви зробили? Я щось так трошки у шоці.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я нічого не робила. Просто все більше людей стають на сторону світла у нашому комітеті. Це приємно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович, до речі, був завжди на стороні світла.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це сумнівне твердження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я впевнений у тому.

СТЕФАНИШИНА О.А. То у нас 8 – за і 2 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Відновлюється зв'язок з Дмитрієвою і відновлюється зв'язок із Заславським. Зараз спробуємо набрати по звичайному зв'язку, не по інтернету.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу! Заславський. У мене з'явився інтернет. Голосування, я так розумію?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Ви - за? 10293.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я підтримую. У мене з'явився інтернет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримуєте, так? Є.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Так, я підтримую. У зв'язку з відключенням світла, всі знають і розуміють...

СТЕФАНИШИНА О.А. За – 9.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Переходимо до четвертого питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до Закону України "Про лікарські засоби" щодо маркування лікарських засобів (реєстр. № 11172, друге читання).

Шановні колеги, нагадаю, що це наш спільний законопроект, метою якого є гармонізація вимог національного законодавства щодо маркування лікарських засобів до вимог Директиви 2001/83/ЄС, а саме введення заборони на використання у маркуванні лікарських засобів будь-яких елементів рекламного характеру, як цього вимагає стаття 62 цієї директиви. Він був прийнятий Верховною Радою у першому читанні 6 червня цього року. У визначені Регламентом терміни надійшло 39 поправок від народних депутатів України.

При підготовці до другого читання законопроект не зазнав суттєвих змін. З урахуванням наданих пропозицій ми сформували редакцію законопроекту до другого читання, яка підтримується Міністерством охорони здоров'я, і виклали її в одній консолідованій поправці від комітету.

Таким чином, в порівняльну таблицю внесено 40 поправок. Водночас після проведення додаткових консультацій пропонується редакцію поправки комітету № 5 максимально привести до редакції першого читання, вилучивши зайві уточнення. І я зачитаю зараз під стенограму, як повністю виглядає ця поправка, щоб у нас не було потім неточностей.

Розділ I та II викласти в такій редакції.

Перше. Внести до Закону України "Про лікарські засоби", Відомості Верховної Ради України 1996 року, № 22, стаття 86, із наступними змінами. Такі зміни. Перше, статтю 12 доповнити новими частинами - 11-ю та 12-ю такого змісту. "Забороняється нанесення на внутрішній та зовнішній, за наявності, упаковці лікарських засобів будь-якої інформації рекламного характеру, а також будь-якої інформації про інших юридичних або фізичних осіб, які не є виробником лікарського засобу або заявником (власником) реєстраційного посвідчення на лікарський засіб.

Вимоги цієї частини не поширюються на лікарські засоби, які ввозяться на територію України з маркуванням та інструкцією про застосування, короткою характеристикою лікарського засобу, викладеними мовою

оригіналу, мовою, відмінною від державної, за результатами закупівлі, проведеною особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, або закупівлі, проведеної з залученням особи, уповноваженої на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я за кошти місцевих бюджетів та/або за результатами закупівельної процедури, проведеною спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлі на виконання угоди щодо закупівлі між центральним органом виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та відповідною спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлі лікарських засобів, які ввозяться на територію України як гуманітарна допомога; незареєстрованих лікарських засобів, ввезення яких на територію України дозволено у випадках, визначених статтею 17 цього закону.

У разі порушення вимог до маркування лікарського засобу центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, в установленому ним порядку приймає рішення про тимчасове зупинення дії реєстраційного посвідчення на такий лікарський засіб до приведення маркування лікарського засобу у відповідності з вимогами цієї статті та прийняття рішення про поновлення дії реєстраційного посвідчення".

Статтю 19 доповнити частиною 13-ю такого змісту. "Забороняється роздрібна торгівля лікарськими засобами, оптова торгівля лікарськими засобами та/або імпорт лікарських засобів, крім лікарських засобів, які ввозяться на територію України з маркуванням та інструкцією про застосування, короткою характеристикою лікарського засобу, викладеними мовою оригіналу, мовою, відмінною від державної, за результатами закупівлі, проведеною особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, або закупівлі, проведеної із залученням особи, уповноваженої на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я за кошти

місцевих бюджетів, та/або за результатами закупівельної процедури, проведеною спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлю у виконанні угоди щодо закупівлі між центральним органом виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та відповідною спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлю лікарських засобів, які ввозяться на територію України як гуманітарна допомога, незареєстрованих лікарських засобів, ввезення яких на територію України дозволено у випадках, визначених статтею 17 цього закону, маркування яких містить будь-яку інформацію рекламного характеру, а також будь-яку інформацію про інших юридичних або фізичних осіб, які не є виробником лікарського засобу, або заявником, власником реєстраційного посвідчення на лікарський засіб.

Прикінцеві положення: цей закон набирає чинності з дня наступного за днем його опублікування та вводиться в дію через 4 місяці з дня набрання ним чинності. Кабінету Міністрів України протягом 3 місяців з дня набрання чинності цим законом привести свої нормативно правові акти у відповідність з цим законом. Забезпечити перегляд та приведення міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність з цим законом. Міністерству охорони здоров'я рекомендувати протягом 3 місяців з дня введення в дію цього закону вжити заходів щодо тимчасового зупинення дії реєстраційного посвідчення на лікарські засоби, маркування яких не відповідає встановленим вимогам до приведення їх маркування у відповідності з цим законом. Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками рекомендувати протягом трьох місяців з дня введення в дію цього закону вжити заходів щодо встановлення заборони обігу лікарських засобів на території України, маркування яких не відповідають встановленим вимогам.

Вибачте, що так довго, але ну...

Колеги, пропоную. Хвилинку, хвилинку...

Пропозиція підкомітету, прошу, ваша пропозиція, Максиме Вікторовичу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. То не мій підкомітет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, Сергій Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Добрий день! Позиція підкомітету – підтримати в цій редакції.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство охорони здоров'я, немає заперечень?

КАРЧЕВИЧ М.В. Підтримуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримуєте.

Переходимо до ухвалення рішення. Пропоную підтримати пропозицію підкомітету з урахуванням уточнень щодо редакції поправки № 5, а саме: врахувати одну поправку комітету № 5 та відхилити усі інші поправки. Це поправки: 1, 2, 3, 4 та поправки з 6-ї по 40-у включно. Це 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40.

Колеги, якщо немає заперечень, прошу підтримати та проголосувати.

Булах. Лада Валентинівна. Це як знуцання з цим зв'язком сьогодні.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва. Оксана Олександрівна. Ми вас бачимо, ну не чуємо. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За.

Дубіль.

Дубнов. Казав, що - за.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина. Ольга Анатоліївна!

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина - за. Чуєте мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, чути.

СТЕФАНИШИНА О.А. Мене не чути?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чуємо, чуємо.

СТЕФАНИШИНА О.А. Не чути мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чуємо!

СТЕФАНИШИНА О.А. Ага. Я – за, і у мене 8 – за і 1 не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дев'ять. Дубнов же сказав, що "за". Ольго Анатоліївно, дев'ять. Дубнов сказав, що "за". У нас Дмитрієва доєдналась і Дубнов сказав "за".

СТЕФАНИШИНА О.А. А, добре. А Булах не голосувала.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Булах не голосувала.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Ставлю на голосування узагальнюючу пропозицію: рекомендувати Верховній Раді прийняти запропоновану комітетом остаточну редакцію проекту Закону (реєстраційний номер 11172) у другому читанні і в цілому як закон з техніко-юридичними поправками. Доповідачем від комітету визначити народного депутата України – голову комітету Радуцького Михайла Борисовича. Доручити секретаріату оформити проголосовану комітетом порівняльну таблицю до законопроекту 11172 з урахуванням результатів обговорення та голосування на засіданні комітету, а також провести остаточне техніко-юридичне узгодження тексту законопроекту.

Прошу підтримати і проголосувати.

Булах. Ладо!

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов – за.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина. Ольго Анатоліївно!

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

9 – за і 2 не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Переходимо до п'ятого питання порядку денного: проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо паралельного імпорту лікарських засобів (реєстраційний номер 11173, друге читання).

Нагадаю, що це також наш спільний законопроект. Він спрямований на прискорення введення в дію окремих положень нового Закону "Про лікарські засоби", а саме запуску механізму паралельного імпорту з метою підвищення економічної та фізичної доступності лікарських засобів. Він був прийнятий Верховною Радою у першому читанні 6 червня цього року. У визначені Регламентом терміни надійшло 73 поправки від народних депутатів України. З урахуванням наданих пропозицій ми сформуваємо редакцію законопроекту до другого читання, яка підтримується Міністерством охорони здоров'я, і виклали її в одній консолідованій поправці від комітету.

Таким чином, у порівняльну таблицю внесено 74 поправки.

До другого читання в редакції законопроекту визначено, що вимога щодо 2D-кодування для паралельного імпорту запроваджується одночасно з набранням чинності міжнародним договором про приєднання України до ЄС, але не раніше дати введення в дію статті 57 нового Закону "Про лікарські засоби".

Встановлено, що орган контролю за обігом паралельного імпорту, а також порядок такого контролю визначатиметься Кабінетом Міністрів. Передано до повноважень Кабінету Міністрів (у нас спочатку було Міністерство охорони здоров'я, але ми це передаємо до повноважень Кабінету Міністрів) затвердження порядків ведення Державного реєстру лікарських засобів та Державного реєстру лікарських засобів, що паралельно ввозяться в Україну.

Уточнена можливість участі у процедурах державних закупівель, що проводяться ДП "Медичні закупівлі", незареєстрованих в Україні лікарських засобів, але зареєстрованих в країнах з жорстким регулюванням, та передбачено окрему спрощену державну реєстрацію для таких ліків у термін до 30 календарних днів. Це поправка, на якій наполягала фракція "Батьківщина", вона дуже слухна, і просто її додали в консолідовану поправку комітету.

Передбачено можливість тимчасового ведення в електронному вигляді обліку лікарських засобів, що завозяться в Україну як паралельний імпорт у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів, до введення в дію відповідних державних реєстрів.

1 липня законопроект розглянуто на засіданні підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності. Таблиця поправок була розіслана вам усім для попереднього ознайомлення.

Пропоную, як зазвичай, позицію Міністерства охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я!

КАРЧЕВИЧ М.В. Шановні колеги, хочу вам прокоментувати, що справді до другого читання було спільно доопрацьовано певні норми щодо питань паралельного імпорту. Дякуємо за врахування. У нас залишився лише коментар щодо доповнення статті 9.1 новою частиною, яка стосується закупівель незареєстрованих лікарських засобів, і далі, де мова йде про процедуру реєстрації таких лікарських засобів, ми пропонуємо серед підстав для відмови залишити все ж таки питання виявлення розбіжностей в поданих матеріалах, які впливають на ефективність, безпеку та якість лікарського засобу. Це єдиний коментар, який залишився.

Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підкомітет, прошу. Сергію.

КУЗЬМІНИХ С.В. На підкомітеті більшістю голосів ухвалили рішення рекомендувати Комітету з питань здоров'я нації та медичної допомоги, медичного страхування підтримати підготовлену до другого читання порівняльну табличку законопроекту номер 11173.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І у нас є коментар. Дмитрієва Оксана Олександрівна, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Я прошу вимкнути камери, щоб було мене добре чути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую. Колеги, я, як і зазначала під час розгляду законопроекту до першого читання, все ж таки підтримую цю ідею – запровадження паралельного імпорту ліків. Але ми маємо використовувати всі можливі механізми здешевлення ліків. Ми говорили про те, що слід ввести запобіжники на потрапляння на ринок неякісних ліків і говорили, що поправки потрібні. Проте, попри подані мною поправки, вони не були враховані – жодна, навіть комітетські.

Позитивним моментом дійсно є те, що до другого читання таки прибрали норму щодо можливості на рівні Кабінету Міністрів України розширювати перелік країн, з якими можна ввозити ліки як паралельний імпорт, це важливо. Дякую вам за те, що дослухалися. Проте багато моментів все ж таки не враховано.

Михайле Борисовичу, у мене просто до вас буде ще одне питання, прохання, перепрошую, з приводу того... Я знаю, що до всіх зверталися представники Американської торговельної палати та Європейської Бізнес

Асоціації щодо цього проекту закону. Я би дуже хотіла, якщо можна, щоб в наступних розглядах законопроектів, що стосується людей, які будуть працювати за цими законами, ми хоча би в перше читання, до другого читання до них зверталися і щоб вони були у нас присутні на комітеті, бо ми все ж таки вважаємося з вами найкращим комітетом і прозорим комітетом.

І я знаю, що сьогодні у нас є представники і Палати, і Асоціації. Може, ми б їм дали можливість теж висловитись з цього питання, якщо можна.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, дивіться, у нас дійсно є представники, вони виступали на робочій нараді. Мені здається, ви теж були на цій робочій нараді.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, не було нікого.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну як? Ви були онлайн, ви забули. Ще до першого читання це було. Пані Оксано, були, були.

ДМИТРИЄВА О.О. А, до першого.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Ви були.

ДМИТРИЄВА О.О. Так друге читання, поправки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там поправки були ваша і Мезенцевої, вони однакові майже.

ДМИТРИЄВА О.О. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там були зауваження, які надавала ЕБА. Ми врахували це. Там ЕБА просила до введення 2D-кодування, що паралельний імпорт має бути разом з 2D-кодуванням.

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Супер.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. І друге, що просили, багато хто просив, ви в своїх поправках, це було прохання, щоб уряд не мав можливості розширювати перелік країн. Це враховано.

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Супер.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тепер що стосується 2D-кодування. Дивіться, от я вам зачитую, що в консолідованій поправці визначено, що вимога щодо 2D-кодування для паралельного імпорту впроваджується одночасно з набранням чинності міжнародним договором про приєднання України і ЄС. Почули, Оксано?

ДМИТРИЄВА О.О. Так, я згодна. У мене лише одна пропозиція – 35 поправка, вона дуже слухна. Чому її відхилили, я не розумію. Вона стосується того, що прописано, що таке паралельний імпорт, хто такі суб'єкти і все інше.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, у нас, що таке паралельний імпорт, є визначення в законі.

ДМИТРИЄВА О.О. Немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну як немає?

Описано, вибачте, не так визначено, що таке паралельний імпорт, якщо дослівно, дослівно там описана процедура паралельного імпорту.

ДМИТРИЄВА О.О. Так-так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це те ж саме, що і паралельний імпорт, так? Тобто, умовно, там всі розуміють і ми це обговорювали.

До речі, і зауваження, 35 поправка, вона на першому, коли готувалась, ЕБА, AmCham казали, якраз їх хвилювала якість ліків, а не що таке паралельний імпорт. І саме 2D-кодування і ми повністю підтримуємо, і МОЗ підтримує, що 2D-кодування – це дуже принципова позиція, і тому от зробили такий компроміс, що поки Україна не приєдналася, тільки після того, як Україна приєдналася до міжнародного договору про приєднання України до ЄС.

Тобто тому воно може не так звучить, пані Оксано, але ну максимально намагались захистити наших споживачів в плані якості, захистити їх в плані кількості грошей, які вони будуть витратити на закупівлю ліків. Ви ж знаєте, так, скільки у нас сьогодні ліки коштують?

ДМИТРИЄВА О.О. Так-так. Це все я погоджуюсь. Все це дуже слушні ви кажете речі й я погоджуюсь...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. І при тому, пані Оксано...

ДМИТРИЄВА О.О. Але може виступить і хоч пару слів скаже Європейська бізнес-асоціація з приводу цієї правки?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка.

ДМИТРИЄВА О.О. Хоча б пару слів. Дякую вам. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максимально, що зможемо, за можливістью, задовольнити Європейську Бізнес Асоціацію.

А найбільше я вам скажу так, дивіться, там же у нас чітко ми розуміємо, що дозвіл на постачання паралельного імпорту якихось ліків надає виробник в першу чергу і дає документи, що ці ліки вироблені були для Німеччини. Тому якщо європейський виробник не захоче паралельно постачати в Україну ці ліки, він не зможе і ми їх не приймемо в Україні, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Це супер! Це супер! Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тому це і є. Так? І тому головна вимога, тобто була вимога 2D, ми її максимально врахували. Але дивіться, там же є у нас сьогодні проблема не тільки в Україні по 2D. Пані представники ЕБА знають, так, що там не повністю все залежить від України по 2D-кодуванню. Але наскільки нам доповідала заступник міністра Слободніченко, воно зрушилось з місця. Тому і ЕБА буде захищена, будемо так казати, і норма Євросоюзу буде застосована, і ліки будуть здешевлені.

Але знов-таки без дозволу європейського виробника або американського, так, бо у нас же там не тільки Євросоюз, ці ліки все одно не будуть дозволені в Україні за паралельним імпортом. Мені здається, це найкращий захист для таких виробників.

Але прошу, давайте, 1 хвилина, Європейська Бізнес Асоціація, з поваги.

ДМИТРИЄВА О.О. Так.

СИТЕНОК О.І. Шановний Михайле Борисовичу, шановна Оксано Олександрівно, щиро дякую за надане слово.

Я би хотіла якраз кларифікувати, чому ця поправка 35, вона якраз про якість? Тому що необхідно надати чіткі визначення не тільки паралельному імпорту, а хто такий паралельний імпортер і хто такий власник дозволу на паралельний імпорт. Тому що це і тільки це дозволить визначити їх правовий статус, а відповідно і обов'язки. Плюс співвідношення з аналогічними статусами такими, як власник реєстрації на лікарський засіб і імпортер. Тому що визначення паралельного імпорту має чітко вказувати, що це є видом ліцензованого імпорту і відповідно до нього поширюються такі загальні положення до якості, відповідальності і оплати послуг за контроль.

Тому дуже просимо підтримати поправку № 35, тому що вона якраз і гарантує якість ліків, які будуть ввозитися в Україну.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олено...

СИТЕНОК О.І. Щиро дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую вам. Але, пані Олено, я готовий вам, якщо ви звернетесь до секретаріату, ми вам покажемо, що якраз саме це є і в законі, і в консолідованій поправці – це врахували в загальній поправці.

Я вам поясню, давайте, це може так незручно казати, але ми намагаємось менше робити поправок на підтвердження, тому оці зауваження ви почитайте уважно. І я попрошу секретаріат і вам надішлють.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, я читала і там немає її, навіть в консолідованій.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, і вам надішлемо.

ДМИТРИЄВА О.О. Ну точно воно так звучить, як в 35 поправці?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Точно, точно. Ну дивіться, точно там звучить, що таке паралельний імпорт, те, про що каже шановна асоціація, там є визначення. І от це саме з 35 поправки воно внесено в консолідовану. Зараз секретаріат підготує і надішле і в Асоціацію, і вам. Пані Оксано, ще раз, гарантую, що якщо там...

ДМИТРИЄВА О.О. Добре, Михайле Борисовичу. Я вам вірю. Але якщо не так, ми зберемо знову комітет.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, послухайте, ви ж не знаєте, що я гарантую, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, все, я вже почула "гарантую".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я ж хочу під стенограму сказати. Я гарантую, що якщо там буде якась прогалина і щось упустили, ну, я ж думаю, ви не відмовитесь ще раз зібратись на коротенько...

ДМИТРИЄВА О.О. Я точно – ні. Дякую вам.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дякуємо, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І якийсь уточнення зробимо. Але я вважаю, що обіцянка комітету Європейській Бізнес Асоціації і AmCham, до речі, до яких

ми зараз запізнаємося на їхню зустріч, ми врахували. Це про 2D. Бо я пам'ятаю, що і ви, і AmCham, і навіть (*нерозбірливо*) просили тільки одне: 2D. Ми це врахували точно.

По визначеннях воно в законі є. Якщо там є якась неточність, ну, ви доведете це нашим депутатам, то ми ще раз звернемося. Дивіться, ми ж теж не хочемо, щоб сюди сміття завозили. Ми ж це розуміємо з вами. Але ми хочемо, щоб у нас Плавікс коштував так само, як в Брюсселі, а не так, як він коштує в Україні – втричі дорожче. І це, до речі, прохання до Європейської Бізнес Асоціації. Я думаю, ви можете вирішити це питання навіть без паралельного імпорту. Ну, ваші виробники можуть для України зробити такі цині, які вони роблять для Брюсселю або для Німеччини.

СИТЕНОК О.І. Це питання до виробників.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але ж ви їх інтереси зараз тут представляєте. Давайте зустрінемося з ними. Ми з українською фармою зараз зустрічались з цього приводу. Ми готові на базі комітету зустрітися з усім представництвом ваших виробників і обговорити такі питання і, може, навіть задля того треба якісь законодавчі ініціативи. Ми готові їх дослухатись і внести це законом заради зменшення вартості ліків для наших громадян.

СИТЕНОК О.І. Так, Михайле Борисовичу. Ми будемо раді зустрітися. Обов'язково організуємо таку зустріч. Щиро дякую за таку можливість.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. М'яч на вашому полі. Чекаємо пропозицій.

СИТЕНОК О.І. Добре, домовилися. Щиро дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, дозволите автору законопроекту? Просто я хочу пару слів сказати для всіх, хто буде голосувати, хто нас слухає, тому що знову питання по якості там піднялося. Я розумію, що це всіх хвилює, тому хочу роз'яснити, що контроль якості при паралельному імпорті здійснюється в кілька етапів.

По-перше, ще до імпорту ліків в Україну за механізмом паралельного імпорту ліки будуть вноситися в реєстр лікарських засобів, що імпортуються паралельно. І цей порядок буде розроблено Кабінетом Міністрів і ми власне це в законі прописали.

Друге. Імпортувати їх зможуть лише ліцензовані імпортери, тому буде застосовуватися вхідний контроль імпортером, як це застосовується для всіх інших лікарських засобів. Тобто буде така сама процедура.

Також буде забезпечено фармаконагляд з боку Державного експертного центру та з боку імпортера, так само, як це відбувається по інших ліках.

І також буде застосовуватися контроль з боку митниці і з боку Державної лікарської служби, так само, як це відбувається по всіх інших лікарських засобах. І тому я просто прошу, щоб всім це ще раз наголосити, оскільки, я думаю, це важливе просто питання, яке хвилює всіх.

Тому дякую за слово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олю, вам дякую за ініціативу такого важливого законопроекту. І хочу подякувати всім, хто долучився, і ЕБА, і МОЗу, що ми знайшли компромісне рішення. Ви пам'ятаєте, скільки списів ми ламали з цього приводу, але перемогло те, що ми хочемо для наших громадян можливості отримувати якісні ліки за доступними цінами. Вам дякую як автору проекту.

Колеги, прошу підтримати. Зараз, хвилинку. Там у нас, вибачте, я коли зачитував поправку, я не зачитав одну фразу. Я маю її зараз під стенограму зачитати. Зараз, хвилинку. Там ще доповнення, статтю 9.1 доповнити новою, після слів "у неповному обсязі" додати слова. Зараз, хвилинку. "Виявлення розбіжностей у поданих матеріалах, що впливають на ефективність, безпеку та якість такого лікарського засобу". Пані Олю, це була поправка не ваша, ви знаєте, чия. МОЗ наполягає, щоб саме це додати. Ми повністю підтримуємо. Це ще більше збільшить безпеку наших громадян відповідальності неякісних ліків. Тому, колеги, от до цієї поправки ще додаємо оцей вислів. І прошу підтримати і проголосувати.

Прощу голосувати.

Булах.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

БУЛАХ Л.В. Я тут. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Булах - за.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов - за, казав.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Кузьмініх - за. І дуже дякую, що дочитали цю частину. Бо також хотів за неї виступити. Дуже дякую вам, Михайле Борисовичу. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький - за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

Михайле Борисовичу, 10 - за. 1 не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Ставлю на голосування узагальнюючу пропозицію. Рекомендувати Верховній Раді прийняти запропоновану комітетом остаточну редакцію проекту Закону, реєстраційний номер 11173, у другому читанні і в цілому як закон з техніко-юридичними правками.

Доповідачем від комітету визначити народного депутата України, голову підкомітету з питань адаптації законодавства України до положень права Європейського Союзу, виконання міжнародних правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції Стефанишину Ольгу Анатоліївну, народного депутата України.

На той випадок, якщо Ольга Анатоліївна там, я знаю, може бути у відрядженні і якщо в порядку денному буде стояти раніше, тоді буду доповідати я, Радуцький Михайло Борисович.

Доручити секретаріату оформити проголосовану комітетом порівняльну таблицю до законопроекту 11173 з урахуванням результатів обговорення та голосування на засіданні комітету, а також провести остаточне техніко-юридичне узгодження тексту законопроекту.

Прошу підтримати і проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва. Оксана Олександрівна?

Дубнов. Дубнов – за.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх. Сергій Володимирович? Що ж таке?

Зате тепер знаємо, що в Житомирі вимкнули світло.

БУЛАХ Л.В. У Львові теж

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А що ви у Львові робите?

БУЛАХ Л.В. На форумі з психічного здоров'я, який організовує Офіс Першої леді.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...бачу, що спокійно. Нормальне психічне здоров'я...

БУЛАХ Л.В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

КУЗЬМІНИХ С.В. Кузьмініх – за. Михайле Борисовичу. Появилась зв'язь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

Так розумію, 9 – за. 1 – не голосував. Хтось один загубився.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. 2 – не голосувало. 9 – за. Рішення прийнято.

Колеги, я вам дуже вдячний. У нас дуже плідний сьогодні комітет. Дякую за приєднання до спільного засідання з Бундестагом.

І у нас дійсно планується спільне засідання вже офлайн в Німеччині з Бундестагом. Нас колеги запрошують. Єдине, у нас там є обмеження, вони запрошують 7 людей. Тому давайте, я хочу ваші пропозиції, як ми будемо

вирішувати, хто поїде. Бо вони, такі у них правила, бачите. Вони такі німці, у них багато чого є такого незвичного для нас, але це вони в офіційному листі написали, що вони запрошують 7 людей без прізвищ. Тому я вас дуже прошу. Це, знаєте, там на дозвіллі, це не термінове рішення. Але давайте вирішимо, як ми правильно можемо це зробити, щоб поїхало 7 людей і нікого не образити.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так не битися? Щоб не посваритися?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну битися немає кому, бо ви вже з Дубновим, у вас все нормально, тому тут вже і немає кому битися.

Колеги, дякую.

Бережіть себе. Графік нових засідань ви всі маєте. До зустрічі.