

СТЕНОГРАМА

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

16 вересня 2024 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, вітаю. У нас ще декілька депутатів затримуються, будуть, але у нас є кворум. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Хочу поінформувати учасників, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці фейсбук Комітету.

Колеги, нас зараз присутніх дев'ять членів комітету, так?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Дубіль десь вийшов. Зараз вісім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З тобою дев'ять? А, Дубіль вийшов? Вісім, але це все одно кворум. Дубіль є тут.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь... Друзі, прошу, коли я озвучую прізвище, відповідати «присутній», для того щоб зафіксувати у протоколі засідання. Народний депутат України Совсун Інна Романівна. Не бачу. Це співавтор винесеного на розгляд законопроекту (реєстраційний № 11423).

Колеги, відразу маленьку ремарку. Цей закон дуже просить Міністерство ветеранів і Міністерство оборони. Ми не є головним комітетом, але нам дуже уважно треба до нього підійти, це на догоспітальну допомогу на нулі. Це дуже важливий законопроект. Я думаю, що віднесемося до прохань Міноборони і Мінветеранів з розумінням.

Від Міністерства охорони здоров'я України Ляшко Віктор Кирилович - Міністр охорони здоров'я України.

ЛЯШКО В.К. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слободянюк Дмитро Павлович – Державний секретар Міністерства охорони здоров'я України.

СЛОБОДЯНЮК Д.П. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства фінансів України Єрмоличев Роман Володимирович – заступник Міністра фінансів України.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Офісу Президента України Верещук Ірина Андріївна – заступник Керівника Офісу Президента України. Ірина Андріївна онлайн. Вітаємо, пані Ірино.

ВЕРЕЩУК І.А. Доброго дня, колеги! Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України Донченко Тетяна Миколаївна. Не бачу. Нема.

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

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня, шановні народні депутати! Я присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Держлікслужби України Ісаєнко Роман Миколайович.

ІСАЄНКО Р.М. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної служби здоров'я України
Надашкевич Ірина Сергіївна – заступник Голови Національної служби.

НАДАШКЕВИЧ І.С. Доброго дня! Вітаю всіх!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від ДП «Медичні закупівлі» – Адаманов Едем
Бекірович – генеральний директор.

АДАМАНОВ Е.Б. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Заболотній Сергій Володимирович – заступник
генерального директора.

Від Державної аудиторської служби України Шкуропат Олександр
Григорович.

ШКУРОПАТ О.Г. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Масна Леся Іванівна – заступник директора
департаменту. Доброго дня!

Від Національної поліції України Колесник Євгеній Васильович –
заступник начальника Головного слідчого управління.

КОЛЕСНИК Є.В. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Радецький Олександр Іванович – начальник 2-го
відділу протидії злочинам у медичній сфері.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Харкевич Вадим Петрович – заступник начальника 2-го відділу.

Від Міністерства оборони України Данилюк Олександр Мирославович.

ДАНИЛЮК О.М. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олександр Мирославович, видесь поближче до нас сідайте. Я прошу, Міністерство оборони має бути поруч з нами.

Зелінський Ярослав Юрійович – капітан медичної служби, головний спеціаліст відділу медичної допомоги та медичної евакуації Департаменту охорони здоров'я міністерства. Добрий день!

Сніжинський Сергій Петрович – полковник медичної служби, начальник штабу – заступник командувача Медичних сил Збройних Сил України.

СНІЖИНСЬКИЙ С.П. Присутній. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

Кутков Олександр Олександрович – полковник, начальник Центрального управління цивільно-військового співробітництва Генерального штабу Збройних Сил України. Вітаю.

Від Національної академії медичних наук України: Цимбалюк Віталій Іванович – президент Національної академії медичних наук України, Лазоришинець Василь Васильович – віцепрезидент Національної академії, Заболотний Дмитро Ілліч – віцепрезидент і Коваленко Володимир Миколайович – віцепрезидент.

А Гука немає, да? Я не бачу. Гука нема?

Також у нашому засіданні бере участь спеціаліст із питань законодавства і політики Бюро ВООЗ в Україні Ольга Шевченко. Пані Олю?

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня, присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Отже розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Колеги, ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Пропоную затвердити порядок денний. Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, мені здається, більше. Одинадцять. Дмитро ще є.

11 – за. Дякую. Порядок денний затверджений.

Перше питання: щодо проблемних питань у підготовці державних установ Національної академії медичних наук України до контрактування Національною службою здоров'я України та можливих шляхів їх вирішення.

Колеги, ви знаєте, в п'ятницю Уряд затвердив і подав до Верховної Ради бюджет України на 2025 рік, в якому чітко прописано, що всі заклади охорони здоров'я, які підпорядковані Національній академії медичних наук України, Міністерству охорони здоров'я України, Державному управлінню справами при Президентові України, всі заклади охорони здоров'я переходять на контрактування в єдиний медичний простір і оплата, буде здійснюватися фінансування цих закладів буде здійснюватися тільки за контрактами з Національною службою здоров'я України. Окремою статтею для таких закладів, які не є власністю місцевих органів влади, в бюджеті закладено фінансування комунальних витрат.

І щоб ми більше не поверталися, бо зараз знову будуть волення про те, що наука помре, фінансування науки відбувається за окремою статтею Державного бюджету України у розмірі не меншим за минулий рік. Тому щоб ми просто не витрачали час на розмови, що щось забули про науку.

Колеги, ми сьогодні запросили президію Національної академії медичних наук України та усі зацікавлені сторони процесу підготовки державних установ академії до контракування Національною службою здоров'я України, щоб може сьогодні, може в онлайні не виходило, почути, що саме створює перешкоди для зміни організаційно-правової форми підпорядкованих Академії наук державних установ на державні некомерційні підприємства, як цього вимагає законодавство, та спільними зусиллями знайти вихід із ситуації, що склалася, адже клінічні інститути Національної академії медичних наук України мають стати невід'ємною складовою єдиного медичного простору України.

Також ми запросили сьогодні представників Державної аудиторської служби України, Національної поліції України для інформування народних депутатів України - членів комітету про поточний стан виконання рекомендацій Державної аудиторської служби України, наданих за результатами державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм Національною академією медичних наук України та її науковими установами, а також про вжиті правоохоронними органами заходи за результатами розгляду матеріалів цього аудиту.

Наскільки ми маємо офіційні листи від Держаудитслужби, там заведені кримінальні справи. І, не порушуючи Закон про таємницю слідства, ми б хотіли почути, як просуваються ці кримінальні справи.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово представнику Президії Національної академії медичних наук України з регламентом до 10 хвилин. Потім по 3 хвилини надамо представникам Міністерства охорони здоров'я, Міністерства фінансів, НСЗУ та за бажанням

іншим учасникам засідання для озвучення їх позиції. Далі заслухаємо інформацію представників Держаудитслужби України, Нацполу України, що стосується фінансового аудиту Національної академії медичних наук України з регламентом до 3 хвилин. І перейдемо до обговорення. Пропоную, як завжди, обмежитися традиційно трьома запитаннями або виступами від народних депутатів України. Хто бажає, прошу записуватися в «Групу Комітету».

Я так розумію, що сьогодні буде знову жвава дискусія, ми всі просили її офлайн. Дякую, Артеме Васильовичу, за ініціативу. Тому давайте все ж таки 5 депутатів на запити, виступи.

Запрошую до слова представника Президії Національної академії медичних наук України, кого Президія визначила доповідачем з цього питання, регламент до 10 хвилин. Прошу.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Дякую, Михайле Борисовичу. Якщо можна, слайди, будь ласка. Я коротко почну про історію, що була створена Указом Президента 24 лютого 1993 року. Статус Національної академії отримала 24 лютого 2010 року. Згідно Основ законодавства про охорону здоров'я Національна академія медичних наук є вищою науковою медичною установою України зі статусом самоврядної організації і незалежною у проведенні досліджень і розробці напрямків. На сьогоднішній день це 32 наукові установи в 5 регіонах України. Кадровий потенціал – це 44 академіки, 75 член-кореспондентів, біля 15 тисяч співробітників, 22,7 тисяч наукових підрозділів, амбулаторно-поліклінічні та клінічні підрозділи – біля 9,6 тисяч.

У 29 наукових установах є клініки, це функціонують амбулаторно-поліклінічні та клінічні підрозділи, які мають ліцензію на медичну практику. Загальний ліжковий фонд цих клінік складає 7 тисяч 76 ліжок, це 2,3 відсотка від всього ліжкового фонду України.

Згідно рішення Комітету Верховної Ради і бюро Президії в березні місяці була створена комісія, міжвідомча комісія була створена, і була проведена певна робота. І станом на 1.07 у нас було 7 інститутів, які були готові за даними керівників вступити... Я не знаю, треба їх перерахувати чи ні, Михайло Борисович? Інститут гастроентерології, Інститут неврології і психіатрії, це Харків, загальної невідкладної хірургії Зайцева, також Харків, Інститут урології, Київ, Національний інститут серцево-судинної хірургії та Національний інститут (як він тоді називався) хірургії і трансплантології імені Шалімова. Далі Інститут патологій хребта і суглобів, Інститут нейрохірургії – це ті, які готуються з 25-го року. Це Інститут геронтології імені Чеботарьова, Інститут ендокринології і обміну речовин Комісаренка, Інститут патології крові, Національний науковий центр радіаційної медицини. Інститут... Це все.

Третя черга – ті, які не готові з 1 січня вступити, це станом на 1 липня 24-го року: це Інститут педіатрії, акушерства і гінекології, отоларингології, дерматології, фтизіатрії, травматології, Національний науковий центр «Інститут кардіології», Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків, Науково-практичний центр ендovasкулярної нейрохірургії, Національний інститут Малої, Харків, Інститут стоматології та щелепно-лицьової хірургії, Інститут очних хвороб. Це ті, які не готові.

І ще у нас є 6 закладів, які не готові і не зможуть вступити з 1 січня: це Інститут невідкладної відновлювальної хірургії Гусака, який переміщений з Донецька, Інститут епідеміології й інфекційних хвороб Громашевського, Інститут медичної радіології Григор'єва, Інститут медицини праці Кундієва, Інститут проблем ендокринної патології Данилевського, Інститут спадкової патології.

Після того, як ми з вами і з НСЗУ провели спільну роботу, я хотів би зараз оголосити готовність закладів (так, будь ласка, наступний слайд, ще далі...) на 14.09, тобто після попереднього засідання Комітету. На

сьогоднішній день 18 закладів за згодою керівників і інформації, яку подали до бюро Президії, готові вступити до НСЗУ з 1 січня 25-го року.

Але разом з тим, хотів би звернути увагу, що, ви бачите, деякі з них не мають... Ліцензії на медичну практику є у всіх цих інститутів, у деяких з них немає ліцензії на роботу з наркотичними засобами, у деяких є... немає висновку з безбар'єрності доступу медичної допомоги.

Кількість пакетів, яка пропонується, це від одного до чотирьох, але це у шести закладах. А від чотирьох до 21-го пакету по роботі в НСЗУ це основна частина - 14 закладів. Тобто об'єктивно готові, на нашу думку, з 1 січня 25-го року вступити 14 наукових установ. Це ті, які мають ліцензії на медпрактику, ліцензії на наркотики, наявність ліцензії на ядерні роботи з радіоактивними речовинами, відповідають умовам безбар'єрності і стовідсотково працюють з ЕСОЗ. На стадії активної підготовки ще 9 наукових установ, які при певній підготовці готові будуть з 1 січня. Абсолютно не готові, те, про що я вже говорив, це 6 наукових установ.

Далі, будь ласка. Ще далі... Це те, що я тільки що озвучував... Співпраця з НСЗУ, яка проводилася протягом всього цього часу останніх 5 місяців. Завдяки співпраці робочої групи та координаторів з боку НСЗУ вже запроваджено адаптовані до монопрофільних установ пакети, певні зміни в умови контрактування. Проте залишаються так звані дискримінаційні умови до основних вимог, основних пакетів: це наявність, наприклад, в Інституті урології мультидисциплінарної онкологічної групи, де повинні обов'язково бути онкологи та лікарі променевої діагностики, додаткові вимоги до ургентної допомоги.

Введено термін «багатопрофільність», що дозволяє монопрофільним закладам виконувати ці вимоги. Але не роз'яснено термін «багатопрофільність», не роз'яснено. Залишилися широкі вимоги в пакеті «Хірургія плюс» для допомоги дітям. Це дитячі ортопеди, дитячі урологи і

таке інше. Але ми співпрацюємо з НСЗУ. Думаю, що ці питання будуть усунуті.

Не розроблено експертні діагностично-споріднені групи та коефіцієнти для них. Наступний слайд, будь ласка.

Робота установ в ЄСОЗ. Ви бачите, за перші 6 місяців 23-го року у нас було 265 реєстрацій, за останні 8 місяців 24-го року, ви бачите, майже 2 мільйони цих записів. І відсоток помилок від 0,7 до 2,3.

Нам потрібен більш детальний моніторинг з питань внесених в ЄСОЗ і зареєстрованих місць установ. Якість та повнота внесених в ЄСОЗ даних – це єдиний шлях презентувати роботу спеціалізованих установ Національної академії медичних наук як надавача унікальних експертних медичних послуг із потенційно високими ваговими коефіцієнтами. Це наші майбутні кошти.

Далі, будь ласка. Не мають ліцензії на провадження господарської діяльності: це Інститут геронтології, дерматології, Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків, Інститут спадкової патології. Вони вважають, що вони не потребують для роботи ці ліцензії. Інститут інфекційних хвороб Громашевського та Інститут стоматології щелепно-лицьової у процесі отримання цих ліцензій. До речі, Інститут патології крові, про який говорилося на минулому засіданні, в нього ліцензія закінчилася, але разом з тим згідно Постанови Кабінету Міністрів з 18 березня 22-го року № 314 в умовах воєнного стану...

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

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Дія закінчується. Які юридичні колізії? Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії» державні наукові установи можуть бути надавачами медичних послуг. Надавачі медичних послуг – це заклади охорони здоров'я всіх форм власності згідно закону, і договір на медичне обслуговування населення за програмою

медичних гарантій укладається між уповноваженим органом та закладом охорони здоров'я. Одночасно Урядом... Це регламентується законом. Одночасно постановою уряду внесені вимоги до надавача медичних послуг, де обов'язково має бути державне комерційне підприємство.

Наступний слайд, будь ласка. Наступний слайд. Далі. Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів» від 1.07.22 встановлено, що впродовж 5 років з дня набрання чинності цим Законом наукові установи Національної академії медичних наук під час їх реорганізації в державні унітарні підприємства тобто повинні реорганізовуватися протягом 5 років. Це Закон України.

Далі що ще я хотів сказати? Наші пропозиції, тому що за одноголосним голосуванням загальних зборів відділення Національної академії медичних наук 25 червня прийняло рішення про приєднання державних наукових установ до виконання програми медичних гарантій в організаційно-правовій формі «державної наукової установи». Тобто ми за НСЗУ, але у формі державної наукової установи.

Що для цього необхідно? Для цього необхідно приєднати заклади Національної академії медичних наук до Постанови Кабінету Міністрів 391 і дозволити зараз, тому що ми за НСЗУ готові співпрацювати з усіма, тільки дайте нам можливість поки зайти у формі державної наукової установи. І ми завтра уже 14 закладів, потім 9 закладів доопрацьовано буде, тобто це 23 заклади, вже готові працювати в єдиному медичному просторі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається Міністру охорони здоров'я Ляшко Віктору Кириловичу. Прошу, Віктор Кирилович, у вас 3 хвилини.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайло Борисович. Народні депутати, шановні присутні! Дійсно в проекті бюджету, який Уряд направив до Верховної Ради

України, передбачено збільшення програми медичних гарантій до 175 мільярдів гривень, це за рахунок того, що переходять в програму медичних гарантій заклади Академії медичних наук, Міністерства охорони здоров'я, Державного управління справами, ну і плюс прораховано інші речі.

Тобто бюджет на лікувальні заклади, які надають медичну допомогу, ми про це повинні говорити, бо є ще заклади у нас у підпорядкуванні, які не направлені саме на медичну допомогу, і так само і в Академії медичних наук, переходять в програму медичних гарантій і будуть фінансуватися по програмі медичних гарантій.

Для того щоб врегулювати питання перехідного етапу, яким у нас буде 2025 рік, як це і відбувалося з комунальними і неприбутковими підприємствами, як це відбувалося з підняттям заробітних плат у 2022 році, ми разом із Міністерством фінансів і Національною службою здоров'я України передбачили так званий стабілізаційний фонд. Це фонд, який дозволить нам перезакривати ризики в разі, якщо вони будуть вникати впродовж 2025 року, щоб заклади охорони здоров'я на початкових етапах, тобто і академічні, і мозівські, і ДУС, не отримували менше ресурсу, ніж це було в 2024 році. Але це не значить, що це індульгенція на те, щоби ще 2025 рік пройти в паралельних процесах. Тобто в програмі медичних гарантій буде чітко зазначений понижаючий коефіцієнт з кварталу до кварталу так, як це і було, для того щоб раціонально планувати і рухатись вперед.

Тому ми готові підтримати, готові рухатись і дивитись, які зміни потрібно буде вносити, і в динамічному процесі відпрацювати по всіх цих закладах.

Щодо дискримінаційних умов. Ми готові з ними працювати і відпрацювати це в програмі медичних гарантій, це взагалі не є проблема проговорювати, бо там десь є монопрофільні заклади, десь є багатпрофільні заклади. З якимись умовами, які озвучив Василь Васильович. Можна

погоджуватись, а з якимись треба подискутувати і показати, що це елементарно потрібно виконувати на місцях. Над цим працюємо.

Щодо експертних DRG, то тут питання не на нашій стороні. Питання в тому, що це неодноразово озвучували: подайте перелік тих експертних діячів, над якими повинні працювати Міністерство охорони здоров'я. Ми не можемо сказати, що лікування інфаркту в інституті і в закладі повинно бути за різними тарифами. У той же час ми підтримуємо, що кохлеарні імпланти не прописані ніде в інших пакетах, їх треба прописати. Оце ті експертні групи, про які ми готові говорити.

Коли ми говоримо про те, що є певні пацієнти для наукових досліджень, то вони повинні, їхня допомога, фінансуватися саме через наукові програми, які розробляються в академії медичних наук. Тому...

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

ЛЯШКО В.К. ...повинна мати відповідні запити на наукові дослідження з чітких обґрунтуванням тих наукових робіт, які там відбуваються для того, щоб був рух вперед. А так в принципі відпрацюємо.

Щодо питань, які стосуються ДНП це буде чи не ДНП, питання в тому, що ми потенційно можемо всі ці питання повирішувати. Ми, як казали, як Уряд, потрібно буде, ми внесемо при затвердженні програми медичних гарантій на 2025 рік і зміни до 391 Постанови.

Однак, ми вже неодноразово продовжували, ви, точніше, за нашими також ініціативами, продовжували пільговий період переходу державної установи в державне неприбуткове підприємство. І наскільки я розумію, що у 2025 році, якщо ця норма не буде продовжена, це може призвести до певних негативних речей по сплаті земельного податку й інших речей.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Слово надається Надашкевич Ірині Сергіївні – заступнику Голови Національної служби здоров'я України. Прошу, 3 хвилини.

НАДАШКЕВИЧ І.С. Добрий день, шановні колеги! Дійсно, від 2023 року за підтримки міжнародних партнерів USAID і ЮНІСЕФ ми проводимо зустрічі, які направлені на вирішення питання щодо переходу таких закладів до програми медичних гарантій.

Перший крок, який ми зробили, це було наголошення на те, що ліцензії мають бути обов'язково всі взяті і вчасно. Ми знаємо, що ліцензії беруться і пів року, і 3-4 місяці. Від 2023 року минуло вже більше ніж 9 місяців. Це перше.

По-друге, був розроблений функціонал, окремий функціонал саме для маркування всіх записів, які вони вносять в ЕСОЗ. Так, є зростання, ми бачимо. Але 5-й, 6-й місяць вже показує, що потроху сповільняється внесення записів. Це може бути причиною, як люди пішли у відпустку і неналежним чином вносяться записи, або інші якісь обставини. Тому дуже сильно наголошуємо, що дійсно внесення в ЕСОЗ даних - це формування бюджету.

Також хочемо наголосити, що всі наші вимоги вже оприлюднені на нашому сайті і враховані ті критерії, які були озвучені на нарадах, спрощені саме для закладів НАМН. Тому уважно, будь ласка, вчитуйте всі наші вимоги і якщо щось ще залишилося, давайте обговорювати.

Також хочемо наголосити, що фінансування унікальних пацієнтів, це не фінансування грошей, це пацієнти, саме головне, фокус нашої програми – це пацієнт, а не гроші.

У нас зараз 47 закладів, не тільки НАМН, а й МОЗівськи, які підпорядковані МОЗ, дійсно працюють над розширенням DRG-груп, над складністю, над розширенням складності DRG-груп, і це дуже великий,

об'ємний проект, який ми лідуємо. Тому сподіваємося, що це буде враховано і буде запропоновано у 2025 році.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Заступник Міністра фінансів України Єрмоличев Роман Володимирович. Прошу, 3 хвилини.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. А я, мабуть, збережу час. Мені складно щось додати до позиції Міністра охорони здоров'я. По бюджету, я так розумію, у нас буде окрема дискусія. Тоді, можливо, щоб я не повторювався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми вам вдячний за той бюджет, який ви нам довели на цей рік, на такий складний рік і ви його довели. Ми тільки вдячні Мінфіну. Я у вас пів хвилини тільки заберу. Я тільки тоді не розумію про DRG питання, коли було 4 роки пілоту для академії, чому ці питання не були за 4 роки вирішені, я оце не можу зрозуміти. Але це не до Мінфіну, це до академії питання.

Прошу, Ірино Андріївно, ви будете?

ВЕРЕЩУК І.А. Ні-ні. Дякую. Я слухаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Офіс Уповноваженого з прав людини, Олена Володимирівна.

КОЛОБРОДОВА О.В. Дякую.

Немає ні запитань, ні пропозицій.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова заступника голови Державної аудиторської служби Шкуропата Олександра Георгійовича. Олександр Георгійовичу, у вас 3 хвилини. Прошу.

ШКУРОПАТ О.Г. Дякую, Михайло Борисович. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні присутні. Як уже було озвучено, Державною аудиторською службою було проведено державний фінансовий аудит Національної академії медичних наук, надані відповідні пропозиції. На сьогодні, якщо говорити про пропозиції, з 10 пропозицій, які рекомендовані на рівні Національної академії медичних наук, залишилася, скажемо так, на розгляді неопрацьована чи непогоджена з тим, що ми запропонували, одна пропозиція. Вона стосується щодо оптимізації штатної чисельності інститутів, в які адміністративний персонал призначають відповідно до науки, а не відповідно до клінічних проведених, скажемо так, досліджень.

Всі інші пропозиції, дві пропозиції виконано повністю академією, сім пропозицій в процесі виконання. Вони пов'язані не тільки з Академією медичних наук, а і з Міністерством охорони здоров'я, і Міністерством фінансів. Деякі з них уже на сьогодні якраз в нашій темі звучали.

Якщо говорити про те, що ми передали правоохоронним органам, двом органам, це СБУ і ДСР, відповідно до інформації Департаменту стратегічних розслідувань порушена карна справа.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, Національна поліція. Хто буде доповідати? Прошу.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Доброго дня, Михайло Борисовичу. Давайте я розпочну вже по хронології надходження аудиту. Доброго дня всім присутнім.

29.03 до нашого Департаменту стратегічних розслідувань з аудитслужби надійшов аудиторський звіт з результатами державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм Національною академією медичних наук України за період з 01.01.20 по 30.06.23. За результатами аудиту Держаудитслужби встановлено низку упущень організаційного характеру, які негативно вплинули на ефективність та результативність роботи академії та її структурних підрозділів. У той же час конкретних порушень, допущених службовими особами академії, які спричинили б настання матеріальної шкоди, збитків (Михайло Борисовичу, збитків, це основне) у ході виконання бюджетних програм аудитом не встановлено.

Стан виконання бюджетних програм визнано умовно ефективним. Як кажуть, ми не зупинилися в ході опрацювання цих матеріалів. Нами додатково в аудитслужбі було отримано акти проведення ревізій ще по двох інститутах, які входять до складу академії – це Інститут імені Стражеска і Інститут пульмонології Яновського. Отримано і вже в комплексі розпочалося відпрацювання.

Отримано і проаналізовано документи з ДАСУ, що слугували підставою для складання звітів, це понад 2 тисячі аркушів. Опитані відповідальні за порушення службові особи, знають, от Володимир Миколайович особисто був допитаний. Витребувані матеріали оскарження, отримані пояснення керівництва, встановлено комерційні структури, з залученням яких здійснювалося можливе заволодіння бюджетними коштами. У співпраці з податковою службою відбувся обмін запитів, відповідей. Встановлено банківські рахунки, проведено попередній аналіз ведення фінансово-господарської діяльності.

Всі ці зібрані матеріали були систематизовані і направлені до Головного слідчого управління, яким було розпочато кримінальне провадження за частиною п'ятою статті 191. На даний час триває розслідування, призначено ряд... Ось представник Головного слідчого управління, давайте йому дамо слово.

КОЛЕСНИК Є.В. Шановний Михайле Борисовичу, продовжу, що за матеріалами Департаменту стратегічних розслідувань розпочато це кримінальне провадження за частиною п'ятою статті 191 Кримінального кодексу України. Проводиться ряд допитів, витребувано матеріали ще двох, як казав колега, ревізій, яким призначено експертизи судово-економічні, які мають підтвердити або спростувати збитки, встановлені під час ревізій. Проводяться перевірки певних напрямків діяльності, які були виявлені працівниками Департаменту стратегічних розслідувань на стадії документування, і за результатами проведення саме цих слідчих дій і проведення всіх експертиз будуть встановлені збитки і будуть повідомлені про підозру винні особи. На жаль, в даний час іде збір доказів по кримінальному провадженню і розголошення більше даних може вплинути негативно на результати його розслідування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Євгеній Васильович, ми згодні з вами, ми ж просимо тільки в рамках законодавства. Але ми мали знати, чи не похоронили той масив, який провела Державна аудиторська служба.

КОЛЕСНИК Є.В. Ні, робота триває.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, оце для нас важливо, бо є питання.

ДУБНОВ А.В. Робота триває. А коли закінчиться?

КОЛЕСНИК Є.В. Ми не можемо сказати, коли завершиться експертиза, коли будуть допитані всі свідки. Воно ж залежить... Кожний етап розслідування там триває.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ну тут ще представники Нацполу. Якщо є що додати, будь ласка. Ні? Дякую.

Колеги, тоді переходимо до виступів, запитань від народних депутатів. Першою Оксана Олександрівна Дмитрієва записалася. Прошу, пані Оксано, у вас 3 хвилини.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Вже відповіли на частину моїх запитань і Віктор Кирилович, і пані Наталія відповіли. У мене було питання з приводу тарифів і що ми будемо робити, якщо вже бюджет у нас закладено, а тарифи ще не прораховані. І ви сказали, Вікторе Кириловичу, що вам Національна академія наук, не вам, а НСЗУ не надали свої розрахунки. Так я розумію? На певні експертні, так.

А Академія наук коли буде готова надати ці прорахунки? Ви ж прораховували, я так розумію.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Всі пакети ми передали в НСЗУ. І зараз працюють наші представники з експертами в НСЗУ, для того щоб сформувані діагностично-споріднені групи.

ДМИТРИЄВА О.О. Я зрозуміла. Тобто якщо будуть підійматися, там тарифи ставитися чи ще щось, а вони вже у бюджет у нас не закладені, я так розумію, так?

ЛЯШКО В.К. Закладені... *(не чути)*.

ДМИТРИЄВА О.О. Все. Супер. Добре.

Тоді ще у мене питання до шановних представників Академії медичних наук з приводу того, що ми всі розуміємо, у нас є два питання: це працювати в програма ПМГ з 25-го року обов'язково і також зберегти наукову складову. По науковій складовій ми вже так розуміємо всім комітетом, що ви можете це зробити, зробивши першим КВЕДом це науку, а потім медичний КВЕД, другий, і все у вас може працювати. Але чого вам не вистачає, щоб це зробити? Ми почули, що з 25-го року декілька інститутів вже переходять, можуть перейти на ПМГ, так я розумію? Супер, як кажуть, 14. А що, є у вас план якийсь по тих закладах, які не зможуть перейти? Може, їх об'єднати, приєднати до тих закладів, які можуть перейти, тобто які у вас плани, що з цими закладами, які у вас з 2025 року не входять до ПМГ? Ну всі, кажуть, можуть не увійти, бо вони не готові. Що треба зробити?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, два роки було попередження, що з 1 січня всі в ПМГ. Те, що академія два роки не робила, це питання до академії, це не питання до Міністерства фінансів.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, не до Мінфіну, я академію запитую, які у них плани з цими закладами, які не зможуть перейти.

ЦИМБАЛЮК В.І. Можна мені відповісти? По-перше, не два роки, ми працюємо трохи більше року. І друге, Михайле Борисовичу, ви прийняли закон...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталію Івановичу, я вибачаюсь, але Закон про державні фінансові гарантії прийнятий ще 2018 року, а про те, що ви

переходите 1 січня 2025, 24, а вам ще на рік продовжили по вашому проханню (це була помилка всіх тут присутніх, що ми на це пішли), то це не значить, що закон не був. Закон був, просто ви його не хочете виконувати і сьогодні так само.

ЦИМБАЛЮК В.І. Шановний Михайле Борисовичу, я маю повагу до вас як до народного депутата, але прошу не перебивати мене і дати...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви задали питання.

ЦИМБАЛЮК В.І. Я не задав питання. Я відповідаю на питання народного депутата.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, запустіть час.

Віталію Івановичу, хвилиночку, спочатку у вас 3 хвилини, а то ви потім скажете, що вам не дали слово.

ЦИМБАЛЮК В.І. Тому навіть якщо у вас немає поваги до мене особисто, будь ласка, до організації, яку я представляю.

Значить, відповідно у 2022 році був прийнятий закон, де є прикінцеве положення, в якому чітко написано, що протягом 5 років наукові установи Національної академії медичних наук мають перейти в програму медичних гарантій, відповідно там з усіма. До 2027 року у нас ще залишалось 2 роки. Пішов галоп, який відповідно є. Давайте ж уже речі називати своїми іменами. Ми підключилися до цього галопу і робимо те, що можливо, але люди могли б за ці два роки, які у нас були до 2027 року, це у вашому законі написано, я нічого не придумую, можна було все зробити. Перше.

Друге. Ми абсолютно ту пілотну програму виконали і всі наші розрахунки були передані в НСЗУ. Вони є в Міністерстві нашому фінансів,

тобто ми їх не тримаємо. Бо тут так звучить, що ми ніби їх не хочемо давати. Вони є, ми погоджуємо. Є певні питання, з якими не погоджуємося. Да, наші розрахунки в 3-5 разів більші вартості того, що є.

Тепер... Чудово, що пішла співпраця з НСЗУ і вони зрозуміли специфіку наших монопрофільних закладів. А монопрофільний заклад, він і був створений для того, щоб робити оперативне унікальне втручання в монопрофільному варіанті. Але вимоги НСЗУ не можуть до нього бути виконані. Тому якщо ви пропонуєте об'єднувати, то ви розумієте, те, що ми колись робили для того, щоб зробити унікальний заклад монопрофільний, тепер ми їх об'єднуємо в звичайну лікарню. Ну, звичайно, сила за вами. Ви приймете такий закон, ми будемо виконувати. Але це ж неправильно. Тут треба зрозуміти мене. Я, слава богу, дякую НСЗУ, вони вже зрозуміли, що тут є нюанси. Тому певний час для тих інститутів, які ще не включилися, а вони були, треба надати.

Ну і довго щоб не затримувати, відносно тих варіантів. Я викликав директорів, які сказали: «От заступник Міністра охорони здоров'я минулого разу дуже так громив академію, як так...»

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

ЦИМБАЛЮК В.І. 30 секунд. «...в Інституту переливання крові нема дозволу на наркотичні препарати». Та ні в одному протоколі не написано, що при трансплантації кісткового мозку треба використовувати наркотики.

Питаюсь тут Інститут стоматології, директора: «Чому у тебе нема наркотиків?» А він каже: «Для чого вони мені? Проблеми з поліцією...Якщо мені треба, я ввів пропофол, видалив зуб, на тому все завершилося». Давайте ж диференційовано підходити.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую пану академіку. Дивіться, перше, ну ви там мене згадували, тому я спочатку відповім. Перше, у нас Закон України, не мій, не комітету, у нас Закон України, і він для вас і для мене Закон. Не треба казати про якісь Закон ваш. Це наш Закон. Вибачте, шановний пане академік. *(Шум у залі)* Ще раз, Віталій Іванович, ви ж просили вас не перебивати. Прошу.

ЦИМБАЛЮК В.І. *(Не чути)*...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Друге. Закон України про 1 січня 2025 року саме завдяки вашим проханням і ваших, будемо так казати, людей, які з великою повагою до вас відносяться, Комітет і Верховна Рада дала ще на рік продовження. Нічого не зроблено на сьогоднішній день. При тому, що вам допомагав окремий депутат Комітету, витрачав на вас більше свого часу, ніж він витрачає на власні округи, де має робити кожен день. Вам готова була допомогти USAID SAFEMed, Всесвітня організація охорони здоров'я. Вам ця допомога була не потрібна. Це друге.

Третє. Скажіть, будь ласка, я просто не уточнив, Василь Васильович, а Інститут нейрохірургії, він готовий переходити?

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Вони відносяться до тих дев'яти інститутів, які при певних умовах готові будуть перейти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Можна одну... Я всім хочу показати «до певних умов» Інститут нейрохірургії, де за даними Нацполу по 120 тисяч беруть з військових, не може в 2024 році мати отакий санвузол для хворих на інвалідних візках! Я хочу просто, щоб всі подивилися, особливо шановний академік, один. Це санвузол Інституту нейрохірургії! XXI сторіччя, 2024 рік!

І особливо на ширину дверей подивіться, будь ласка. Це відділення нейрохірургії в поважному інституті, в ведучому, якому треба експертні ціни на ПМГ. От за це от експертні ціни треба! Ширина дверей... Який візок сюди ввійде?

Да, от правильно підказують, що хоч двері є, і на тому подякуємо.

Це готовність інституту до інклюзивності, до переходу. Да районні лікарні сьогодні виглядають, вибачте, краще ніж експертні інститути в нашій країні!

Дякую. І особливо надпис, він такий, щоб ніхто ж не переплутав, що це не операційна, а це туалет. Це два дні тому зйомка. Я не думаю, що щось виправили.

А тепер у мене питання, про 1, 4, 4 - 21 інститут. Ще раз задаю питання, шановна президія, хотів би нагадати, що те, що ви прийняли рішення голосуванням президії, у нас за законом України, за Конституцією президія не може приймати рішення, які відмінюють рішення Верховної Ради або постанови Уряду України.

Президія може запросити, порекомендувати, але приймати рішення, що рішення закону і рішення уряду не підходять академії, вибачте, ну такого немає в Конституції. Давайте ініціюйте зміни в Конституцію, що самоврядна організація така поважна, як Академія медичних наук України і її президія має право казати, що нам щось не підходить в законі України. Це Закон і це постанова Уряду.

І останнє питання, Василь Васильович, до вас. Скажіть, будь ласка, от ті інститути, які щось не зробили, а можна взнати, є якісь адміністративні рішення до керівників? Антипкін тут в кабінеті три місяця розповідає, що він більш за всіх готовий. Зараз чуємо вас: він не готовий. Це акушерства та педіатрії. Да?

Тепер питання. Академія наук, шановна президія, яка може навіть відмінювати закони України своїми рішеннями, хотів би запитати, які рішення

адміністративні прийняла Академія медичних наук стосовно тих керівників закладів, установ наукових на сьогоднішній день, які ігнорують виконання законів України? Є таке рішення чи ні?

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Якщо ви бачили, Михайле Борисовичу, то це дані на 14 вересня. Це позавчора, так. На суботу дані. Тому, вони... Я вам їх тут доповів, щоб ми бачили, що робота проводиться, тому що різниця велика між 1 липня і 14 вересня. І рішення про адміністративні покарання будуть прийматися навіть після сьогоднішнього нашого засідання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я сподіваюся, що не треба особливий депутатський запит на рішення адміністративне? Просто ви їх надішлете в комітет. Якщо треба запит? *(Шум у залі)* Вибачте, я розмовляю. Якщо треба запит, я відправлю особисто від себе навіть.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Ми це зробимо без запиту. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЦИМБАЛЮК В.І. Абсолютно згоден з Інститутом нейрохірургії. Ми звільнили директора і зробили...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А виконуючого обов'язки звільнили? Це сьогоднішній туалет. Це не вчорашній, це сьогоднішній.

ЦИМБАЛЮК В.І. Він прийняв від того. Він ще не встиг зробити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Він скільки на посаді, Віталію Івановичу?

ЦИМБАЛЮК В.І. Шість місяців.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За 6 місяців туалет ми не можемо зробити, Віталію Івановичу?!

ЦИМБАЛЮК В.І. Я подивлюся, який це туалет. Але якщо в клініках такого немає...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це третій поверх, там, де приймає лікар-педіатр. Я не знаю, яке це відділення. *(Не чути)* Дуже поважна людина, один з найкращих нейрохірургів країни, має своїх пацієнтів...

ЦИМБАЛЮК В.І. На шостому поверсі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Значить шостий, вибачте. Я ще буду поверхи у вас запам'ятовувати? Віталій Іванович ми зараз ідемо, але разом з камерами... *(Не чути)*

І, Віталій Іванович, я попрошу тоді адміністративне рішення, щоб ви самі... *(Не чути)*.

Дякую.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Добрий день, колеги! Добрий день, всі присутні! У мене питання досить конкретне. Я б хотів отримати конкретну від академії відповідь. Я почув, що 6 ваших інститутів, 6 ваших структурних підрозділів абсолютно не готові (я так записав вашу фразу) і не будуть готові.

Перше питання: а що з ними? Тобто 1 січня вони починають повільно вмирати, тому що не буде фінансування.

Друге питання: скільки там людей, мене цікавить, просто медичних працівників працює? Тобто це там на 3 людини заклад чи на пару тисяч, якщо з 15-т,и?

І таке, може, узагальнююче питання і до МОЗ, і до академії: а якась стратегія є? Просто 6 закладів – це досить немало, по-моєму. Тобто якісь, крім того, що констатація фактів, що вони не готові, є плани?

ЦИМБАЛЮК В.І. Я відповім. Відповідно по цих 6 закладах ми плануємо об'єднати харківські інститути в один, львівські інститути об'єднати, враховуючи те, що два інститути також об'єднати, і відповідно таким чином, там де є парні ці інститути, зменшити. Ми вже 8 інститутів об'єднали. І ще зробимо об'єднання, і тоді ці 6 інститутів за винятком двох, які є дуже проблемними. Але то ми окремо будемо говорити, тому що там трошки політичні моменти задіяні.

ДУБНОВ А.В. Тобто коли ви об'єднаєте їх, вони будуть спроможні піти в програму медичних гарантій?

ЦИМБАЛЮК В.І. Будемо сподіватися, що разом вони тоді будуть мати більше пакетів, будуть мати більше шансів вижити.

ДУБНОВ А.В. Зрозумів.

А скільки людей там в цих 6 інститутах?

ЦИМБАЛЮК В.І. Це якраз невеликі інститути по кількості. За винятком Харківського інституту радіаційної медицини імені Григор'єва, це достатньо великий і потужний інститут, ну і Данилевського. Єдине тільки, зараз є проблема це з Інститутом Гусака, але ми з ним розберемося, проблем не буде.

ЛЯШКО В.К. Якщо можна, маленьку ремарку. Дивіться, у підпорядкуванні Академії медичних наук є заклади, які не спеціалізуються саме на лікуванні і допомозі. Умовно, якщо ми говоримо про Львівський інститут спадкових хвороб, то там не характерні роботи для програми медичних гарантій, там лікувальної діяльності як такої немає. Там іде діагностика із подальшим дослідженням. Тому під оці інститути, в яких де-факто немає такого ліжкового фонду, немає медичної послуги, окрема стратегія розробляється. І ми повинні над цим працювати всі і окремо їх фінансувати.

Ми будемо пропонувати деякі певні речі, тому що ми сьогодні бачимо, що запроваджений в Україні неонатальний скринінг і під нього удосконалення лабораторної бази у тому самому Львові вже на порядок краще по матеріально-технічній базі, ніж Інститут спадкових хвороб, який в Академії медичних наук. Тому тут краще сідати і пропрацювати, на якій базі краще проводити дослідження і як поєднати це все, щоб не інвестувати у паралельні процеси для країни, які дадуть результати. І так у нас є по багатьох речах. Це те, що й пропонувала нам Державна аудиторська служба України, подивитися з питання того, що треба оптимізувати і заклади МОЗ, і Академії медичних наук, щоб був рух вперед.

Тому реально ми запропонуємо це. І до другого читання державного бюджету ми отримаємо від вас пропозиції, ми як урядовці також покажемо речі по деяких закладах. Ми зараз говоримо у глобальному питанні, як ми це все передбачили, більш детально пропрацюємо, покажемо по певних закладах, які не повинні переходити в ПМГ.

ДУБНОВ А.В. *(Не чути)*

ЛЯШКО В.К. *(Нерозбірливо)* Ми послуги не запропонуємо. Це треба зрозуміти, якою є специфіка діяльності в кожного закладу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

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

Я все-таки, Василь Васильович, хотів ще раз до вас звернутися. Ви говорили про те, що рішенням правління академії було прийнято одноголосно, щоб залишити «наукові установи», «державні наукові установи».

А все ж таки, можливо, я не дуже в цьому розбираюсь, в чому різниця установи і підприємства, де і в чому? Це кількість працюючих чи це фінансування, чи з чим це пов'язано?

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Питання тільки в юридичному статусі. Тому що державна наукова установа фінансується тільки за бюджетні кошти. І це визначено Законом про юридичні гарантії, про який ми говорили, що будь-яка установа, незалежно від юридичної форми і форми власності, може заключати договори з НСЗУ, це Закон України.

Але разом з тим постановою забороняється, що тільки державні підприємства мають право входити.

ЦИМБАЛЮК В.І. А можна я добавлю? Михайле Борисовичу, можна я добавлю? Ситуація заключається в тому, що якщо ми втратимо статус державної наукової установи, наука щезне навіть при тих грошах, які будуть виділені. Тому що любі підприємства, які є, вони будуть тільки заробляти гроші. А коли так, як у нас записано, що в наших державних наукових установах основне – це наукова діяльність, а вже повторно виникла у нас лікувальна в зв'язку з війною, чому ми так почали працювати, тому для нас це важливо. І якщо ми це упустимо, ми просто втратимо! Навіть при тих, спасибі, що виділили ті кошти, які є, наука щезне. Ніхто не захоче,

повірте мені, робити наукову роботу, коли можна буде заробити просто гроші на пацієнтах або, вірніше, на НСЗУ. Тому це саме головне.

А якщо вже переходити до того, то у нас Закон України, який був прийнятий про наукову та науково-технічну діяльність визначив Національну академію медичних наук як установу, засновану на державній власності, що є державною організацією, створеною як неприбуткова державна бюджетна установа. Так чому її – неприбуткову державну бюджетну установу – не законтрактувати? Давайте спробуємо. Я не заперечую. Можливо, кілька інститутів, п'ять, які будуть, їм настільки сподобається в НСЗУ, вони скажуть, то тоді всі побіжать туди. Але давайте зробимо не знищувати те, що є.

Я знаю, що ви мені не дасте більше говорити, але те, що ми маємо, я все-таки мушу сказати по цьому питанню... які...

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

ЦИМБАЛЮК В.І. Тоді давайте, якщо ви дасте мені ще секунду, я не знайду зразу...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Давайте, знайдете – ми дамо слово.

Віталію Івановичу, перше, наука... Ви якби чули не тільки себе, Віталію Івановичу, ви би почули Мінфін, мене на початку нашого засідання, де було сказано, що фінансування науки – це окрема стаття бюджету України згідно Закону про науку і наукову діяльність. Тому, будь ласка, вашим юристам, особливо тим, які в деяких інститутах заробляють по 100 тисяч доларів кеша, за даними Служби безпеки України, яких ловлять на гарячому, дають вам якусь інформацію, хай вони її перевіряють. Добре? Коли ви хочете зберегти Інститут гігієни праці, який може в місяць заробляти кешем 100 тисяч

доларів, то у мене питання: а до чого тут держава і наука, до цього інституту? Це Вас ніхто не звинувачує, це не ваш інститут, ви там не працюєте.

Але ще раз, вся країна бачила 100 тисяч щомісячно двох інститутів (один у Львові, один у Києві). Ми впевнені, що ці інститути треба зберігати? А, може, їх приєднати до тих інститутів, які дійсно роблять науку і лікують людей?

ЦИМБАЛЮК В.І. Ми так і робимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так ви зробіть. Ви не розповідайте, що ви робите, ви зробіть це, будь ласка, Віталію Івановичу. Бо ми два роки від вас чуємо, що ви щось робите. Єдине, що ми бачимо, що щось робиться, це коли Василь Васильович шановний почав цим займатися, то ми бачимо хоча б 4 інститути. І я вірю в ці інститути, бо у нас інформація не тільки від Василя Васильовича, що ці інститути можуть перейти. І за це окрема подяка пану Лазоришинцю, що хтось в академії дійсно робить щось. Тут не сперечаюся.

Але ще раз, друзі, ніяких пілотів більше немає. Пілот у вас був 4 роки. З 1 січня 2025 року всі можуть отримати гроші тільки від Академії медичних наук.

Хочете, я вам скажу свою здогадку, чому ви не хочете переходити у державні неприбуткові підприємства? Це моя особиста думка, це нічим не підтверджено. Тому що у вас деякі директори бояться назавжди втратити свою посаду. А в законі України чітко прописано і в постанові Уряду прописано тільки одне, що зміна форми власності не несе за собою заміни керівного складу. Тому, шановні директори, не бійтеся втратити свої посади. Навіть якщо ви будете комунальними підприємствами, директор на той час, поки він обраний, ніяких виборів, тим більше під час війни, ніхто оголошувати не буде. Крапка. А це основна проблема, мені здається, яка сьогодні є в академії.

Друга проблема, що вам Мінфін сказав, що тепер у вас є гроші на науку, але за грантовим принципом. І я аплодую Уряду, що вони це зробили. Бо так працює весь світ. І тільки Україна просто дає гроші, бо ми такі хороші. Грантовий принцип: Україні треба дослідження, вона це замовила, один з ваших 32 інститутів виграв той грант і розробив, але кожні три місяці звітує, де поділися гроші, які вам держава виділила в обмеженому бюджеті.

Сьогодні, дякуючи Президенту і в першу чергу Уряду, знайшли збільшення бюджету зі 159-и на 171, мені здається, так? Повірте, я ще не дуже розумію, як Мінфін ці гроші знайде, але ми вдячні Мінфіну, що він подав таку пропозицію. 207 мільйонів – загальний бюджет України. Уряд вперше за нашу каденцію подав бюджет, за який хочеться аплодувати, бо ми знаємо, що грошей в країні немає, а охорону здоров'я не залишили.

І Академія медичних наук України нам дуже потрібна в Україні. Але, друзі, живіть, будь ласка, так, як живе вся країна, ви не держава в державі. До речі, ваші колеги з великої академії ходять і кажуть: «Заберіть нас, будь ласка, в НСЗУ», - це лікарня вчених. А там що, науки немає? Чи та академія, вона наукою не займається? Чомусь вони хочуть, а Академія меднаук шукає принцип, як не перейти.

ЦИМБАЛЮК В.І. *(Без мікрофону)* ...завжди, Михайло Борисовичу, державне некомерційне підприємство «Національний інститут раку» не хотів цього...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЦИМБАЛЮК В.І. Да. Ми подивилися статут, пункт 2: «Національний інститут раку є провідним клінічним державним некомерційним підприємством МОЗ *(нерозбірливо)* променевої діагностики *(нерозбірливо)*, а також виконує окремі функції з науково-дослідної та науково-організаційної

роботи в межах, визначених статутом». У структурі підприємства відсутні наукові підрозділи. Відповідно я не хочу, щоб у нас, у мене було таке, коли у нас головна наукова робота, щоб ми так само тільки заробляли кошти, а інше ми робили також – виконували науку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віталій Іванович. Хвилина пройшла.

Віктор Кирилович, прошу.

ЦИМБАЛЮК В.І. Потім ще попрошу (*Нерозбірливо*)

ЛЯШКО В.К. Коли ми читаємо одне, ми не бачимо ніколи іншого. Давайте ми просто подивимося, скільки кафедр двох університетів розташовані у нас в закладах охорони здоров'я, які займаються і подаються на науку спільно з лікувальною діяльністю. Тому питання в тому, я можу вам сьогодні сказати, що вже середня заробітна плата в Національному інституті раку в лікарів зросла до 40 тисяч гривень на місяць. Коли вони були державною установою ще до підняття тарифів, там була 7 - 8 тисяч гривень. На науку вони подаються так, як всі інші, за грантовим принципом. Плюс паралельно у зв'язку з тим, що розміщені у них кафедри, клінічні бази, вони ще велику кількість проводять клінічних досліджень, які по факту ще більше дають зараз, ніж інша наука, про яку ми так голосно говоримо, але забуваємо показати їх практичні результати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович.

І наскільки я розумію, Інститут раку не був же ніколи установою Академії медичних наук.

ЦИМБАЛЮК В.І. Був.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Був?

ЦИМБАЛЮК В.І. Давно колись.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ще коли академія була великою, да? Дякую.

Всі питання по цьому вичерпані. Колеги депутати більше не записувалися.

Колеги, у мене є пропозиція, чесно, ну втомились, ми кожен раз приймаємо рішення, яке все одно поважна Академія медичних наук не збирається виконувати. Тому у мене є пропозиція, давайте ми просто беремо цю інформацію до відома. Рішення... Єдине там пообіцяло керівництво, що нам відправлять, які адміністративні кроки зроблені по тих людях, які не виконали накази не наші, а накази шановної президії Академії медичних наук. Просто цікаво в плані інформації.

І давайте домовимось так: ми приймаємо інформацію до відома, ми чекаємо, коли закінчить слідство Національна поліція України, Служба безпеки України веде ще дві кримінальні справи, наскільки мені відомо, одну передали вам і одну залишили собі. Ми чекаємо, коли ви зможете, не порушуючи таємницю слідства, надати більш повну інформацію. У мене нема сумнівів, що Національна поліція і Служба безпеки добре зроблять свою справу. І якщо там є провина, то провина має бути наказана. І якщо там провини немає, то слава богу.

Ми переходимо до другого питання.

ЦИМБАЛЮК В.І. Михайло Борисовичу, на завершення одну хвилину, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЦИМБАЛЮК В.І. Будь ласка. Відповідь вам на питання. Директори. У мене 70 відсотків директорів виконують обов'язки. Я би їх уже звільнив, якби не закон, який підписаний Президентом, про те, що на період війни не міняти. Але ті, які порушують, я відстороняю. Тільки знайдете порушення, всіх відстороняємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталій Іванович. Віталій Іванович, закон не забороняє одного виконуючого обов'язки замінити на іншого виконуючого обов'язки. І конкурс не забороняє проводити. Віталій Іванович, прошу, тут сидять люди, які трошки розуміються на законах. Не маніпулюйте!

І ще раз, ваші консультанти з Інституту гігієни праці хай зосередяться на тому, на чому вони зосереджувалися, а не вводять вас, поважну людину, академіка, величайшого лікаря України Цимбалюка, не вводять вас в оману. А ви вимушені оце повторювати, що вам пишуть.

ЦИМБАЛЮК В.І. Я не повторюю...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. *(Не чути)*

ЛЯШКО В.К. Під час воєнного стану Міністерство охорони здоров'я на конкурсній основі призначило ректора Чернівецького, Львівського, Івано-Франківського, Запорізького медичних університетів. І на наступному тижні в Харківському медичному університеті проходить конкурс. Це Запоріжжя і Харків, прифронтові регіони. Якщо колектив згодний, колектив був згодний, провести конкурс.

ЦИМБАЛЮК В.І. Віктор Кирилович, 12 таких зробили. Але відносно Інституту медицини праці це дійсно підніжка для нашої академії. Але тут вже нехай...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталію Івановичу, вибачте, не побачив жодного звільнення. Мало того, ви подали на Мінфін наукову роботу з медицини гігієни праці, керівником якої стає юрист за освітою без медичної освіти. Віталію Івановичу, за вашим підписом це пішло.

ЦИМБАЛЮК В.І. Помилка. Уточнюю, немає, ми виправили все це.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталію Івановичу, це при тому, що президія проголосувала проти, а за вашим підписом це було надіслано у Міністерство фінансів. Правоохоронні органи теж це...

ЦИМБАЛЮК В.І. Це зробило відділення *(нерозбірливо)*. Але відносно...*(нерозбірливо)*.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віталій Іванович!

(Шум у залі)

ЦИМБАЛЮК В.І. Прошу тоді всіх послухати мене відносно грантів. Сьогоднішній грант для академії є лікування військовослужбовців. Ми робимо велику допомогу. Це є науковий простір. І якщо... *(нерозбірливо)*.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(нерозбірливо)* Ми бачили, як ви з військових *(не чути)*, як їм зручно у ваших *(не чути)*. І скільки вам дзвонили, я особисто *(не чути)*.

ЦИМБАЛЮК В.І. Звільнив директора.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так ви за 6 місяців після того іншого не призначили. У вас при цьому це відбувається. І гроші з військових *(не чути)*

на імпланти, які закупило Міністерство охорони здоров'я. Віталію Івановичу *(не чути)*.

Дякую, колеги. Дякую шановним академікам.

Переходимо до другого питання.

ЦИМБАЛЮК В.І. Єдине, ми так і не зрозуміли, питання, ви підтримуєте *(не чути)* Ми готові в статусі *(не чути)*.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. 1 січня 2025 року ми маєте перейти згідно всіх документів, закону і постанови Кабміну. Якщо Кабмін раптом вирішить поміняти постанову, в чому я маю сумнів, але щоб ви розуміли, донори, які фінансують *(не чути)*, точно *(не чути)*.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. У вас є 1 січня 2025 року *(не чути)*.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Закони читайте. Що ви мене питаєте?

Друге питання порядку денного: про проект Закону про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо особливостей державної реєстрації лікарських засобів, які можуть закуповуватися особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я (реєстраційний номер 11493), поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, цей законопроект розроблений з метою підвищення доступу пацієнтів до лікарських засобів, які закуповуються на бюджетні кошти Державним підприємством «Медичні закупівлі України» для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я.

Це дуже актуальне питання, оскільки лікарські засоби, що закуповуються ДП «Медичні закупівлі» є пріоритетними для населення, тому важливо забезпечити широку конкуренцією, зокрема шляхом мотивації фармвиробників чи їхніх представників до виходу на український ринок через застосування спрощених процедур державної реєстрації лікарських засобів.

Комітет визначений головним з підготовки цього законопроекту до розгляду Верховної Ради. Законопроект попередньо був розглянутий на засіданнях наших підкомітетів. Це підкомітет з питань фармації та фармацевтичної діяльності та підкомітет з питань євроінтеграції. І там, і там більшістю голосів законопроект був підтриманий. Наскільки я пам'ятаю, там тільки в одному підкомітеті був один утримався. Але пані Оксана сьогодні тут, я думаю, отримає відповіді.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надаємо слово Міністерству охорони здоров'я для презентації законопроекту, регламент 3 хвилини. Віктор Кирилович, кого ви визначите. Далі заслухаємо пропозиції підкомітетів. Потім по 3 хвилини надамо представникам Держлікслужби та ДП «Медичні закупівлі» для озвучення їх позиції щодо цього законопроекту. І також за бажанням іншим учасникам.

І потім перейдемо до обговорення. Тут я пропоную все ж таки три запитання залишити вже. Да? Від трьох колег, я маю на увазі. Оксана Олександрівна вже записалась. Дубнов і Кузьмініх, да? Все. Бачите, вже все вирішено. Колеги, немає заперечень проти такого порядку розгляду?

Тоді запрошую до слова Міністра охорони здоров'я Ляшка Віктора Кириловича. Шановний Вікторе Кириловичу, у вас 3 хвилини.

ЛЯШКО В.К. Добре.

Якщо можна, я Едему Бекіровичу відразу передам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І від ДП, і від міністерства? Добре.

ЛЯШКО В.К. Ми їх позицію повністю як міністерство підтримуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У вас 6 хвилин. Прошу.

АДАМАНОВ Е.Б. Мені вистачить менше. Всім доброго дня. По-перше, хочу подякувати депутатам, міністерству. Законопроект, який раніше розглядався, підписаний Президентом, на цьому тижні вступає в дію, це була перша стадія спрощення реєстрацій.

Про що сьогоднішній законопроект, який пропонується урядом? Це зміни у статтю 9прим.1. І якщо порівняти з тим, що вже прийнято, проголосовано, підписано Президентом, є технічна деталь, яка була не врахована: Великобританія вже не є членом Європейського Союзу. І, на жаль, в усіх тих законопроектах, які є сьогодні про спрощення реєстрації, у нас всі країни Європейського Союзу мають привілеї, ну якщо лікарський засіб зареєстрований, вони мають привілеї на спрощену реєстрацію, а британські не мають. І це відбулося через брекзит, і коли він відбувся, ніхто, на жаль, не звернув на це увагу швидко і не були внесені відповідні зміни. Це перше, що пропонується цим законопроектом врегулювати: наряду з країнами Європейського Союзу додати окремо Велику Британію, оскільки вона є SRA-країна і все ж таки у неї контроль якості не гірший, ніж в будь-якій іншій країні Європейського Союзу.

Також додається можливість спрощеної реєстрації для тих препаратів, які мають прекваліфікацію ВООЗ або вони підтримані Надзвичайним планом Президента США по PEPFAR. Про що ми говоримо? Прекваліфікація ВООЗ стосується вакцин. Станом на сьогодні дуже складно зареєструвати вакцини в Україні. На жаль або на щастя, зараз підтримують міжнародні партнери. На жаль, що немає грошей в державному бюджеті повноцінно забезпечувати

громадське здоров'я. Але сьогодні повністю, якщо ми говоримо про АРВ-вакцини і так далі, воно підтримується нашими міжнародними партнерами. Але так буде не завжди і після перемоги або навіть раніше доведеться купувати і АРВ-терапію, і вакцини за кошти державного бюджету, і для того щоб розширити максимально конкуренцію і доступ в принципі гравців на ринок України, ми пропонуємо також підтримати таку редакцію статті 9прим.1. Це ніяк в принципі не впливає, на жаль чи на щастя, на наших національних виробників, оскільки вони не виготовляють вакцини, а є буквально дві молекули з усього переліку по АРВ-терапії, які виробляються в Україні, але вони вже зареєстровані. Тут ніяким чином не зміниться реєстрація, яка у них є, і спрощена реєстрація для тих лікарських засобів, які зареєстровані і застосовуються, хочу підкреслити, в SRA-країнах та в країнах Європейського Союзу. Це основні зміни.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Кузьмініх Сергій Володимирович. Озвучення позиції підкомітету.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, шановні колеги, представники Міністерства охорони здоров'я, ДП «Медзакупівлі». На засіданні підкомітету розглядали законопроект номер 11493. І він був підтриманий підкомітетом і направлений до розгляду комітетом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Сергію Володимировичу.

Ольги Стефанишиної немає сьогодні, вона там - чи відпустка, чи лікарняний, це треба секретаріат щоб уточнив, лікарняний там чи відпустка. Але комітет там одностайно підтримав.

Слово надається голові Держлікслужби України Ісаєнку Роману Миколайовичу.

ІСАЄНКО Р.М. Дякую, Михайле Борисовичу.

Держлікслужба не є уповноваженим органом, який відповідає за реєстрацію лікарських засобів, але Едем Бекірович правильно зазначив, що і Велика Британія, і розширений список МРА - трошки зараз відбувся, то певно це спростить доступ до вакцин в Україні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ну Едем вже два своїх слова вичерпав. Скажіть, будь ласка, є Ірина Андріївна, Олена Володимирівна? У вас є зауваження чи пропозиція?

КОЛОБРОДОВА О.В. Ні, зауважень і пропозицій немає. Надходив законопроект на погодження. Ми його погодили без зауважень.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Переходимо до запитань від народних депутатів.

Прошу, Оксано Олександрівно. Вам перше слово.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Ну, в мене дійсно були запитання, але спочатку таке велике резюме. Колеги, я все ж таки... пан Едем вірно сказав, ми за 5 років зробили дуже багато чого, щоб зробити і спрощену процедуру, і договори керованого доступу, тобто все, щоб ви могли закуповувати ці ліки. І ми при цьому чітко керувалися принципом того, що які ліки можуть закуповуватись, вони повинні бути ну зареєстровані. А для ліків, які є зареєстрованими у США, Швейцарії, Японії, Австралії, Канади, в країнах ЄС та застосовуються на

території цих країн, діяла спеціальна спрощена процедура. Це ефективний механізм, який все ж таки дозволяє багато років закуповувати ефективні та безпечні ліки для наших пацієнтів. Тобто зараз ДП "Медичні закупівлі України" має усі необхідні інструменти для того, щоб ці ліки закуповувати.

Цим законопроектом все ж таки пропонується не обмежуватися ліками, які використовуються в цих країнах, а розширити таку можливість для всіх препаратів до переліку ВООЗ та переліку PEPFAR. Я особисто не маю нічого проти того, що до цих переліків потрапляють лікарські засоби, які дійсно все ж таки потрібні та надаються як благодійна допомога країнам, які цього потребують. Ліки зі списку PEPFAR все ж таки як гуманітарна допомога надаються країнам: Танзанія, Уганда, Зімбабве та інші. А ліки, які мають кваліфікацію ВООЗ, закуповуються теж як благодійна допомога для багатьох країн. До речі, все ж таки на офіційному сайті ВООЗ зазначається, цитую: "Включення до цього списку не є схваленням або гарантією ВООЗ придатності будь-якого продукту та певної мети включно з його безпекою та його ефективністю".

У мене питання в тому, чому ми все ж таки за кошти державного бюджету не можемо продовжувати закуповувати препарати, які використовуються в країнах з жорсткою регуляторною системою, а хочемо все ж таки перейти до закупівель за державний, підкреслюю, кошт ліків, які уряди інших країн закуповують як гуманітарну допомогу для країн, які мають, скажімо так, гіршу систему охорони здоров'я, ніж у нашій країні. Невже в Німеччині або в Іспанії є потреба розширювати перелік цих ліків, які централізовано закуповуються, препаратами, які не зареєстровані в ЄС? Нам не вистачає асортименту чи яка все ж таки процедура? У США також не виникає проблем із асортиментом і там вистачає ліків, які зареєстровані у них.

Ми ж, маючи можливість спрощеної реєстрації препаратів все ж таки з усіх цих країн, зараз хочемо додати препарати, які не використовують у

розвинутих все ж таки країнах і закупають їх за кошти державного бюджету. Це найголовніше.

Якщо наша країна вибрала все ж таки напрямок євроінтеграції і ми про це говоримо на кожному засіданні, то зараз мені не зрозумілий рух в зворотному боку. Адже, якщо нам потрібні препарати з інших країн, Великобританія, так, вона підходить, але це можна було зробити чітко одним пунктом і все. Але ми не прописуємо, що інші країни до цього не входять, і ми можемо, наприклад...

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

ДМИТРИЄВА О.О. Хвилиночку.

Наприклад Пакистану, які не використовуються в Європі і в США, то нехай вони все ж таки проходять повну процедуру. ДП «Медичні закупівлі» завжди нам показує, що вони економлять фонди, це супер. Але в даному випадку це буде така економія заради економії, а не заради лікування наших все ж таки пацієнтів.

У нас вже були висновки Рахункової палати з приводу того, коли буцімто економія коштів була, закуповувались ліки, але потім пацієнти від них відмовлялися, бо вони були не такі якісні, і ми шукали ще кошти для того, щоб утилізувати ці ліки. Таке ж саме було і з вакцинами. І потім ми отримали таку недовіру до вакцинації і всі вакцини – це треш. Треба було теж, ви розумієте, утилізувати.

Якщо ми рухаємося все ж таки до ЄС, то, може, ми будемо все ж таки притримуватися тих правил, які вони є. Бо вимоги є до скороченої процедури – там 20 пунктів, у нас 8 саме більше. Тому у мене питання все ж таки: з якою метою це пропонується?

Дякую вам.

АДАМАНОВ Е.Б. Дякую за ваше запитання. Можу відповісти на всі. Є різниця між тими закупівлями, які здійснювалися міжнародними організаціями, і нами. Поясню. Якщо препарат зареєстрований за спрощеною процедурою реєстрації, не відмінюється контроль якості. Абсолютно всі ліки, які ми купуємо, якщо вони їдуть із третіх країн, перша серія в будь-якому разі проходить лабораторний аналіз в акредитованій лабораторії Держлікслужби. Навіть якщо все ідеально з документами і з температурним режимом. Якщо, не дай боже, щось з документами або з температурним режимом ненормально, будь-яка серія перевіряється в лабораторії.

В будь-якому разі для того, щоб нормально імпортувати лікарський засіб в Україну будь-яка компанія, яка навіть зареєструвалася за спрощеною процедурою реєстрації, буде вимушена отримати український GMP-сертифікат. І, повірте мені, це інколи не так просто, як здається. У нас дуже гарне підприємство, яке акредитує і перевіряє. Ми єдина установа, яка має право визнавати європейські GMP-сертифікати. Більше в Україні ніхто не має права.

Той випадок, про який ви говорите, про відмови, це було за ліками від трансплантології і там були відмови не через низьку якість, а через те, що якщо пацієнт, якому пересадили орган, звикає до певного препарату, дійсно не можна змінювати молекули, це вирішено, віддали в реімбурсацію, такого не буде більше ніколи в Україні.

І якщо говорити про порівняння європейського ринку і Штатів, проблема в тому, що оригінатори, які купують і в Штатах, і в ЄС, ну вони в 10-15 разів дорожче за ті ліки, які ми можемо собі дозволити. Ті оригінатори, які і були присутні в Україні, на жаль, вони з ринку України вийшли через закупівлі міжнародних організацій, через те, що зайшли генеричні. Вони позакривали офіси. І сьогодні, якщо ми захочемо їх повернути, ми витратимо певну кількість адмінресурсу. Навіть якщо ми це зробимо, ліки будуть дорожчі. Чи нам легше як державному підприємству купувати тільки

оригінатори? Звісно, легше, немає конкуренції, тендери завжди будуть відбуватися. Але чи витягнемо ми тим бюджетом, який є? Навряд чи. Скажу відверто, не витягнемо.

ДМИТРИЄВА О.О. *(Не чути)*

АДАМАНОВ Е.Б. Контроль якості? Я надам приклад. Ми у минулому році закупили на замовлення, у цьому році привезли ОПВ, КПК і так далі. Це вакцини були від топових виробників у світі. І незважаючи на те, що це топовий виробник, є GMP і так далі, вони всі пішли на лабаналіз. Ми витратили мільйон плюс грошей, але вони пройшли лабаналіз. І так буде з будь-якою іншою вакциною.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Нерозбірливо)* Прошу.

ЛЯШКО В.К. *(Нерозбірливо)*

ДМИТРИЄВА О.О. При вашому правлінні.

ЛЯШКО В.К. Ні. Ви посилаєтесь на інформацію, яка була надана як гуманітарна допомога. *(Нерозбірливо)*

ДМИТРИЄВА О.О. Рахункова палата нам давала звіт.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це 2008 *(нерозбірливо)*, це гуманітарка.

ЛЯШКО В.К. *(Нерозбірливо)*...лікарським препаратом. Ви виокремили в окрему процедуру... завезти будь-який лікарський засіб ... вакцину Питання вакцини чомусь не можемо, все інше *(нерозбірливо)*...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Друзі, дякую, давайте все ж таки в регламент.

У нас є представник Всесвітньої організації охорони здоров'я. Є по цьому питанню щось додати чи ні? Просто цікава позиція ВООЗ.

ШЕВЧЕНКО О. Дякую за слово. Насправді, якщо говорити про те, що було зазначено пані Дмитрієвою щодо невикористання списку ВООЗ, це референтний рекомендований список. Мова йде про те, що експертна комісія, відповідні підрозділи наукові ВООЗ провели роботу про те, що вакцини, які подавалися на оцінку, реєстрацію, вони відповідають стандартам ВООЗ. Але при тому, що саме виробляється в подальшому, це відповідальність виробника. Тому використання цього списку, можливо, воно є референтним, але воно іде на розсуд держави. Тобто це лише рекомендаційне питання, яке можуть використовувати ваші національні політики. Це єдине, що я хотіла зазначити.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Держлікслужба, ну ви ж все одно перевіряєте, коли до нас зайшла партія?

ІСАЄНКО Р.М. Для початку іде перевірка ще на момент реєстрації. В лабораторії Державного експертного центру при реєстрації також здійснювався лабораторний контроль тих лікарських засобів, які підлягають реєстрації. Потім, щоб не повторювати те, що Едем сказав, кожна серія на сьогоднішній день вакцин незалежно, чи це закупівлі, чи не закупівлі, чи (*нерозбірливо*), у які ідуть вакцини, вони підлягають обов'язковому лабораторному контролю. Наразі це уповноважена лабораторія Державного експертного центру України і по аналогії так, як зараз з грипом ми публікуємо інформацію, точно так само проходять всі інші вакцини.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, технічно вони оснащені, щоб перевіряти, чи вони просто папери перевіряють?

ІСАЄНКО Р.М. Ні, лабораторія Державного експертного центру...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я задаю питання, я не стверджую.

ІСАЄНКО Р.М. Це єдина лабораторія України, яка оснащена для того, щоб перевірити...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Саме технічно, да? Тобто вони не просто...

ІСАЄНКО Р.М. Більше того, якщо вакцини або імунобіологічні лікарські засоби новітні і ще немає в Україні необхідних стандартів або доставки для перевірки, Міністерством охорони здоров'я були прийняті зміни в наказ, який регламентує, що перевірка може бути в європейській лабораторії, яка входить до системи OMCL, тобто європейську систему лабораторій.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубнов Артем Васильович, прошу.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, ще раз. Маю питання і маю таку позицію. Дивіться, я поки що не впевнений, що я буду підтримувати цей законопроект, тому що мене це питання з ВООЗ досить сильно хвилює, тому що в країнах Європи, які ми пускаємо за спрощеною системою, все нормально, я вірю в те, що там «бадяжить» в Німеччині не будуть вакцину, але я зайшов на сайт ВООЗ, цитую прямо: «Включення до цього списку не є схвалюванням або гарантією ВООЗ придатності будь-якого продукту для певної мети, включно

з його безпекою або ефективністю». ВООЗ сам собі конфлікт інтересів написав, що не може. Потім: «ВООЗ відмовляється від будь-якої відповідальності, відповідальності за будь-які травми, смерть, втрату, пошкодження чи іншу шкоду будь-якого роду, що може виникнути в результаті або в зв'язку з закупівлею». Ну для мене це не є досить гарантованим, що сюди не приїде якась там Індія, якась Шрі-Ланка або Пакистан.

Тому питання, я, до речі, з вами, Вікторе Кириловичу, не дуже згоден, що має бути з вакциною те саме, як з препаратами, які вводяться внутрім'язово, я думаю, що все ж таки активні дії вакцини, вони можуть мати свою деяку різницю для пацієнта, ну це ваша «внутрянка», як ви їх реєструєте. Але у мене питання до.... Закінчуючи, ну я не буду підтримувати цей законопроект поки що, поки там буде ВООЗ. Але у мене питання до Едема. Ви сказали таку фразу, що дуже складно зареєструвати вакцину в Україні. А чого?

АДАМАНОВ Е.Б. Будь-яка процедура реєстрації в Україні, окрім спрощеної, займає реалістично від 9 до 12 місяців.

ДУБНОВ А.В. Так може ми процедуру змінимо?

АДАМАНОВ Е.Б. Так ми і пропонуємо процедуру реєстрації змінити.

ДУБНОВ А.В. Спростити? Тобто ми реєструємо всіх, хто записаний на сайті ВООЗ. Я там теж можу написати щось.

ЛЯШКО В.К. У нас підміняються поняття процедури реєстрації і оцінки заводу, на якому цей лікарський засіб виробляється. Коли ми говоримо про прекваліфіковані PEPFAR, то розуміємо, що він не

прекваліфікує велику кількість лікарських засобів, а виключно специфічні, по яких вони і допомагають і купляють лікарські засоби. Це АРТ-терапія, протитуберкульозні препарати. Коли ми говоримо про ВООЗ, він також має визначений перелік на прекваліфікацію і на першому місці стоять саме імунобіологічні препарати. Це вакцини. Коли ми говоримо про прекваліфікацію ВООЗ, вони прекваліфікували, умовно, це той же самий GMP-сертифікат, умовний GMP, коли вони кажуть, що виробництва прекваліфіковані. Це дозволяє нам іти на спрощену процедуру реєстрації, не реєструвати лікарські засоби або завозити, а на спрощену процедуру. В законі прописано, їх просто на спрощену процедуру. На спрощену процедуру привозяться певні матеріали, які дозволяють зареєструвати. І це дозволяє проводити закупівлю, а не приймати рішення про ввезення на територію України. От в цьому саме ключова суть. Бо ми зараз говоримо, коли ми кажемо про прекваліфікацію, ви розумієте, що вже імунобіологічний препарат забрався чи якийсь інших препарат і привізся на територію – ні. Це ми дозволяємо спрощену процедуру для цих, так як і для країн Європейського Союзу, Британії та інших.

ДУБНОВ А.В. А чого ми не можемо залишити тільки Європейський Союз, Британію? Слушно додати Британію, звичайно.

ЛЯШКО В.К. Артеме Васильовичу, тому що якщо ми візьмемо наш національний календар щеплення і візьмемо більше, ніж «пенту» або навіть «пенту» європейського виробника, то виростає в 10 разів, це як мінімум 3 мільярди по року нам треба на імунобіологічні препарати при існуючих сьогодні 300 мільйонів. У цьому вся різниця.

ДУБНОВ А.В. Я не зрозумів. Існуючих в сенсі бюджеті всього 300 мільйонів на ці потреби?

ЛЯШКО В.К. На імунобіологічні препарати, які ми закриваємо раніше через міжнародні організації з початку воєнного стану за рахунок наших донорів: Всесвітньої організації охорони здоров'я, ЮНІСЕФ й інші.

ДУБНОВ А.В. А наші донори вже перестали це вже нам...

ЛЯШКО В.К. Ми повинні бути готовими до будь-якої речі, ми працюємо з донорами для того, щоб працювати. Але питання в тому, що з року в рік питання міжнародної підтримки може бути зменшено. Потім можна буде набагато складніше і довше проходити, ніж зараз підготуватися до процесів закупівлі.

ДУБНОВ А.В. Я зрозумів. Позиція незмінна. Я не буду підтримувати.

АДАМАНОВ Е.Б. Є ще одна деталь. Треба враховувати, що в принципі штами, які в Європейському Союзі, вони можуть бути набагато слабкіші, бо кількість населення, яка імунізована, вона набагато вища. Це космос, це просто неможливо порівнювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чого ж ми під час епідемії COVID не казали це міністерству, що нащо він привіз із Індії особисто літаком цю індійську вакцину? А зараз у нас індійська вакцина стала поганою. Давайте бути чесними завжди, а не тільки зараз. *(Шум у залі)*

Я тільки що почув від Оксани Олександрівни: «Беремо якусь індійську...» Індія постачає 70 відсотків ринку вакцин.

ДМИТРИЄВА О.О. *(Нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну по якій повній процедурі, Оксано?

КУЗЬМІНИХ С.В. Є спрощена процедура ще.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так от по спрощеній процедурі, якби вони були ліками, ми би пішли по спрощеній, а у нас вакцина окремо.

(Шум у залі)

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня. Мене більше цікавило, які саме нозології. Я так більшість відповіді вже почув. По яких саме нозологіях не вистачало вакцин. Тому що ми будемо брати за кваліфікацією ВООЗ. І у мене так само є певні зауваження: чому ми не йдемо по спрощених процедурах, чому не реєструємо, не отримуємо GMP в Україні, а будемо завозити тільки за кваліфікацією ВООЗ. Воно дійсно, що схоже на історію про свічний заводик.

Дякую.

АДАМАНОВ Е.Б. Якщо можна, я відповім. Ще раз, я хочу прояснити. Ми не говоримо про автовизнання товару, який прекваліфікований ВООЗ, ми говоримо про спрощену процедуру реєстрації в днях для тих, хто прекваліфікований.

Якщо говорити про нозології, ВООЗ може прекваліфікувати тільки ті нозології, які входять до громадського здоров'я. З того, що можна застосувати в Україні, це вакцини, це АРТ, це протитуберкульозні препарати, але, слава богу, в Україні їх багато виробляється, там немає проблем, і вакцини. І гепатити теж можна відносити інколи до громадського здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я розумію, що PEPFAR фінансує антивірусну терапію по ВІЛ/СНІД, да? Він, я так розумію, інакше фінансувати не буде. Ну PEPFAR і Глобальний фонд. Ну ми ж відверто кажемо. У нас в бюджеті є 300 мільйонів і ті не наші. Давайте на 300 мільйонів купимо у Sanofi на 10 чоловік, а інших тисячу залишимо без вакцини, ну це по-державницьки, згоден.

ДМИТРИЄВА О.О. *(Нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І тисяча у нас помре. Згоден, Оксано Олександрівно. Тільки я прошу, ви з трибуни скажіть, оберіть тисячу, яка буде не вакцинована, і 10, які будуть вакциновані. Просто людям треба відверто сказати, що ми прийняли рішення вакцинувати 10 людей, а інша тисяча, діти, ви помрете від дифтерії, від кашлюку. Треба ж до кінця все проводити. А ще у нас є мільярд, 3 мільярди, як каже міністр, то я теж тільки за Sanofi чи там за якогось лобіста...

ДУБНОВ А.В. Чекайте, якщо ми кажемо, що воно може бути зареєстровано...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Може.

ДМИТРИЄВА О.О. В тому-то і питання.

ДУБНОВ А.В. ...що мало цих індійських гарних виробників, я не проти Індії це кажу, які зареєструвалися на ринку Європи?

(Загальна дискусія, мікрофони вимкнені)

ЛЯШКО В.К. *(Без мікрофону)* ... щеплення. Ну, при всій повазі давайте трошки думати *(нерозбірливо)*. ... ніхто не налаштований завозити щось у країну без реєстрації. Питання в тому, що коли немає спрощеної реєстрації, інші не можуть навіть податися на цю процедуру. Розумієш? Ми не можемо ніколи в житті навіть зрозуміти, по якій ціні вони будуть виходити. Коли ми цей закон приймаємо, то поруч з топовими виробниками європейськими з'являються інші виробники, які прекваліфіковані, що можна ціну хоч порівняти. Зараз ви це відрубаете, і у нас його буде тільки приход або до Sanofi або до інших напряму купувати, бо іншого немає можливості. Раніше давали 5 років, купували міжнародні організації, все було ок, які проводили тут *(нерозбірливо)*. Зараз ми кажемо: давайте це повернемо для ДП «Медичні закупівлі», які напевне за останні 4 роки підтвердили свою спроможність, це вже не ок. То якісь трошки подвійні правила гри.

(Загальна дискусія)

ЛЯШКО В.К. Та тому, що у нас ресурсу немає. От ти розумієш, дали нам зараз 10 мільярдів, докинули Академії медичних наук – забезпечити стовідсотково всіма централізованими закупівлями. *(Шум у залі)*

Почекай! ДКД. Ви всі хочете, щоб ми розширювали ДКД і не даєте на це ресурсу. Немає де його взяти. Якщо я беру тільки європейські вакцини, це 3 мільярди по року. Три мільярди!

ДУБНОВ А.В. *(Нерозбірливо)* индийский, но который зарегистрирован в Европе. Ну есть такие производители? Что они не приходят?

ЛЯШКО В.К. Вона така сама.

ДУБНОВ А.В. Почему это она «така сама», если она делается в Индии?

ЛЯШКО В.К. Я літо витратив на те, щоб подивитися, що відбувається в Штатах і в Європі. У Штатах взагалі всі виходять на оригінатори, вони чхали на *(нерозбірливо)*. У них грошей багато і це не кошти державного бюджету, це страхові компанії.

ДУБНОВ А.В. Это понято. Если производитель в Пакистане не зарегистрировался на огромном рынке Европы и Америки, у меня есть сомнения, что они нормальные.

ЛЯШКО В.К. Він ніколи не отримає прекваліфікацію ВООЗ, якщо він не нормальний. *(Шум у залі)*

Чекай, ми кажемо, ми *(нерозбірливо)* прекваліфікацію умовно тих, хто робить по підвалах. Ну те ж саме, що український GMP-сертифікат. Ми ж тут прописуємо, якщо у тебе немає цього, ти хочеш по спрощеній процедурі піти, потім український діє GMP-сертифікат. Ми повинні поїхати і перевірити. Не варто у цей період часу, поки відбувається закупівля і поза планом, знищили *(нерозбірливо)*. Там є ВООЗ. Ну, це теж, поїхати – це не дешево задоволення, це не лише тільки з експертів там повинно бути. ВООЗ уже зробив, я сказав, що це прекваліфіковане виробництво. Це не знімає у нас ніяких ризиків того, що на виробництві може бути похибка...

(Загальна дискусія)

ЛЯШКО В.К. ...Ми працюємо з Глобальним фондом, який привозить нам ... першу лінію АРТ протитуберкульозних препаратів. Вже виходили на план переходу з 2020 року на власні закупівлі. Почалася війна – знову повернулися до них. Ми лікуємо вродовж останніх 10 років препаратами з цих заводів і вакцинуємо препаратами з цих заводів. І зараз, в той момент, коли у нас складна економічна ситуація, треба балансувати і думати, якщо

вони відмовляться, а у нас Глобальний фонд каже, що ми повинні у 2025 році перейти на закупівлю препаратів за власний бюджет. У нас залишки будуть до кінця 2025 року, і я зараз включу все, щоб 3 жовтня на зустрічі донорів дофінансували нам ще пів року 2025, щоб кошти, які ми виділили у 2025 році, вони встигли провести всі закупівлі і використання їх буде з 2026 року. Це називається управління ресурсами, які у нас є.

А ви у цей момент кажете, що ми зараз це заборонимо. Умовно, те, що ми пропонуємо, закладаємо 350-400 мільйонів на АРТ-терапію, треба помножити на 10. Бо якщо ми це не достукаємо... *(Шум у залі)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме Васильовичу, давайте державною мовою на комітеті.

ЛЯШКО В.К. Я сам зацікавлений, щоб у нас було *(не чути)* один раз *(не чути)*. Знаєш, скільки треба, плюс 3 мільярди на рік, це одну вакцину замінити. Є вони? Немає? Не можна нікого переконати.

ДМИТРИЄВА О.О. Віктор Кирилович, з приводу народжуваності. *(нерозбірливо)* у нас народжуваність знижена...

ЛЯШКО В.К. Якщо ми говоримо про демографічну ситуацію, це *(нерозбірливо)* це зменшення кількості ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Друзі, зараз кожен почне виправдовуватися, хтось за російську мову, хтось за народжуваність, я за щось почну – у нас комітет іде. Народжуваність до закупівель не має відношення, Оксано Олександрівно.

Колеги, вношу пропозицію: за результатами розгляду та обговорення законопроекту рекомендувати Верховній Раді включити проект Закону про

внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо особливості державної реєстрації лікарських засобів, які можуть закуповуватися особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я (реєстраційний № 11493) до порядку денного дванадцятої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу з урахуванням необхідності внесення змін до інших структурних частин законів та/або інших законодавчих актів, що не були предметом розгляду в першому читанні, відповідно до частини першої статті 116.

Це для тих, хто сьогодні ще не отримав до кінця відповіді. Це перше читання. Ми даємо 116-у, по якій можна буде, якщо буде доведено всіма нами і прийнято загальне рішення, по 116-й можна внести. Але перше читання. Часу в МОЗу і в ДП «Медичні закупівлі» дійсно немає. У нас буде проблема. Грошей у нас теж немає. Можемо замінити цей закон на додаткові 3 мільярда в бюджет, в бюджет МОЗу.

Співдоповідачем із зазначеного питання при його розгляді на пленарному засіданні Верховної Ради України визначити голову комітету, народного депутата України Радущького Михайла Борисовича.

Мені цей закон почав 4910 нагадувати чогось.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто утримався?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 2 – утрималися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти?

Дякую. Рішення прийнято. Дубіль – не голосував. Дякую. Рішення прийнято.

Третє питання порядку денного: про проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я (реєстраційний номер 11527), поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, це також урядовий законопроект, метою якого є приведення окремих положень Основ законодавства про охорону здоров'я у відповідність з вимогами освітнього законодавства, а також визначення на законодавчому рівні повноважень Міністерства охорони здоров'я щодо затвердження професійних стандартів та кваліфікаційних вимог до професіоналів у сфері охорони здоров'я та перевірки професіоналів на відповідність цим стандартам та вимогам.

Наш комітет визначено головним з його підготовки до розгляду Верховною Радою. Законопроект попередньо розглянутий на засіданні нашого Комітету з питань охорони здоров'я.

Пропоную такий регламент. Спочатку надамо слово представникам Міністерства охорони здоров'я. Потім пропозиція підкомітету. І перейдемо до обговорення. Так-так. Все по 3 хвилини. І традиційно 3 запитання, 3 хвилини.

Прошу, Вікторе Кириловичу. Ви будете?

ЛЯШКО В.К. Дякую. По-перше, цей законопроект урядовий, розроблений на виконання Державної антикорупційної програми, яка зроблена на виконання Державної антикорупційної стратегії, яка схвалена Верховною Радою. Перше, що там буде, це погодження навчальних планів і програм підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікацій медичних, фармацевтичних працівників та працівників з реабілітації.

Потім, ми закріплюємо на законодавчому рівні повноваження міністерства щодо погодження професійних стандартів за професіями у сфері охорони здоров'я, які віднесені до числа регульованих.

Окремо чітко виписуємо повноваження Кабінету Міністрів України і Міністерства охорони здоров'я у сфері атестації, підготовки і безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я.

Далі. Включаємо вже поняття «лікар-резидент» саме до контингенту спеціалістів, які можуть брати участь у наданні медичної допомоги.

І плюс технічно узгоджуємо положення Закону України «Про наукову, науково-технічну діяльність», Закону України «Про освіту» в частині післядипломної освіти у сфері охорони здоров'я шляхом внесення змін до основ законодавства, які були трошки застарілими.

Тому прошу підтримати даний законопроект. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Максиме Вікторовичу, прошу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Вітаю, колеги. На засіданні підкомітету 12 вересня було прийнято одногосно рішення підтримати цей законопроект, який назрілий, який дозволить нарешті унормувати питання післядипломної освіти медичної. Тому просимо підтримати.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги, давайте без обговорення. Гарний законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не можу відмовити своєму першому заступнику і не прийняти його пропозицію.

Прощу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного.

Ой, вибачте. Ще раз переголосуємо, я не зачитав рішення комітету, за яке ми голосуємо.

Рекомендувати Верховній Раді включити проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я (реєстраційний № 11527) до порядку денного дванадцятої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу з урахуванням необхідності внесення змін до інших структурних частин законів та/або інших законодавчих актів, що не були предметом розгляду в першому читанні, відповідно до частини першої статті 116 Регламенту.

Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради України визначити голову підкомітету з охорони здоров'я Перебийноса Максима Вікторовича.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, четверте питання порядку денного.

Я дуже прошу, колеги з Міністерства ветеранів, з Міністерства оборони, наші депутати, просто я не бачу Інни Совсун. Ну помічниця не має права, вибачте. Але сьогодні розмовляв із заступником міністра оборони і з Міністром у справах ветеранів, дуже просять цей закон. У нас є представники Командування Медичних сил і Генштабу.

Це проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері національної безпеки і оборони щодо надання допомоги на догоспітальному етапі та здійснення цивільно-військового співробітництва (реєстраційний номер 11423), поданий народним депутатом України Совсун Інною Романівною та іншими народними депутатами України (разом 19 народних депутатів України).

Колеги, пропоную відразу, давайте ми Медичні сили послухаємо. 3 хвилини. Тоді голосуємо, якщо у Міністерства охорони здоров'я немає зауважень до цього законопроекту.

ЛЯШКО В.К. погодили, без зауважень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все.

СНІЖИНСЬКИЙ С.П. Шановні колеги, всім доброго дня. Я начальник штабу Командування Медичних сил. Командувач у нас у відрядженні за кордоном, приймає участь у міжнародних конференціях.

Питання дуже важливе. Нарешті, ми будемо мати єдиний підхід для всіх Сил оборони, які будуть діяти на одному рівні. Тобто на сьогоднішній день ми загальним колом захищаємо нашу державу, але на тій чи іншій ділянці фронту ми застосовуємо одночасно Збройні Сили України, Прикордонна служба, Національна гвардія, але понятійний апарат, на жаль, у всіх різний. На сьогоднішній день ми будемо мати єдиний понятійний апарат, де на *(нерозбірливо)* стабілізаційні пункти того чи іншого рівня, на яких є те чи інше предметно-табельне оснащення, яке в цілому всіх до сьогоднішнього дня всіх різних, після прийняття даного законопроекту будемо мати і уніфіковану систему, де буде чітке розуміння єдиних підходів. І це, скажімо так, як продовження того єдиного медичного простору, про який ми всі говоримо і в якому ми на сьогоднішній день всі працюємо.

Тому наша пропозиція та сама: підтримати колег, які це опрацьовували.
Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, у мене є пропозиція. Ви знаєте, що наш комітет не є основним у розгляді цього питання, комітет оборони розглядає цей законопроект. Тому за результатами розгляду, якщо ні в кого немає зауважень, та обговорення законопроекту, вношу пропозицію: підтримати законопроект реєстраційний № 11423 та запропонувати головному комітету рекомендувати Верховній Раді прийняти його за основу та в цілому (я підкреслюю, і в цілому, щоб не було там втрачання часу) за результатами розгляду у першому читанні. Направити висновок комітету на проект Закону реєстраційний № 11423 до Комітету Верховної Ради України з питань національної безпеки, оборони та розвідки.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

ДОВГИЙ О.С. Я перепрошую, я теж – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олеся Станіславовича долучіть, будь ласка.

ДОВГИЙ О.С. Я теж за цей законопроект, я його теж підтримую. Я мав з цього приводу розмову і з авторами, і з Сергієм Рудиком – це наш колега, який сьогодні служить у Збройних Сил України. І теж хотів би від себе підтримати цей законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Олесю Станіславовичу, просто у пані Яни немає очей на спині. Дякую

ДОВГИЙ О.С. Дякую, колеги. Мій голос – теж за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. П'яте питання: щодо стану відновлення зруйнованих (пошкоджених) будівель Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України.

ДУБНОВ А.В. Давайте в закритому... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну треба голосувати...

ДУБНОВ А.В. Колеги, пропозиція щоби... *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До нас надійшла пропозиція від Дубнова Артема Васильовича провести розгляд саме цього питання в закритому форматі. Я не дуже розумію, але якщо хочете в закритому, давайте в закритому.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чому в закритому? ... *(не чути)*

ДУБНОВ А.В. Дивіться, тут секретів немає, але мені здається, що досить чутлива є інформація, так як це досить скандальне, і я хотів би просто почути відповіді, які є.

ГУРІН Д.О. Так навпаки давайте відкритістю на скандальність відповімо. Бо зараз це тільки викличе питання... *(не чути)*

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Четверо....*(не чути)*... Утримався...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Один утримався. Вибачте, не побачила...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто проти?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 2 – проти. Вибачте не.... *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Троє проти всіх інших. Не пройшло. Тому...

(Не чути) ... офлайн... ну ми якось вирішили... це фонд мається на увазі...

Колеги, як вам відомо, 8 липня цього року внаслідок... Ну, Нацпол, мені здається, буде цікаво.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Михайле Борисовичу, у нас якраз кримінальне провадження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Нацпол залишаємо. Міноборони, ми вам дякуємо, бережіть себе. Я думаю, що Держлікслужба, НСЗУ теж, і ДП «Медичні закупівлі». Вам є що сказати? Ну ВООЗ, я думаю, буде цікаво, бо вони приймають участь в цьому всьому. А Держлікслужба, НСЗУ, я думаю, є чим зайнятися.

(Шум у залі).. це ваш вопрос....

Як відомо, 8 липня цього року внаслідок ворожої атаки рашистів отримав значні пошкодження найпотужніший дитячий медичний заклад України - Національна лікарня «Охматдит». На Ялтинській конференції група конгресменів задала питання: а як ви вважаєте, що треба американському політикуму сказати про те, що зробила Росія в Охматдиті?

Коли вони приїхали в Охматдит, самі відповіли на це питання: Росія – це терористична країна, тобто це терористична атака, і тут не може бути іншого.

Сьогодні ми запросили Міністра охорони здоров'я Ляшка Віктора Кириловича для інформування народних депутатів України - членів Комітету про стан відновлення зруйнованих та пошкоджених будівель лікарні «Охматдит».

Колеги, пропоную спочатку заслухати міністра, а потім перейти до запитань-відповідей. От дивіться, я тут пропоную 3, але якщо хочете більше, давайте пропонуйте більше. 3?, 5? Давайте тоді вичерпну інформацію.

Шановний Вікторе Кириловичу, запрошую вас до слова. У вас регламент 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу.

Розкладу питання відновлення Охматдиту на чотири таких речі. Перше – це робота з першочерговими протиаварійними роботами і відновленням трансформаторної підстанції, яка була повністю зруйнована. По цій ситуації очікуємо результат технічного звіту з кошторисом і плануємо оголосити тендер на цьому тижні, з 16-го по 22 вересня, а більш детально зараз попрошу Едема проговорити. Те, щоб закритий був корпус готовий до зимування на випадок, якщо будуть... Оцей новий корпус, бо там ідуть тепломагістралі по балконах, є певні окна, тому треба бути готовим.

Далі іде питання по відновлювальних роботах саме нового корпусу, який був пошкоджений. Відновлювальні роботи, уже ми знаємо, що цей об'єкт віднесений по рівню складності до ССЗ, і величезна кількість номенклатурна іде по тому не обладнанню, а будівельних матеріалах, які будуть використовуватися для того, щоб відновити його по тому проекту, який був.

З урахуванням вартості тих матеріалів, які були застосовані при будівництві цього об'єкту, ми вимушені будемо іти зараз на експертну оцінку

будівельних матеріалів, які будуть застосовуватися, тому що Міністерство охорони здоров'я, Охматдит, безпосередньо експерти, вони не можуть погодитися з тими, вартістю того обладнання, яке було використано на той момент, коли робився проект. Проект робився по експериментальному проекту під Євро-2012. Там були кримінальні справи, є їх результат. Зараз ми отримали цей перелік і звертаємося до експертів-будівельників, тобто до топової установи НДІ, яке при Мінінфраструктури, яке може це зробити. Але навіть з цим усім уже ми виходимо на фініш і на тижні з 23-го по 29-те повинні бути оголошені тендерні торги саме на відновлювання робіт усіх. Ми розуміємо, що складнощі будуть заходу у зимовий період, бо ССЗ буде потребувати ще й розробки проектної документації. Ну проводяться підготовчі роботи і проектна документація, тому перший пункт, про який я озвучив, протиаварійні, першочергові роботи повинні бути проторговані окремо і зроблені, бо ми розуміли, що хотіли робити це в одному проекті.

Третій блок питань – це корпус номер 11, в народі, це старий хірургічний корпус, який також пошкоджений, і був експертами визнаний аварійним, тому на нього, якщо він аварійний, там не можна було робити відновлювальні роботи, там треба розробляти проект реконструкції.

ДУБНОВ А.В. Це хірургічний... *(не чути)*

ЛЯШКО В.К. Ні-ні. Окрема юридична особа. По тому окремо. Це той, що отак впритик стояв, 5-поверховий, де повилітало скло і понесло перекриття. По ньому прийнято рішення, що ми робимо техніко-економічне обґрунтування цієї реконструкції, чи ми рухаємося як капітальний ремонт з проектом, чи ми на цій площі відновлюємо в рамках цих стін під новий ДБН нові приміщення.

Зараз працює над медичним завданням команда «Стратегічна рада», яка створена саме в Охматдиті із спеціалістів, керівників відділень

Охматдиту. Вони працюють з архітекторами, які прогону, ну допомагають сформувавши правильно медзавдання, що можна розмістити на тих площах. Після цього ми через проект Світового банку «Heal» замовляємо ТЕО з подальшим проектуванням. ТЕО буде передбачати, як мінімум, 3 варіанти, що можна рухатися під те медзавдання: реконструкція, нове будівництво на цій плямі або реконструкція із зберіганням несучих стін і інших речей. Вони будуть показувати декілька ключових... А! Вартість такого проекту і можливість забезпечити те, що просять спеціалісти Охматдит з урахуванням того, яка у нас демографічна ситуація, куди ми рухаємося по розвитку. Тому на цьому тижні ми очікуємо вже фіналізації медичного завдання і завдання на проектування та розпочинаємо процес замовлення цієї ТЕО і проекту на реконструкцію.

Паралельно з цим сам корпус господарський методом консервується до можливості проходження осінньо-зимового періоду без втрати будь-яких цих носіїв і інших речей.

І четвертий блок питань – це робота з історичними пам'ятками. Безпосередньо корпус, в який прилетіла ракета, це токсикологічний корпус, це історична пам'ятка, і плюс далі на вході у нас була адміністративна будівля, це також історична пам'ятка. Зараз ми вже отримали дефектний акт саме через історичну пам'ятку, і передбачають...в якому сказано, що ми повинні провести роботи з реставрації історичних пам'яток. Тому для того, щоб це зробити, спочатку треба передбачити і розробити проект консервації історичної пам'ятки.

Ми працюємо з НДІ «Реставрація», також це в Мінінфраструктури, найближчим часом там буде замовлено ці роботи, отримаємо проекти, перейдемо саме на консервацію. Після того, як відбудеться консервація, буде паралельний процес замовлення проекту реставрації будівельних робіт. Це будуть складні об'єкти, але пріоритетно треба його законсервувати, ці історичні пам'ятки. Для технологічного процесу вони нам не впливають, але

питання в тому, що в подальшому рішення як прийняти, чи ми зробимо там пам'ятку терористичному акту, всім загиблим, жертвам війни, це вже в дискусіях. Пріоритет зараз спочатку законсервувати, щоб зберегти.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

ЛЯШКО В.К. Ну да, вони визначені ж там пам'ятками архітектури місцевого значення, вже пройдено. Але рух тільки так. Більш детально до процесів тендерних процедур попрошу Едема Бекіровича, ми їх залучили, для того щоб вони допомагали нам і Охматдиту провести всі ці процедури.

АДАМАНОВ Е.Б. Дякую. Нас залучити, «Медичні закупівлі України» для того, щоб допомогти з закупівельною стратегією, оскільки у нас є досвід закупівель. Так, не робіт, але в принципі вони процедурно в Законі про публічні закупівлі і у відповідних постановах суттєво не відрізняються, чи це товари, чи це послуги.

Отже, є три основні компоненти, де ми дотичні: це підготовчі протиаварійні роботи, це безпосередньо відновлення пошкодженого корпусу основного і відновлення трансформаторної підстанції. Тут треба зазначити, що в принципі новий корпус таким чином побудований, що фасад в деяких кабінетах і була стіна. Тобто якщо станом на сьогодні до зими не встигнути зробити протиаварійні роботи, можна втратити і всю систему водопостачання, і опалення, і обладнання, і техніку. І ми маємо розуміти, що в палатах продовжуються надавати певні послуги, тобто не весь корпус пошкоджений. Саме тому ми і пропонували і будемо пропонувати Раді відновлення розділяти великий тендер на відновлення і безпосередньо протиаварійні підготовчі роботи. Ну і відновлення трансформаторної підстанції – це окрема частина, окрема будівля. Немає сенсу також її додавати до великого тендеру і чекати, бо це різні часові рамки.

Якщо говорити про безпосередньо термінологію, протиаварійні підготовчі роботи – це може вважатися поточним ремонтом. Тому нам не потрібно чекати на проект, на експертизу, на те, що займає дуже багато часу. Тут від НДІ ми очікуємо експертну оцінку, враховуючи, що це не проект і не експертний звіт, а саме експертна оцінка з дефектним актом, з кошторисом, будемо також звертатися або до них, або... Ну, в принципі це напевно найкраща організація, яка сьогодні є, щоб вони надали також рецензію за методологією на ті ціни, які вони вказали, на ті матеріали, які вони вказали. Для того щоб почати рухатися з тендерною процедурою, в принципі Охматдит готовий буде за нашою допомогою всіх разом оголосити її вже на цьому тижні. Така процедура може зайняти до 15 днів, якщо все буде ідеально, по плану і не буде якихось форс-мажорних обставин.

Ми точно пропонуємо рухатися і в першому випадку як з протиаварійними роботами, і в другому випадку відновлення тепешки і великий тендер з оголошення тендеру у системі Prozorro, в незалежності від джерел походження цих коштів, для того щоб це було прозоро і для того щоб запит суспільства на цю прозорість, був виконаний. Я сподіваюся, нас всі тут підтримують.

Звісно, є окремий тип послуг, який також обов'язково потім треба буде дозакупити – це технічний нагляд. Він завжди закуповується окремо. І враховуючи, що немає спроможності Охматдиту самостійно перевіряти всі кошториси, ходити кожен день на майданчик і перевіряти, з якого матеріалу там що робиться, доведеться Охматдиту окремо закупити або службу замовника, або інженера-консультанта, або взяти в штат, я сумніваюся, що швидко в штат знайдеться 5 людей з сертифікатом, скоріше за все доведеться окремо закупити. Це буде стосуватися і протиаварійних робіт, для того щоб підготувати будівлю до зими, і, звісно, великого відновлення основного корпусу. Це, в принципі, напевно, все.

Будуть, звісно, ринкові консультації на основні корупційні критерії до учасників таких тендерів. Щоб ніхто не думав, що вони впали з неба, ми з усіма експертами, які є сьогодні в Україні, в Києві, спілкуємося, для того щоб вони нам допомогли. Винесемо це все на ринкові консультації для компаній, які захочуть взяти участь, для того щоб вони швидко надали коментарі, щоб ми це врахували, щоб не було оскаржень, дискримінацій і так далі, і вже із зваженими документами будемо рухатися в оголошення. В принципі такий план.

ДУБНОВ А.В. Можна? У мене ще декілька питань є. Дивіться, проблема, як ви будете закуповувати, те, що аварійний ремонт, початок, супер, згідний, дуже розумно. Але по-перше перше питання – строки. Ви сказали, в ідеалі 15 днів, а якщо там Антимонопольний комітет оскаржить, тоді ніяких не 15, ми знаємо, що це буде тендеритися трошки більше. А от опалювальний сезон у нас за місяць – 15 жовтня. Наскільки ви оцінюєте реалістичність ваших планів, щоб все ж таки ще щось зробити, окрім затендерити? Тому що це важливо, згідний. Друге питання. Все ж таки..... Давайте.

ЛЯШКО В.К. Питання в тому, що зараз якраз і проходять оце УкрНДІ реконструкція...як там правильно... УкрНДІ, яке робить кошторис саме на відновлювальні роботи, вони визначають нам попріоритетно, як воно повинно рухатися. От пройшов тендер і ми кажемо, що там з тих 10 поверхів оцей, закривається пріоритет, крок за кроком, щоб воно було швидко зроблено.

І тут будемо знову звертатися до всіх, будемо консультації з бізнесом проводити додаткові, щоб торги відбулися і розпочалися консервація, протиаварійні роботи.

ДУБНОВ А.В. Друге питання. Мене трошки хвилює все ж таки той резонанс, який був у нас в суспільстві, не стільки через якісь там процедури, скільки через те, що цей приватний благодійний фонд, який там підмазан трошки по назві до Охматдиту, але там вибрав переможця не того, гроші потім меценатам не хотів повертати. Трошки більше про статус цих благодійних грошей, які зібрали всією країною, які, ну ми як держава маємо вплив на них, щоб вони пішли туди саме, де треба. Тобто і чи будуть вони використовуватися для цих робіт, чи буде використовуватися бюджетна якась підтримка від МОЗу, ну, це ж мозівська лікарня.

Давайте трошки про гроші, якщо можна.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, ми розраховуємо, що ці кошти будуть використані. Ми звернулися до Національної поліції, вони зареєстрували кримінальне провадження і проводять певне розслідування щодо того, чи були факти чи не були факти, про які б масового говорилося у суспільстві.

Паралельно з цим ми створили Раду з відновлення, яка відпрацьовує механізми і забезпечує прозорість всіх процесів, які відбуваються по відновленню Охматдиту. Вони працюють безпосередньо з фондом, і це більше питань до фонду саме для того, щоб вони і провели певний аудит, і зібрали свою наглядову раду для того, щоб... або перерахували кошти на рахунок, з якого відбувається... буде відбуватися фінансування зазначених робіт, або профінансували ці роботи. Тому в цьому напрямку ведеться робота. Я думаю, що вона буде виконана. В разі, якщо ми побачимо, що фонд не хоче перераховувати кошти, будемо вчергове звертатися до Національної поліції, Служби безпеки України для проведення відповідних заходів.

ДУБНОВ А.В. Якби вони хотіли, вони б уже перерахували...
(нерозбірливо)

ЛЯШКО В.К. ...Вони хочуть, щоб Рада підтвердила, відбулося, умовно, те, що вони озвучують. Ми говоримо, що ми ж на Prozorro, як і обіцяли, проторгувалися, вибрали переможця, підписуємо договора, показуємо, що у нас на рахунках, рухаємося вперед. Якщо когось не влаштовує те, кого вибере майданчик Prozorro для... як переможця, це вже питання окреме і буде дискусія.

Щодо коштів. Кошти передбачені і зараз гарантовано в разі, якщо треба буде на виборку в 2024 році, озвучено було, що ми готові дати кошти з резервного фонду, і в бюджеті на 2025 рік в рамках стратегічних інвестиційних проектів по-новому розподіл капітальних видатків ми Охматдит показуємо як топ-номер один по фінансуванню для того, щоб розпочати процес.

Щодо корпусу 11 старого хірургічного, це вже в проекті Світового банку у нас передбачені ресурси. Є домовлені і погоджені, що перші етапи ми ідемо за ті кошти, і ТЕО, і проектування, і потенційно можливо підготовка майданчику буде також за той ресурс. Чекаємо медзавдання.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую. Вікторе Кириловичу, ви, як і обіцяли, зробили цю раду наглядову (як можна сказати?) з відновлення Охматдит. Але я хотіла б чітко все ж таки почути, який функціонал у цієї ради і у Міністерства охорони здоров'я? Бо все ж таки дійсно ви є власником Охматдиту і щоб все ж таки остаточне рішення було, сподіваюся, за вами, і відповідальність, і все.

І, по-друге, ми почули пана Едема з приводу того, що вже мала би 5 - 6 вересня закінчитися оцінка пошкоджень, яку дійсно проводить НДІ, але ви сказали, що вона ще не закінчилася, хотілося б почути чому, в чому причини? І яка все ж таки вартість цих послуг? І на яку суму на відновлення все ж таки вони прорахували? Дякую.

ЛЯШКО В.К. Питання в тому, що технічна оцінка завершилася, вони проходять зараз експертизу кошторису в Укрбудекспертизі. Знову ж таки це державний інститут... державне підприємство, яке є ТОВ. Питання в чому? Питання далі доходить до оцінки вартості будівельних матеріалів. І одна справа, оцінка, застосовувати будівельні матеріали, які були в тому проекті, по якому будувалося, і застосування аналогів. І от на цьому велика була дискусія зараз. І ми звернулися до них, щоб вони нам зробили саме експертизу і можливість застосування тих будівельних матеріалів, які влаштовують нас.

Ми розуміємо, що умовні, вибачте, фасади не впливають на технологічні процеси по лікуванню і тому ми там пропонуємо розглянути альтернативні варіанти для того, щоб здешевити вартість відновлення. У той же час, коли ми говоримо про певну вентиляцію, про чисті приміщення, в яких роблять трансплантацію, ми там за те, щоб по максимуму використовувалося те, що забезпечить нам параметри мікроклімату і інфекційної безпеки, які повинні застосовуватися. І саме на це наше завдання пішло. Чекаємо, коли вони завершать експертизу, для того щоб можна було виходити з вартістю. Попередні цифри це..., їх не варто навіть комунікувати, тому що вони попередні цифри, і для цього працюють вже будівельники, яким заплачені кошти, щоб вони дали результат.

Функціонал ради. Дивіться, рада, вона не переймає ніякі повноваження державного органу. Тому питання в тому, що все рівно Охматдит є замовником цих послуг як юрособа, Міністерство охорони здоров'я є власником цих послуг. Тому все відбувається через процедури, які передбачені Постановою Кабінету Міністрів України, не пам'ятаю, 754-а, здається...

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. 560-а.

ЛЯШКО В.К. 560-а, так, назвав цифру. І в тому чітко прописано, що уповноважена особа повинна буде завантажити на Prozorro відповідні критерії з відповідними висновками. Уповноважена особа звернулась до директора, для того щоб він залучив експертні організації, бо це складний об'єкт, і ми разом залучили всі експертні організації, які працюють для Охматдиту, для того щоб уповноважена особа, коли отримає кінцеву експертизу від НДІ, змогла запустити процес і тендер.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)* спостерігачі, так?

ЛЯШКО В.К. Спостерігачі - це рада, з якою ми комунікуємо, показуємо процеси, які відбуваються, і чуємо від них застереження, які не свідчать про... Там Рада з відновлення, яка допомагає нам зорієнтуватися, підказати, як громадськість і експерти, і донори сприймають подальші дії Міністерства охорони здоров'я.

СЛОБОДЯНЮК Д.П. Ну і туди ж, я додаю, якщо можна, увійшли благодійники, тобто які донатили, тобто вони моніторять, куди ідуть гроші. Друге, це увійшли представники будівельних консорціумів і від складу громадських об'єднань і пацієнтські організації, тобто ті, які займаються безпосередньо пацієнтами. Тому вони максимально хочуть прозоро і це все комунікують і висвітлюють.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Нерозбірливо)* ...Нацпол.... *(нерозбірливо)*

(Загальна дискусія)

КОЛЕСНИК Є.В. За повідомленням Міністра охорони здоров'я було внесено кримінальне провадження. В даний час проводяться необхідні слідчі дії, призначена експертиза для оцінки тих будівельних робіт, які потребують для відновлення. І чекаємо матеріали ще від Міністерства охорони здоров'я на наш запит, які мають надійти. І в принципі процес буде тривалий, оскільки там багато необхідно провести слідчих дій. Досліджується як і сам благодійний фонд, керівництво лікарні «Охматдит», того підрядника, який обрали, комісії, які склали дефектний акт, що стосується відновлення будівництва. Ну і по завершенню цих слідчих дій і по встановленню кошти під час набуття певного суспільного резонансу з рахунків благодійного фонду не пішли, вони знаходяться на його рахунках. Ну і в подальшому ми... Розслідування триває і по завершенню його ми будемо знати тоді результати, чи будуть притягнуті особи, якщо є у них замах на вчинення злочину щодо заволодіння коштів. Дякую.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Дайте два слова. Можна? Ми також тут здійснюємо оперативний супровід, справа набула дійсно суспільного... суспільного ... Не чути?

Тому, да... Там дійсно ми дуже швидко включились на наступний день. Михайле Борисовичу, ми з вами созванивались на наступний день перед брифінгом, коли це все відмінили. І зразу включились і розпочали кримінальне провадження.

В даний час ми відбудовуємо, там дуже цікаві відбулись події, я вам хочу сказати, відбудовуємо всі події цього замаху. Да? Ми вважаємо його за 191-ою як замах. Відбудовуємо події, да там, да... і допитуємо всіх людей причетних, всі у нас....голова фонду через день у нас на допитах. Тобто відбудовуємо події, які призвели до такого суспільного резонансу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*...

РАДЕЦЬКИЙ О.І. І великий юрист ще не ходить. Я поняв, про кого ви кажете. Він же став юристом великим уже після того.

Тому головне, дійсно там проаналізовані всі банківські рахунки, криптокошельки, всі кошти на місці.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*...

РАДЕЦЬКИЙ О.І. І наші також, і всі писали заяви, щоденний заробіток перераховували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*...

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Маємо, ну згідно закону.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Ну, враховуючи те, що там уже є випадки, вже відкликаємо кошти. То юридично... я знаю...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Да, так само. Ну, відкликати.

Зараз Едем проведе тендер так, як положено. Інша річ, що вони там дуже...Не чути?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Ага...Добре.... . *(Не чути)*

ПЕРЕБИЙНІС М.В. У мене просто така репліка. Бо я трошки із здивуванням, що звісно пам'ятки це дуже добре і це дуже важливо, але мені здається, що самі реставраційні роботи, вони дуже коштовні і дуже довго робляться. Тому я думаю, наскільки це доцільно в тому форматі, який...

ЛЯШКО В.К. Ми говоримо про консерваційні, а не реставраційні. Просто....

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Просто я хочу на цьому наголосити, що це буде довго і дуже дорого, а лікувати треба вже зараз.

ГУРІН Д.О. Так а як?

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Може, кошти ЮНІСЕФ там чи якось, раз пам'ятки.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Окей. Дякую.

ГУРІН Д.О. Взагалі це пам'ятки місцевого значення і кошти мають бути від міста по-хорошому. Тут варіантів не так багато.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Я згодний. Просто щоб ми не брали тих грошей з ПМГ.

ГУРІН Д.О. Ні, там місцевого значення. Місцевого значення. Тобто тут не можна обійтись без реставрації, тому що ну варіанти або їх знести і понести правову відповідальність, юридичну за це, або їх відновлювати і тоді процес реконструкції, він неможливий, і процес реставрації єдиний є, який

можливий, і доведеться це робити. Так, це дорого, але це єдине, що можливо робити.

(Загальна дискусія)

ГУРІН Д.О. Да. В мене питання до пана міністра. Шановний Вікторе Кириловичу, 16 жовтня того року пройшов круглий стіл про новітні методи лікування ПТСР і їх можливість використання. Тоді ви говорили про те, що так, ми готові запускати наукові дослідження на базі «Лісової поляни». Значить, 3 травня комітетом було затверджено рекомендації цього круглого столу, де були рекомендації до міністерства затвердити порядок проведення господарської діяльності з використанням наркотичних засобів з таблиці 1 у наукових та медичних, вибачте, освітніх цілях. І тоді ви казали, що, так, ми проводимо у «Лісовій поляні», розгортаємо експеримент, так, нас цікавлять нові медичні технології, так, нас цікавить ефективність лікування ПТСР застарілого, 80 відсотків це була позиція міністерства, позиція міністра публічна. Нічого зараз досі, до цього моменту нічого не зрушилося з боку міністерства. І у мене питання.

Я намагаюся зрозуміти підходи МОЗу до регуляторної політики в цьому напрямку, бо у нас з вами були зустрічі, на яких ви говорили конкретні речі, про те, що ми хочемо (*нерозбірливо*) регуляторну політику, про те, що ми хочемо це впроваджувати спочатку в науку і потім в медицину, якщо ми побачимо, що в українських умовах це працює настільки ж ефективно, наскільки у світі.

І завтра збирається конференція. У нас вже дослідники, я хочу додати до цього, рік з бюджетами чекають і питають: а коли? І завтра у Львові збирається конференція, на якій знову будуть дослідники, будуть іноземці, будуть ключові дослідники у сфері. І скажіть мені, будь ласка, пане міністре,

що мені їм сказати, яка позиція міністерства з цього приводу, як ми збираємося рухатися і коли, головне?

ЛЯШКО В.К. Дмитро Олександрович, вам неодноразово було сказано офіційними відповідями, яка позиція Міністерства охорони здоров'я. Як Міністр охорони здоров'я я озвучував і озвучую, я підтримую впровадження інноваційних методів лікування в країні.

Якщо ви посилаєтеся на статтю 42-гу, ви читаєте перший абзац, але забуваєте читати другий абзац, в якому записано, що якщо наркотичні засоби проходять наукові дослідження, поширюються їхні всі впровадження в країні як лікарського засобу, тому ми двома руками «за» запустити клінічні дослідження навіть лікарського засобу, який включає або є наркотичним лікарським засобом. Ви пропонуєте.... запропонуєте нам запровадити якусь альтернативну технологію дослідження наркотичної речовини як лікарського засобу, не поширюючи на нього Закон про лікарські засоби. Неодноразово дискутували по всіх країнах і показували вам, що такої практики не було.

Тому питання є великим і не можна зараз апелювати і показувати в публічність, що Міністр охорони здоров'я не підтримує якоїсь із своїх зобов'язань. Він підтримує, він показує, що прописано законом. Закон, який проголосував уже склад цієї Ради і в 2023 році вніс зміни і виклав цю редакцію статті в новому трактуванні.

Є й інші органи. Давайте просто говорити про те, що або ми рухаємося як клінічні дослідження і починаємо говорити вперед або не придумувати термінологію терапевтичного ефекту, який не існує в нашій практиці проведення клінічних досліджень. І це неодноразово...

ГУРІН Д.О. Почекайте. У мене питання практичного характеру. У нас є досвід усього світу. У нас є досвід однієї країни провальний і є досвід усього світу успішний. Досвід однієї країни провальний – це Америка, яка пішла по

шляху клінічних досліджень і у них clinical trials класичні. І у них повністю ця справа провалилась і це визнано всією спільнотою у світі, що це було 20 років тому, пішли по хибній дорозці.

У нас є Австралія, Ізраїль, Канада, Чехія, де всі ці дослідження проводяться у вигляді observation studies і на основі observation studies і навчання проводиться, і дослідження проводяться, і, більше того, лікування проводяться як observation studies всюди, де це є.

Скажіть, будь ласка...

ЛЯШКО В.К. ...Закону про наркотичні засоби, другий абзац прописано, що...

ГУРІН Д.О. Давайте внесемо.

ЛЯШКО В.К. Так давайте вносити!

ГУРІН Д.О. Ну так дайте позицію від міністерства.

ЛЯШКО В.К. Міністерство вам неодноразово надавало позицію, що ми готові, хай приходять виробники і зареєструються як для ведення клінічних досліджень. У нас таких звернень не було, жодного...

ГУРІН Д.О. Окей. У мене тоді останнє питання.

ЛЯШКО В.К. Зараз ви нам просто кажете, що дивіться, стоять черга, треба просто прописати якийсь новий порядок саме для того, щоб ми як науку розробляли лікарські засоби.

ГУРІН Д.О. У мене питання, пане Вікторе. У мене питання. Ви прекрасно знаєте, що ми завжди конструктивно ставимось і тут немає задачі вас якось, не пресувати, а є задача, щоб воно зрушилось з місця.

Ви готові до створення якоїсь контактної групи з реальними дослідниками, які стоять з реальними бюджетами, для того щоб ми знайшли конкретний спосіб того, як ми проводимо ці дослідження і запустили їх не тільки на Академії меднаук? Будь ласка, Вікторе Кириловичу, я жартував. Не потрібно.

Ви готові до такого, щоб ми з ДЕЦ зробили контакту групу з дослідниками і знайшли конкретний метод для того, щоб ми запустили в «Лісовій поляні» ці дослідження?

ЛЯШКО В.К. Ви знаєте, що я готовий рухатися вперед. Ми неодноразово проводили зустрічі у Міністерстві охорони здоров'я, де показували процедури, як сьогодні запустити клінічні дослідження.

ГУРІН Д.О. Це супер! Ми тоді робимо групу і ви даєте людей. І я сподіваюся, що ви...

(Шум у залі)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, дякую. Це вже просто температура.

А у нас ще є одна маленька приємна річ. Вона не маленька, вона велика, але приємна.

Вікторе Кириловичу, можна вас запросити сюди?

(Шум у залі)

Колеги, у нас є розпорядження Голови Верховної Ради Стефанчука Руслана Олексійовича. Відповідно до Постанови Верховної Ради України від

5 липня 2001 року № 2541-III про Почесну грамоту та Грамоту Верховної Ради України за вагомий особистий внесок у соціально-економічний і культурно-освітній розвиток держави, значні досягнення у професійній діяльності, активну громадську та волонтерську діяльність, сумлінну працю і високий професіоналізм нагородити Грамотою Верховної Ради України Адаманова Едема Бекіровича – генерального директора Державного підприємства «Медичні закупівлі України». Підпис: Руслан Стефанчук.

(Шум у залі)

Це треба декларувати.... *(не чути)*

Колеги, дякую. Засідання оголошую закритим. До зустрічі.