

СТЕНОГРАМА

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

30 вересня 2024 року

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

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

Спочатку встановлюємо кворум. Прошу відповідати "присутній" чи "присутня", коли я називаю прізвища. Пані Яно, прошу рахувати.

Булах Лада.

Вагнер Вікторія.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

Вірастюк Василь. Тільки що бачив. Пане Василь!

ВІРАСТЮК В.Я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Гурін Дмитро.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий.

Дубіль.

Дубнов. Дубнов у відрядженні, точно знаю.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дубневича пропустили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А Дубневич у нас неіснуючий член комітету.

Дубнов у відрядженні.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький присутній.

Стефанишина Ольга.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутніх 11 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Кворум є.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь. Прошу, шановні колеги, коли я озвучую прізвище, відповідати "присутній", для того щоб зафіксувати у протокол засідання. Від Міністерства охорони здоров'я України Ляшко Віктор Кирилович – міністр.

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

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

КУЗІН І.В. Дорий день, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Карчевич Марія Володимирівна – заступник міністра.

КАРЧЕВИЧ М.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слободніченко Марина Костянтинівна – заступник міністра.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Нерсесян Геннадій Арзуйович – директор фінансово-економічного департаменту.

НАРСИСЯН Г.А. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Мінфіну. Єрмоличев Роман Володимирович – заступник міністра.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Доброго вечора. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Офісу Президента є?

Від Апарату Ради національної безпеки і оборони Голобоков Артем Геннадійович – заступник керівника управління.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Добрий день! Присутній.

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

КОЛОБРОДОВА О.В. Добрий день! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками Короленко Володимир Васильович.

КОРОЛЕНКО В.В. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви знову без керівника чи є керівник?

КОРОЛЕНКО В.В. Керівник є, але включиться окремо.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Керівник присутній в залі міністерства.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В залі міністерства.

Ісаєнко Роман – керівник Держлікслужби. Є, да?

Трубачова Яна Володимирівна – начальник Управління державного регулювання та контролю в сфері обігу наркотичних засобів.

ТРУБАЧОВА Я.В. Добрий день! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної служби здоров'я України Гусак Наталія Борисівна – Голова Нацслужби.

ГУСАК Н.Б. Добрий день! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної поліції України Слєпинін Сергій Миколайович – заступник начальника Департаменту боротьби з наркозлочинністю, полковник поліції. Не чуємо. Національна поліція, ми вас не чуємо. Ми бачимо, що ви намагаєтесь щось сказати, але не чуємо. Ми бачимо, що є скоріш за все. Але, будь ласка, налагодьте звук. Ми вас не чуємо.

Джумак Андрій Вікторович – заступник начальника управління Департаменту боротьби з наркозлочинністю. Також бачимо, але не чуємо.

Бойко Віталій Васильович – начальник управління фізичної охорони Департаменту поліції охорони.

БОЙКО В.В. Добрий день всім! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Гук Андрій Петрович.

ГУК А.П. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Ради громадського контролю при Національній службі здоров'я України Головін Олексій Анатолійович – голова ради.

ГОЛОВІН О.А. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також у нашому засіданні бере участь спеціаліст з питань законодавства і політики Бюро ВООЗ в Україні Ольга Шевченко.

ШЕВЧЕНКО О. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Я попередньо його надсилав. Якщо немає інших пропозицій, пропоную його затвердити. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Прошу голосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий. А, немає.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх немає.

Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький - за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

МАКАРЕНКО М.В. І Макаренко - за. Макаренко.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так, я почула вас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного. Перше питання порядку денного - про проект Закону України про Державний бюджет України на 2025 рік, реєстраційний номер 12000, поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, проект Державного бюджету України на 2025 рік - це бюджет країни, що третій рік поспіль перебуває у стані повномасштабної війни. Основними пріоритетними напрямками залишаються національна безпека і оборона, соціальний захист населення, охорона здоров'я, відновлення інфраструктурних об'єктів, а також підтримка енергетичного сектору.

Пропоную надати слово представникам міністерства для більш детального ознайомлення з проектом Державного бюджету України в частині охорони здоров'я. І пропоную такий порядок розгляду питання.

Спочатку надаємо слово представнику Міністерства фінансів, регламент до 5 хвилин. Потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я, так само регламент до 5 хвилин. За необхідності надамо слово представнику Національної служби здоров'я України, 3 хвилини. І далі перейдемо до обговорення і ухвалення рішення. Пропоную обмежитись трьома виступами

по 3 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету. Ну, хочу сказати, що вже всі 3 бажаючих записались, це Стефанишина, Дмитрієва і Гурін.

Слово надається заступнику Міністра фінансів України Єрмоличеву Роману Володимировичу. Роман Володимирович, шановний, у вас 5 хвилин. Прошу.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дякую. Я постараюся значно менше витратити часу. Думаю, що коли Віктор Кирилович буде презентувати, він вже більш детальніше розкаже про свої напрямки, які плануються. Я просто загальні цифри хочу озвучити, що на наступний рік сфера медицина получила плюс додатково (те, що подано в бюджеті) 7 мільярдів гривень. І, якщо відверто, останній похід міністра охорони здоров'я в Мінфін нам вилився у 17,3 мільярда гривень. То ми наступного разу його більше пускати не будемо в Міністерство фінансів. Жарт, звичайно.

Це ті речі, які дуже важливі для системи. Ми розуміємо, що в умовах війни медицину треба підтримувати, відповідно і обсяг коштів збільшений.

Я думаю, Михайло Борисович, по найбільш критичній нормі, по рахункам, можливо, ми зараз не будемо (да?) дискутувати? Я маю на увазі, що перенесемо це після презентації, бо, я так розумію, це буде значно більше часу, і позиція народних депутатів, і позиція моя, можливо, ми проговоримо самі цифри по бюджету, а вже потім повернемося до...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, Роман Володимирович. Дивлячись на суспільний резонанс саме цього пункту державного бюджету на 25-й рік, ми з колегами дуже просимо вас, щоб саме зараз ви...

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Окей. Я мав на увазі, що через 5 хвилин, коли всі виступлять по бюджету, я повернуся, взяв би слово і окремо проговорили би...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, Романе Володимировичу, у нас народні депутати, особисто члени нашого комітету, вони всі дуже відповідальні, вони розуміють, що все, що могла держава максимально виділити на охорону здоров'я, вона це зробила. Тому у нас питання якраз саме до цієї норми, бо вона викликає і великий суспільний резонанс, і вона викликає резонанс навіть серед членів комітету. Там є питання. І тому прошу, давайте ми перейдемо...

СРМОЛИЧЕВ Р.В. Окей. Дивіться, я розумію, що це для системи медицини критичне питання. І я чудово розумію, коли в 2017 році один з принципів запровадження медичної реформи - це було переведення на банківські установи, я цілком підтримую цю історію. Так само є рух в частині освітніх закладів. Але знову ж таки з урахуванням тих наболілих проблем, які є у сфері медицини, так само рухаємося у сфері освіти.

Я думаю, що і не піднімалося б це питання, коли б у нас не було війни. І ми сьогодні вийшли навіть з релізом, якщо всім цікаво, подивіться. Ми намагалися в релізі описати, що тут немає ніякої зради, тут не для того, щоб було гірше системі медицини. Просто зрозумійте нашу логіку. Щомісячно ми платимо, казна переводить на банківські рахунки понад 15 мільярдів гривень. Ці кошти виводяться з єдиного казначейського рахунку і зберігаються на рахунках банків. Вони просто зберігаються. Потім банк до нас приходиться і продає нам ОВДП за рахунок наших же бюджетних коштів. Чому? Тому що заклади медицини не використовують у повному обсязі ті кошти, які виводяться на банківські установи.

І от з метою ліквідності Єдиного казначейського рахунку і ліквідності в першу чергу потреб оборони, коли живих грошей немає, тоді і стоїть питання навіть фінансування оборони. А враховуючи, що в системі медицини реально щомісячно на сьогодні на 1-е число залишається близько 20 мільярдів гривень, це є моментом фінансування в тому числі оборонних потреб. Ніхто

не говорить про те, що хтось забирає із закладів медицини ці кошти. Вони є на рахунках, вони цільові для цих надавачів.

І знову ж таки, почитайте уважно реліз. Це будуть не бюджетні рахунки казначейства, це така сама платіжка, яку носили заклади охорони здоров'я, тільки будуть нести у казначейство. Там не буде контролю цільовості, тому що, зрозумійте, це небюджетний рахунок. Ти приносиш платіжку небюджетного рахунку, як і носили в банки, і відразу ж перераховується відповідно до цільовості цієї платіжки. Тобто система взагалі змінилася. Якщо ми говоримо, що всі кажуть, що ми працюємо з казною і там все погано і все інше, ну система медицини не працювала толком з казною з 17-го року, я маю на увазі про бюджетні рахунки. Ми ж рухаємося вперед, за 7 років значно автоматизувались процеси і в самій системі казначейства. У нас всі витрати бюджету проходять через казначейські рахунки. У нас система оборони з трильйонами гривень, з трильйонами, я не кажу про мільярди, з трильйонами у нас проходить через систему казначейства. Ніхто ж не говорить, що у нас оборона не фінансується і всі інші.

А соціальні видатки? Покажіть мені хоч раз, де були затримки з соціальними видатками після повномасштабного вторгнення. Жодної затримки з 2022 року по заробітній платі, по пенсіях, по всіх соціальних допомогах ну жодної затримки не було. І оце розганяння ситуації, такий негатив - виливання, не розібравшись в проблемі! Я лише кажу про ефективність використання бюджетних коштів. І в першу чергу...

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

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. І в першу чергу ми повинні думати про те, чи є в кожного закладу план розвитку, чи є план зменшення коштів сплати з кишень пацієнтів, де підвищення якості медичної допомоги. От де ми

повинні рухатися, от у якому напрямку ми повинні рухатися! А не про те, що хтось десь забирає кошти. І в першу чергу я обіцяю, я з міністрами говорив, ми коли в цю історію заходили, звичайно, ми поміняємо 590 Постанову щодо пріоритетності платежів через казначейську службу. І медицина буде на рівні з обороною фінансуватися.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Романе Володимировичу.

Вікторе Кириловичу, прошу. У вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу. Шановні народні депутати, перепрошую, я о 6-й годині відлучусь на пару хвилин, а так буду з вами.

Дуже дякую за можливість представити бюджет. Я би хотів сьогодні, щоб ви у моїй промові чули дві позиції. Перша - це як міністра охорони здоров'я і друга як члена уряду, який подав до Верховної Ради збалансований бюджет воєнного стану. Бо ми всі розуміємо, куди спрямовуються основні видатки, які сьогодні є в проєкті бюджету, який поданий урядом до Верховної Ради.

Якщо ми подивимось в цілому цифру, то ми бачимо загальне фінансування галузі в 247,2 мільярда гривень, що становить 2,9 відсотка від внутрішнього валового продукту, в основному який іде на Сили безпеки і оборони. Це ми повинні розуміти. І коли ми говоримо, чи я як міністр охорони здоров'я задоволений 2,9 відсотків? Ні. Тому що ми декларувати, що тільки 5 відсотків на програму медичних гарантій повинно виділятися. Але розуміємо, в яких умовах ми живемо, звідки ми беремо ресурс, як ми його використовуємо. Тому це той компроміс, який нам вдалося досягнути з міністром фінансів і який по факту дозволить забезпечити стабільність функціонування системи охорони здоров'я в період воєнного стану.

Я хотів би, щоб ми ці цифри також аналізували і розуміли, чому і як воно все відбувається. В подальшому ми повинні розуміти, що сьогодні видатки МОЗ зростають на 10,5 мільярда гривень за рахунок того, що установи НАМН і Державне управління справами переходять в програму медичних гарантій. Це вже чітко прописано в проекті бюджету, який ми подали. А також установи Міністерства охорони здоров'я, в тому числі і клініки, які знаходяться при медичних університетах, вони також переходять в програму медичних гарантій.

Зараз велика кількість ще запитів іде від Академії меднаук, ДУС (Державне управління справами) про те, що вони не встигнуть реорганізуватись. Повірте, ми узгодили позицію і на цьому тижні Міністерство охорони здоров'я випускає на погодження постанову, яка передбачає можливість переходу в програму медичних гарантій для закладів ДУС, Національної академії медичних наук і, здається, трьох закладів Міністерства охорони здоров'я, які можуть зайти в програму медичних гарантій в статусі державної установи.

Тому коли ми говоримо про видатки, які у нас сьогодні є, я коротко назву пріоритети. На програму медичних гарантій передбачається 175 мільярдів гривень, на централізовані закупівлі разом із спецфондом 11,7 мільярда гривень, це тільки на лікарські засоби, тому що всі капітальні видатки будуть розподілені окремо після того, як буде в уряді засідати стратегічно-інвестиційна рада, яка розглядає стратегічні інвестиційні проекти, визначає пріоритети і потім виділяється фінансування. Тому ми говоримо сьогодні про видатки без капітальних.

Окремо ми фінансуємо громадське здоров'я і заходи боротьби з епідеміями на 3,7 мільярда гривень. Також передбачено зубопротезування, точніше, продовжено зубопротезування для військових ветеранів, і в цю програму додається ще програма біологічного батьківства. Це та програма, яку ви проголосували і передбачили, Кабмін щоб передбачив саме кошти на

те, щоб зберігати репродуктивні клітини чоловіків і жінок, які йдуть воювати. Ми додатково отримуємо 190 мільйонів гривень на цю програму і будемо реалізовувати її з 1 січня 2025 року.

Окремо передбачено програму забезпечення житлом медичних працівників, це 100 мільйонів гривень, зокрема це на виконання указу Президента, який був зроблений до Дня медичного працівника, який передбачає, що ми повинні розробити програму компенсації лізингових платежів на житло в тих населених пунктах з пріоритетом на сільську, прифронтову територію, прикордонну, в яку ми як Міністерство охорони здоров'я будемо показувати, що нам туди пріоритет переїхати медичного працівника, щоб забезпечити доступність медичної допомоги.

Окремо хочу сказати, що цього року ми передбачили плюс 340 мільйонів гривень для фінансування центрів крові з урахуванням того, що зроблена методика розрахунку вартості компонентів крові, ми перерахували всю потребу по тій методиці, і Міністерство фінансів додатково нам передбачило всю суму коштів, яка перезакривається окремою бюджетною програмою саме по субвенціях.

Далі у нас є деякі питання, які ми готові будемо доопрацьовувати з Міністерством фінансів у разі, якщо будуть виділені додаткові кошти саме на стратегічні інвестиційні програми...

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

ЛЯШКО В.К. ...і програми інформатизації, де у нас є додаткова потреба, тому що зростає кількість реєстрів, зростає кількість інформаційних продуктів і зростає кількість коштів, які потребуються нам на інформатизацію. Так, ми працюємо з донорами, але донори також хочуть бачити інституційну сталість даних проєктів, тому це все безкінечний процес. Дякую.

Щодо казначейських рахунків. Також висловлю свою позицію. Як член уряду я розумію Міністерство фінансів, чому ми хочемо, щоб перейшли на позабюджетний казначейський рахунок, не на казначейське обслуговування, а на позабюджетний казначейський рахунок. Найбільший ризик, який сьогодні комунікують заклади охорони здоров'я про перехід на позабюджетний казначейський рахунок, це загроза ефективності обслуговування. Тому я би просив, щоб Міністерство фінансів з казначейською службою продемонструвало розвиток ID-банкінгу, який є у казначействі на позабюджетному рахунку, бо це по факту той же самий банк державний, який має цей казначейський рахунок. Щоб показали, які процеси працюють, як воно функціонує. І я думаю, що в цьому проблем не повинно виникати, бо ніхто не повертає на казначейські рахунки, на казначейське обслуговування по КВЕДах і КВЕКах.

Якщо там треба більш детальна дискусія з розумінням, чого і як розподіляються кошти, я це також розумію. Ми можемо це продемонструвати. Я думаю, Міністерство фінансів також продемонструє.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

До слова запрошується голова Національної служби здоров'я України Гусак Наталія Борисівна. Прошу.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня, шановні народні депутати. Доброго дня, шановні колеги. Як зазначив Віктор Кирилович, програма медичних гарантій на наступний рік складатиме 175 мільярдів гривень. Це найбільший обсяг фінансового ресурсу за цією програмою від часів її існування. Безумовно, що основними пріоритетами програми медичних гарантій на 2025 рік залишаються, перше, це формування єдиного медичного простору, визначається додаткове фінансування, яке передбачене на заклади (*не чути*).

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наталіє Борисівно, не чуємо. Трошки голосніше.

ГУСАК Н.Б. ...37 мільярдів бюджетних коштів. Також важливо, що ми і далі пріоритезуємо в програмі медичних гарантій первинну медичну допомогу, тому що розуміємо, що це основа для універсального охоплення відповідно медичними послугами населення. Безумовно, що в програмі медичних гарантій у 2025 році відповідно закладений фінансовий ресурс і ми збережемо ті речі, які ми фактично пілотували у 2024 році стосовно закладів, які надають допомогу хірургічну і стаціонарну українцям, які зазнали травми війни. Також продовжуємо відповідно вдосконалювати підходи до закупівлі послуг з реабілітації як амбулаторної, так і стаціонарної та психологічної та психіатричної допомоги українцям.

Також хочу зазначити, що в програмі медичних гарантій зберігається повний обсяг медичних послуг, який закуповувався у 2024 році.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Наталіє Борисівно.

Маленька ремарка і переходимо до запитань. Особливо ми розуміємо про екстрену. Коли ми бачимо, що на донецькі екстренки 600 мільйонів залишків на сьогоднішній день лежить, то я не дуже розумію, для чого це все.

Так, прошу, Стефанишина Ольга Анатоліївна, вам слово, 3 хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добрий день, шановні колеги.

Дякую, по-перше, за конструктивну роботу над підвищенням державного бюджету на медицину. Особливо приємно було почути про підтримку Служби крові. Ця тема є для мене особисто дуже важливою. Але повернемося до проблемних питань. І я думаю, всі вже бачать, що в публічному просторі розгоряється у нас сьогодні великий скандал стосовно

ідеї Міністерства фінансів вкотре перевести медичні заклади на казначейські рахунки. Я вважаю, моя позиція підтримана тими лікарнями, які сьогодні вже сотнями напевно звертаються до Верховної Ради, що ця норма має бути вилучена з проекту бюджету і ми маємо по-іншому вирішувати проблему залишків.

Кожного року ми намагаємося про це говорити, але чомусь далі ні Міністерство охорони здоров'я, ні Національна служба здоров'я пропозицій щодо лікарень, які дійсно мають залишки, не надає. Я би попросила все-таки попрацювати над опцією іншою. Думаю, що всі, хто занурився в тему, розуміють проблему. Якщо хтось не знає, я зараз скажу цю статистику, що якщо говоримо ми про залишки, то більшість переважна залишків, які є на рахунках лікарень, це двомісячний запас. Двомісячний запас бюджету лікарні – це нормальний запас, який має бути у кожної лікарні. Я думаю, що всі, хто оперує тими чи іншими організаціями, це розуміють. Частина дійсно є велика у прифронтних лікарнях, і це вже питання політичне, я думаю, що наш уряд мав би вже це питання вирішувати. Частина є порушників. Вона дуже невелика. І я думаю, що Національна служба здоров'я в рамках своїх контрактів могла би вирішувати це питання.

Щодо казначейських рахунків. Це неприпустима ідея. Мені дуже шкода, що сьогодні Сергія Марченка немає на нашому комітеті, оскільки ця людина з нами писала медичну реформу і прекрасно розуміє, що автономія медичних закладів – це основа медичної реформи. Зараз, переводячи це на казначейство, ми повністю нівелюємо ідею медичної реформи.

Ви можете казати нам, що все буде швидко працювати. Я особисто консультувалася у тих людей, які сьогодні обслуговуються в казначействі, які працюють в оборонних закупівлях, від двох тижнів до місяця займає проплата іноді. Сьогодні, якщо ми говоримо про кошти, які Національна служба здоров'я щомісяця виплачує закладам, то наступного дня вони вже знаходяться на зарплатних рахунках, на картках медичних працівників.

Тобто там процес іде дуже швидко, в рази. Навіщо нам сьогодні робити так, щоб наші медичні заклади не могли виплачувати зарплати там тиждень, навіть два або і місяць, я, чесно кажучи, не розумію.

Якщо говорити про ризики. Будемо мати невчасні зарплати, невчасні закупівлі ліків і так далі. Але основне – це ідеологічна історія про те, що це суперечить взагалі автономії і незалежності медичних закладів.

Я думаю, що ми мали би навпаки сьогодні давати можливості лікарням ефективно працювати і робити все, щоб вони не залежали сьогодні від Міністерства фінансів так сильно, як ви би цього хотіли. Я просто собі навіть уявляю ситуацію, коли якийсь місяць грошей в казні не буде. Ми це проходили по лікам і ми знаємо, як це відбувається. І коли грошей не буде на виплату медичним працівникам зарплати – це буде катастрофа.

Тому ми категорично проти цієї норми. Дуже просимо конструктивно над нею попрацювати, щоб ми все-таки знайшли рішення. І ті лікарні, які зловживають, вони є, я нічого не кажу, але їх дуже мало, що з ними робити? І це робота насправді Національної служби здоров'я, я вважаю, і контрактів, які ви заключаєте з ними. Ви можете там прописувати санкції.

І питання того, як працювати з тими, хто добре працює. Бо ви сьогодні будете палками бити не тих. Тому я дуже прошу і колег підтримати, і попрацювати над цією нормою.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Роман Володимирович, у вас є відповідь, я так розумію. Давайте відповідь і наступне питання.

СРМОЛИЧЕВ Р.В. Та тут не скільки відповідь. Я просто хочу без маніпуляцій. Ми можемо довго дискутувати з Олею, вибачте, пані Олею з приводу доцільності і не доцільності, але я прошу наводити факти.

Про те, що ви там оперуєте, що там в системі оборони між двома тижнями і трьома тижнями, так там питання бюджетних рахунків. І знову бюджетних. Ви можете зрозуміти логіку і зрозуміти відмінність бюджетного і не бюджетного рахунку.

СТЕФАНИШИНА О.А. Пане Романе, я би вас просила більше з повагою ставитися все-таки до народних депутатів. Ви зараз на Комітеті з питань здоров'я нації. Я розумію, що ви такий стиль собі вибираєте комунікації. Але я розбираюся. І тут не є маніпуляція. Я спеціально розмовляла з тими закладами, які сьогодні залежать від казни, і це катастрофа, це для медицини не підходить.

Будь ласка, я розумію, що вам потрібно вирішувати питання бюджетних коштів, я розумію, що у нас дефіцит і прекрасно ми всі це розуміємо, жодної правки по збільшенню бюджету не подавала особисто, але не за рахунок медицини. Ну ми вас дуже просимо реально.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дякую. Я вас не перебивав. Я з повагою до вас усіх. Ви чудово знаєте, що я не є прихильником робити зраду, чесно. Я ж не перший рік. І ви чудово знаєте, там, де є ефективність, я тільки за ефективність.

Те, що ви знову ж таки наводите приклад оборони, Міністерства оборони, це бюджетні рахунки. Ми можемо окремо сісти з казначейством, разом з вами і обговорити, як взагалі платіжки відбуваються бюджетного і небюджетного рахунку. У даному випадку систему медицини планується перевести на небюджетний рахунок. Там немає такої системи контролю, там немає такої купи документів, що стосуються бюджетних рахунків. От про що мова ведеться.

І ви кажете про те, що знову за рахунок медицини. Вибачте, але якщо не буде коштів на оборону, то, вибачте, ми тоді медицину не будемо

фінансувати, тому що тоді країни не буде, якщо не буде коштів у системі Міністерства оборони.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ну оце вже маніпуляція чистої води, вибачте.

Але я просто одну ремарку в кінці, що ви зараз кажете про небюджетні рахунки, завтра ви скажете про бюджетні. Ну це ж питання одного кроку. Це перший крок. Другий крок – це бюджетні і повна залежність лікарень. Ну ми готові говорити.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дмитрієва Оксана Олександрівна, прошу.

Колеги, давайте все ж таки регламент поважати.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Добрий день всім. Колеги, перше, що я хочу зазначити, все ж таки це те, що попри завірення у тому, що бюджет на медицину у нас збільшений, я все ж таки цього не побачила. І поясню чому. Ми маємо у цьому році збільшення бюджету медичної галузі на 7 мільярдів, ми почули, проте курс долара у 2024 році становив 38,6 за один долар. У проекті бюджету на 25-й рік він закладений на рівні 45 гривень за 1 долар США. Взавши калькулятор до рук, можна зрозуміти, що бюджет на охорону здоров'я не те що не збільшився, він значно зменшився. Це вже не говорячи про ту необхідність, ми не будемо про неї зараз говорити, про 5 відсотків ВВП. Ми все розуміємо, що воююча країна.

Друге. Тотальне недофінансування програми медичних гарантій Національною службою здоров'я України, фактичне згортання програми по договорах керованого доступу. На неї передбачено лише 13 відсотків від потреби. Всі ці речі не виключають впевненості в тому, що пацієнти не

будуть мати необхідні ліки та доступ до медичних послуг. Разом з тим, при тотальному недофінансуванні ми бачимо суму в більш ніж пів мільярда гривень на сплату ПДВ за лікарські засоби та медичні вироби, які закупаються за державні кошти.

Я пів року займалася цим питанням і хочу зазначити, що немає жодної вимоги МВФ щодо відміни податкових пільг. Подавала листи, отримала відповіді офіційні, там ніде цього немає. Мова йде лише про перегляд. І замість того, щоб проаналізувати, як працюють податкові пільги і дати аргументи, уряд у нас просто закладає в бюджет пів мільярда. Це не гроші на медицину, це податок на додану вартість для ліків, які закупаються, знову ж таки, повторюю, за державні кошти. Вибачте, але це вже навіть якось не смішно.

І третє, що я хочу все ж таки підтримати пані Ольгу, повністю з нею погоджуюсь, і багато ми говоримо про це, пункт 26 Прикінцевих положень, але я хочу все ж таки зачитати тут одну ремарку: "Кабінет Міністрів до 1 квітня проведе аналіз інформації про накопичені залишки коштів на рахунках надавачів медичних послуг та визначить механізми подальшого використання зазначених залишків коштів з метою забезпечення доступності послуги для пацієнтів".

То в мене теж таке питання: може ми все ж таки скасовуємо медичну реформу? Може слід все ж таки відмінити закон, який дає можливість закладам мати відокремлене майно, в тому числі і кошти, закріплені за ними на праві оперативного управління, самосійний баланс, самостійне затвердження штатного розпису, мати рахунки в установах банків і так далі?

До того ж для контролю якості послуг та забезпечення їх доступності є НСЗУ, яке згідно положенню може моніторити якість та отримати фінансову інформацію.

Як на мене, то ця норма – просто рух в зворотному боці, якесь кріпосне право для лікарень.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дмитро Гурін. Вибачте, там у Наталії Борисівни була відповідь. Наталія Борисівна, прошу.

ГУСАК Н.Б. Михайле Борисовичу, дякую за слово. Насправді ми проаналізували за декілька тижнів дуже детально залишки, тому що сказали про те, що вони накопичилися виключно на прифронтових територіях. І я можу зазначити, що ми зайшли в 2021 рік із сумою залишків в 15 мільярдів. Так, у 2022 і в 2023 році у нас зросли доходи надавачів від благодійної допомоги, збільшилась благодійна допомога в ліках, і ми можемо показати цю статистику і видиму з цим комунікацію. Також збільшилась благодійна допомога на капітальні видатки.

Тому частина відповідно надавачів почала відповідно економити на капітальних видатках і приріст залишків з 2020-го, 2021-го до 2024 року складає меншу половину, ніж з тим, з чим ми зайшли в Національну службу здоров'я України під час війни. Ітак, якщо проаналізувати двохмісячний запас, то насправді пані Ольга права, що більшість надавачів як у 2021-у, як у 2022-у, як у 2023-у і в 2024-у мають середній запас – це 2 місяці фонду оплати праці. Так, безумовно, поведінка надавачів така, що вони звикли реагувати на ті виклики, які є, це пандемія і час війни.

Якщо проаналізувати структуру залишків, то я тут хочу, щоб народні депутати почули, що з 25 мільярдів, які постійно перебувають у 2024-у і в 2023 році, 9 мільярдів – це складають у надавачів, покриття яких більше 6 місяців. Якщо брати двомісячні, то це близько 19 мільярдів і вони є сталими і вони є сталими. По кількості надавачів, шановні колеги, 1 429 (*нерозбірливо*), а це (*не чути*) відсотки мають залишки менше двох місяців.

Тобто, так, насправді ми готові розглядати ситуацію. Ми розглядали таку ситуацію, що можливо тоді перевести на казначейські рахунки. Ми розуміємо ліквідність єдиного рахунку. Ми розуміємо, що структура надавачів, як би зараз не казалося про прифронтових, але якщо детально (*нерозбірливо*)...

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

ГУСАК Н.Б. Структура надавачів така сама. І відповідно можливо, для того щоб їх мотивувати купляти ліки, підвищувати заробітну плату, можливо і варто розглянути те, щоб перевести самі залишки відповідних надавачів, які перевищують двомісячний фонд оплати праці на відповідні казначейські рахунки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Наталіє Борисівно.

Дмитро Гурін, прошу, у вас 3 хвилини.

ГУРІН Д.О. Колеги, вітаю. Хочу подякувати міністерству і міністру за конструктивну роботу над бюджетом, над збільшенням бюджету. Проте хочу теж висловитися щодо казначейських рахунків. Я хочу підтримати тут пані Ольгу. Один крок зробили ми на небюджетні рахунки, ще один короткий крок, вже без прийняття, ухвалення Закону про Державний бюджет України, виключними нормативно-правовими актами, і от вони вже на бюджетних рахунках.

Ми робили автономізацію закладів для того, щоб побудувати ринок, для того, щоб вони були незалежними. Ми виводимо, НСЗУ контракують приватних постачальників у тому числі для того, щоб весь ринок був єдиним медичним простором і щоб весь ринок був гомогенним, скажімо так. Ми зараз говоримо, що давайте зробимо відкат у реформі, тому що у нас не

вистачає ліквідності, не вистачає цифр Мінфіну по обсягах, які зберігаються на казначейських рахунках. Я цілком розумію позицію Мінфін і потребу Мінфіну, проте давайте не за рахунок медицини. Давайте ми не будемо чіпати медичну реформу і не будемо робити її відкат назад. Давайте ми залишимо лікарням можливість зберігатися на банківських рахунках. На 2 місяці, якщо зберігаються гроші, це просто резерв, тут немає жодної проблеми.

Якщо ми говоримо про заклад із Маріуполя, умовно кажучи, то у нас питання, чого вони взагалі не закрили ці юридичні особи? Пацієнтів немає, а вони працюють, це неадекватно. Давайте вирішимо питання з цими закладами з окупованих територій, позакриваємо їх і не будемо їм платити. Це вже зараз, мені здається, всім очевидно, що це не буде жодною якоюсь політичною проблемою, а буде абсолютно здоровою поведінкою, державницькою. Якщо нам буде потрібно відкрити ці заклади знову – їх відкриють знову, просто місцева рада збереться і проголосує за утворення комунального підприємства. Жодних проблем з цим немає, тому що вони дійсно потрібні на місцевому рівні і місцевий рівень прекрасно це зробить. Тобто навіть ми їм платимо зараз – це серйозне питання. Давайте припинимо цю практику, вона неправильна, особливо під час війни.

Ще раз звертаюся до Міністерства фінансів, будь ласка, не за рахунок охорони здоров'я, тому що ми будемо на цьому наполягати у залі, ми будемо цю правку збивати, ми будемо говорити про те, що це неправильно, це погано для медицини і це робиться відкат назад. Неважливо ні пробюджетні рахунки, ні бюджетні рахунки – це казначейство. Ми робили систему охорони здоров'я незалежною. І ми автономізували постачальників для того, щоб вони були незалежними. Ми не готові робити їх знову залежними. Будь ласка, нам таке рішення не підходить, давайте шукати інше рішення.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитре.

Колеги, у мене є пропозиція все ж таки сьогодні не приймати рішення, бо в нас думки кардинально розійшлись вперше, мабуть, за всі 5 років співіснування комітету і уряду, коли взагалі немає там загальної позиції. Є загальна позиція, що війна і ми розуміємо, уряд і Мінфін, нам треба баланс тримати на загальному рахунку. З іншого боку, одне з найбільших досягнень України за останні 5, а то й 8 років, це якраз медична реформа. Тому ми встояли під тиском ковіду і встоїмо і під тиском країни-терориста.

В мене є пропозиція, була пропозиція від Валерія Олексійовича Зуба, ми тут спільно збирались в комітеті, у мене є пропозиція: давайте ми запропонуємо такий більш-менш компромісний варіант і зберемось ще раз завтра на 11-ту, щоб все ж таки прийняти збалансоване і може десь компромісне рішення.

Якщо ви не проти, колеги, я пропоную сьогодні не голосувати, бо ми через цю одну позицію можемо заблокувати від комітету весь бюджет. Під час війни, я вважаю, це майже злочин. Тому давайте, от все ж таки я пропоную таку історію. Пані Олю, там у вас є це надруковано, якщо можна, підкажіть. Це не кінцева позиція.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, пропозиція така.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олю, хвилину. Хвилину, Ольго Анатоліївно. Ще раз, Вікторе Кириловичу, Романе Володимировичу, це не кінцева позиція комітету. Так само як і ми розуміємо, що не кінцева позиція... *(Шум)*

Тому є пропозиція, давайте ми скажемо і завтра там на 11-ту ще раз зберемось і спробуємо все ж таки компромісний знайти вихід із цієї ситуації. Реформу зупиняти - точно ми проти. Я розумію, що казначейство це не пряма зупинка реформи, але це ускладнення реформи.

Тому прошу, пані Олю, зачитайте, ну там оголосіть, яке наше там компромісне бачення, щоб Мінфін і МОЗ могли почути це. І НСЗУ в першу чергу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, Михайле Борисовичу.

Дійсно, як я казала в своєму виступі, Національна служба здоров'я має важелі впливу на надавачів послуг, тому у нас пропозиція така: вилучити з Прикінцевих положень проекту Закону про Державний бюджет на 2025 рік норму про переведення в казначейські рахунки. Але додати до Прикінцевих положень проекту Закону про Державний бюджет на 2025 рік норму такого змісту: "Кабінету Міністрів України в проекті Постанови про реалізацію програми медичних гарантій на 2025 рік передбачити доповнення типового договору між Національною службою здоров'я та надавачами медичних послуг положенням про те, що надавачі державної та комунальної форми власності зобов'язуються розміщувати на спеціально створених для цього позабюджетних казначейських рахунках залишки грошових коштів, які протягом періоду дії договору накопичуються на рахунках надавачів понад еквівалент двох середньомісячних бюджетів цих надавачів. Поточні кошти надавачів та залишки менші ніж еквівалент двох середньомісячних бюджетів розміщуються на існуючих рахунках надавачів у банках".

Таким чином це буде компроміс, коли ми будемо з одного боку мати можливість саме (*нерозбірливо*) надавача медичних послуг, які зловживають, з іншого боку не будемо заважати нормальній роботі нормальних лікарень.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І я б ще додав до цього варіанту, Роман Володимирович, я ж розумію, для Мінфіну ОВДП - це дуже вигідна позиція. То може тут навіть оці гроші, які більше ніж 2 місяці, зобов'язати купувати на 3 місяця ОВДП через казначейські рахунки, не бюджетні.

Ну це, знову ж таки, це наше напрацювання. Вони не є догмою, вони не є аксіомою. Це для обговорення до завтра, щоб ми прийняли таке рішення.

Валерію Олексійовичу, ну десь приблизно воно співпадає з вашою пропозицією?

ЗУБ В.О. Да, Михайле Борисовичу, співпадає приблизно, теж саме я подавав приблизно. Там навіть менші трошки терміни говорив – до двох місяців.

Я хотів ще єдине уточнити. От ми це питання обговорювали, це стосується тільки коштів НСЗУ, так? Всі ті, що от Наталія Борисівна говорила, позабюджетні надходження і в грошовій, і в натуральній основі, тут не враховуються, так? Ми говоримо про кошти, які надало НСЗУ і які довго затримуються на рахунках лікарень? Тоді можливо от ми після великого накопичення переводимо на казначейські рахунки? А все, що заробила лікарня, це не стосується? Я хотів це ще уточнити.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Це лише стосується бюджетних коштів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І Міністерство охорони здоров'я. Я бачу, рука піднята. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Так, Михайле Борисовичу. Я хочу сказати, що НСЗУ не має права вмішуватися у господарську діяльність закладів охорони здоров'я. Це треба чітко озвучувати і говорити.

У той же час на початку війни ми приходили під купол з пропозицією дати можливість Міністерству охорони здоров'я вживати заходів щодо керівництва лікарень на період воєнного стану. Ця пропозиція Верховною Радою також не була підтримана. Питання в тому, що Міністерство охорони

здоров'я і НСЗУ повинні займатися залишками на рахунках лікарні, не відповідає трошки сьогодні законодавчому блоку. Це треба чітко розуміти.

Другий блок питань. Два з половиною року казначейство з казначейського обслуговуваного рахунку виплачує кошти закладам охорони здоров'я. За два з половиною року була один раз затримка на 6 днів виплати коштів на рахунки в комунальні неприбуткові заклади. Один раз на 6 днів. Я просто не хочу зараз говорити про те, що говорили керівники тих закладів, які не отримали фінансування, на міністра фінансів і міністра охорони здоров'я.

Тепер, коли ми оце зараз дискутуємо з вами, ми повинні розуміти, що коли Мінфін ці речі пропонує, він прогнозує ліквідність казначейського рахунку. Якщо ліквідності казначейського рахунку не буде, то, вибачте, ми взагалі ніяких коштів не перерахуємо на автономні заклади охорони здоров'я, будуть постійно затримки. Це також треба враховувати. І коли ми говоримо про певні речі, про позабюджетний рахунок в казначействі, який повинен працювати класно, якщо він погано працює, то це окрема історія, давайте дивитися і заслуховувати казначейство, як він повинен працювати, це можливість перезакриватись під час воєнного стану.

Я би тут пропонував внести якусь ремарку, що ця норма діє на період воєнного стану, після завершення – немає проблеми. Я розумію, що таке на уряді розглядати питання пріоритетизації виплат, коли коштів на рахунку немає, немає надходжень, а видатки на оборону зростають.

Тому завжди треба шукати компроміс, а не просто брати гасла, що хтось тут покушається на медичну реформу. Ніхто не покушається і ні в яку господарську діяльність не хоче влазити. Питання в тому, що я розумію, як швидко можуть проходити кошти, і це все рівно затримка. І той, хто розуміє кількість коштів на казначейському рахунку на день, на два, на три, він розуміє, що таке 10 мільярдів гривень, що це можна перезакрити і як з точки зору урядової позиції.

Тому я реально хотів би, щоб ви зараз раціонально на все це дивились. Ніхто нічого не відкатує - реформу. Є період, коли треба проговорити. Якщо є ризики якісь, треба з тими ризиками працювати, а не просто казати, що тут уже хтось наголосився на реформу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Ми чуємо вас, ми чуємо Мінфін, тому ми й не хочемо сьогодні приймати кінцеве рішення. Висказали свої побажання, висказали можливості якихось рішень, але все одно відповідати за своєчасне фінансування охорони здоров'я Мінфіну і уряду. І тому тут дійсно ми хочемо почути там завтра ще раз якусь таку збалансовану пропозицію. Тут точно ми не проти уряду, не проти Мінфіну і МОЗу. Тобто ми хочемо просто, щоб це була якась збалансована позиція.

І дійсно, тут відокремити, що 90 відсотків лікарень працюють нормально, а 10 відсотків розташовують кошти на приватних депозитах і ще й відсотки собі в кишені кладуть, а не на розвиток лікарні, ми ж це теж знаємо, так? І тут треба знайти компроміс, який унеможливить всі такі процеси. Ми знаємо випадки - і я особисто, і ми з вами разом займались такими випадками в Кривому Розі і в Одеській області. Це все було, так, коли люди перекривали рух, лікарі і медичні сестри, а в цей час гроші лікарні були на депозиті на 3 місяці зачинені і відсоток лікарня не побачила з того депозиту. Тому тут і це ми теж розуміємо, це теж проблема, яку треба вирішувати. Але це точно не всі 100 відсотків лікарень таке роблять і навіть не 50. Це, я ж кажу, 5-10 відсотків непорядних керівників. Але це є і з цим теж треба боротися. Тому тут розуміємо.

Колеги, якщо ви не проти, я пропоную розгляд цього питання закінчити завтра об 11-й.

ГОЛОВІН О. Михайле Борисовичу, а можна голос громадянського суспільства включити, будь ласка?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну у нас НСЗУ виступала, але, будь ласка, у вас хвилина.

ГОЛОВІН О. Дуже дякую. Олексій Головін, голова Ради громадського контролю при НСЗУ.

Ми просто як представники громадянського суспільства зараз дуже активно включилися в тему обговорення переходу на казначейські рахунки. Ви знаєте, що зараз у громадянського суспільства багато експертів і багато людей, хто може професійно оцінити перехід на казначейське обслуговування. Так от, узагальнення прийшло до того, що все ж таки зараз казначейство поступається ефективності обслуговування в банках і лікарі і інші керівники лікарень кажуть, що вони не готові переходити.

Наскільки я розумію, для ліквідності необхідно використовувати залишки, і інформацію, яку ми отримали від НСЗУ на останньому засіданні в п'ятницю, що більше 9-ти, 9,9 мільярда гривень щомісячних надходжень, які ідуть на заклади, одразу ідуть на виплату заробітної плати. І наразі формування залишків такого швидкого, як це відбувалося в ковідні часи, не відбувається. Ще раз хочу акцентувати, що 15 мільярдів, тобто більша частина залишків, які є наразі, вони були сформовані ще в 2020 році, на кінець 2020 року.

Відповідно позиція Ради громадського контролю і всіх громадських організацій, які в ній представлені, вони проти переходу на обслуговування навіть не бюджетних казначейських рахунків, оскільки ми тут погоджуємося із депутатами, які говорили, що це крок в сторону подальшого казначейського обслуговування і відхід від медичної реформи.

І остання теза. Ми розуміємо, що питання залишків і питання переходу на не бюджетні рахунки це дві різні проблеми і питання залишків можна вирішити в компромісному варіанті, як було сьогодні запропоновано. Але нам не зрозуміло як представникам громадянського суспільства, як допомагає перехід на не бюджетні рахунки вирішити проблему залишків і ліквідності Єдиного казначейського рахунку.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дивіться, ну, по-перше, Мінфін сказав, як воно допомагає, так, бо це загальний державний казначейський рахунок і на ньому коли є гроші. І міністр охорони здоров'я вам сказав, як це допомагає. Але ще раз кажу, є питання, на які ми хочемо почути відповідь від уряду завтра на 11-ту, щоб прийняти остаточне рішення.

В колег я заперечень не бачу, тому, колеги, по цьому питанню я пропоную закінчити дискусію.

І ми переходимо далі до наступного питання порядку денного. Друге питання: про порядок перевезення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, у тому числі конопель для медичних цілей, рослинної субстанції канабісу та вироблених (заготовлених) з них лікарських засобів, на території України та оформлення необхідних документів, в редакції Постанови Кабінету Міністрів України від 3 вересня 2024 року № 1005 "Про внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів від 17 квітня 2008 року № 366", та пов'язані з цим питання забезпечення закладів охорони здоров'я та пацієнтів наркотичними та психотропними лікарськими засобами.

Також окремо, коли будуть виступи по цьому питанню, я би просив Держлікслужбу відповісти ще на одне питання, яке сьогодні я побачив, ну чесно, я в шоці, пане Ісаєнко. Як можна ліцензійні умови подавати на затвердження уряду, які повністю розходяться з постановою, яка вже

проголосована урядом? Я про 62-й пункт цієї постанови, пане Ісаєнко. Хай вам зараз підготують, щоб вам була і на це питання теж відповідь. Я особисто її хочу почути, як ліцензійні умови можуть не відповідати постанові уряду. Бо постанова уряду каже більш-менш притомні речі, а 62 пункт ліцензійних умов повністю іде і проти закону, і проти постанови уряду. Я не знав, що у нас ліцензійні умови вищі ніж ці два документи в державі. Це окреме питання.

ІСАЄНКО Р.М. Михайле Борисовичу...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я перепрошую, я вам не давав слова ще. Пропоную такий порядок розгляду питання. Зараз для представлення зауважень по цьому питанню я передаю слово Ользі Стефанишиній, яка більш детально проінформує про ситуацію, що склалася у цій сфері, регламент до 5 хвилин. Потім по черзі надамо слово представникам Міністерства охорони здоров'я України та Національної поліції України та, за необхідності, Державній службі України з лікарських засобів (але необхідність є 100 відсотків) та контролю за наркотиками з регламентом до 3 хвилин. І далі перейдемо до обговорення, пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в "Групу" комітету.

Прошу, пані Олю, у вас до 5 хвилин.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую. Я думаю, що я швидше справлюсь. Це питання, насправді, піднімала в нашому чаті Яна Зінкевич, наша колега, на основі публікації волонтерів, зокрема Лесі Литвинової, яка займається допомогою на фронті і має свій благодійний фонд.

Питання полягає в перевезенні лікарських засобів, які мають в собі наркотичні речовини. І 5 вересня цього року Кабінет Міністрів змінив ці правила, що зараз дуже сильно може вплинути на доступ до таких лікарських

засобів. Поясню коротко. До цього часу було дозволено перевезення лікарських засобів із наркотичним вмістом вагою до 200 кілограм готового лікарського засобу в межах регіону та між регіонами без залучення суб'єкта впровадження охоронної діяльності державної форми власності. Від 5 вересня зменшили вагу. Тобто тепер це речовина, яка складає до 10 кілограмів, але це активна речовина. Тобто, можливо, там десь вага та і лишається такою ж самою, але проблема в тому, що написали в постанові, що можна перевозити без залучення суб'єкта провадження охоронної діяльності державної форми власності в мажах міста та області, але випустили в регіони. Тобто зараз ситуація така, що виробники, постачальники просто не можуть перевозити лікарські засоби, оскільки одна доставка одної упаковки рецептурного препарату, яка раніше могла здійснюватися рутинно, без залучення державної охорони, сьогодні буде коштувати, наприклад, 20 тисяч гривень. Ми прекрасно знаємо, в яку вартість буде включатися ця ціна, тобто будуть платити пацієнти.

Наскільки мені відомо, зараз припинили постачання низки лікарських засобів на міжрегіональні поставки: це і натрій оксibuтират, і кетаміни, і фентаніли, і трамадол, і так далі. Я розумію, що є якась мета в цих всіх процесах, але скоріше за все, думаю, що все-таки була якась помилка допущена, тому що постановою дозволено, нагадаю, перевезення таких лікарських засобів до 10 кілограм у межах міста і області, але, наприклад, з Києва в Чернігів ми вже це доставити так не можемо.

Хочу отримати пояснення: яка в цьому ідея була і що ми з цим будемо власне робити. Тому що поставки зупинені, деякі пацієнти можуть залишитися без ліків.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Олю.

Тобто, так, зробили (*нерозбірливо*) по кількості перевезень, не 200 кілограм упаковок, а 10 кілограм діючої речовини, це нормально, це ніхто не обговорює, це все правильно. Але в чому різниця перевезти з Києва у Білу Церкву чи перевезти з Києва в Чернігів? Чому в одному випадку не треба держохорона, а в іншому треба?

СТЕФАНИШИНА О.А. Оце і питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да.

Прошу, Міністерство охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Шановні народні депутати, питання не в змінах постанови, а зміни в законі, який був прийнятий парламентом саме в частині п'ятій статті 26, де чітко прописали, що перевезення наркотичних засобів на території України (на території України!), тобто між областями, здійснюється з обов'язковим залученням суб'єкта провадження охоронної діяльності державної форми власності. Тому нічого іншого ми в постанову не можемо вписати, те, що проголосоване в законі. При тому що законопроект про канабіс був урядовий, а це було внесено правкою народних депутатів. Міністерство охорони здоров'я виконало. В той же час ми внесли зміни в постанови, де ми передбачили чітко під діючу речовину, щоб збільшити кількість препарату, який перевозиться і потребує охорони.

Тому давайте, тут питання дискусій, яке треба вирішувати. Якщо воно стопорить роботу, то треба вносити зміни в частину п'яту статті 26 про наркотичні, де слово "перевезення", або тут трактування його по-інакшому треба робити, або не знаємо як. Бо МВС, яке погоджує постанову, воно трактує перевезення на території України - це перевезення між обласними центрами і районами за межі області.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А чому ж МВС погоджується по Києву перевозити без охорони?

ЛЯШКО В.К. Це ж в межах. Бо територію вони - це ж трактування, як написано там, по території України. Територія України передбачає зміну одної адміністративної одиниці на іншу. В рамках адміністративної одиниці вважається, що це перевезення в межах населеного пункту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну я ж кажу, у нас відстані іноді... Різні ж області бувають. Ну це історія, яка... Дійсно сьогодні особисто відмова була одного з дистриб'юторів везти упаковку пластирів з фентанілом. Ну офіційно була відмова у зв'язку з новою постановою. І тут це треба вирішити.

ЛЯШКО В.К. Постанова на виконання закону зроблена...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, Вікторе Кириловичу, то може в постанові прибрати слова "місто і область" і тоді все вирішується? Все, що вище 10 кілограмів, ну так, це правильно, і ми наполягали, щоб МВС це контролювало і охороняло. Але вони ж по Києву будуть боятись зараз фентаніл возити.

ЛЯШКО В.К. У нас є наше трактування постанови, як ми просили зробити. Була узгоджувальна нарада і є питання МВС, яке приходило на комітет, обговорювало частину п'яту статті 26, і є питання узгоджувальної позиції, яку ми проводили. Тому питання, давайте МВС, якщо воно готове, і питання там потім юридичні департаменти пройдуть, що так трактується закон, у нас немає ніяких...

СТЕФАНИШИНА О.А. У нас би мав бути той МВС сьогодні, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є у нас МВС.

Прошу, Держлікслужба, у вас є висновки?

ІСАЄНКО Р.М. Міністр прокоментував, і я лише хочу додати, що коли проект постанови був на громадському обговоренні, жоден суб'єкт, який здійснює перевезення наркотичних засобів, не надав пропозиції. Можливо якби надали раніше, також враховані частково чи повністю були б. Через те можливо зараз варто дійсно послухати позицію МВС і далі йти...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, пане Романе, тут питання, а 62-ий пункт ліцензійних умов чому не відповідає навіть цій постанові?

ІСАЄНКО Р.М. Ліцензійні умови, це теж постанова. Я до кінця не зрозумів ваше питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я розумію. Але вони різні. У вас 62-й пункт ваших ліцензійних умов повністю відрізняється від Постанови уряду про перевезення.

ЛЯШКО В.К. Михайле Борисовичу, Постанову про ліцензійні умови було сьогодні прийнято на уряді тільки о 18:00, буквально тільки сьогодні ми її прийняли про ліцензійні умови на канабіс. Давайте просто подивимося...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так там не тільки про канабіс, Вікторе Кириловичу, там взагалі про наркотики. Там ліцензійні умови відрізняються від постанови уряду по перевезеннях.

ЛЯШКО В.К. Ми ж говоримо під цей закон, який був проголосований, під канабіс, Кабінет Міністрів вніс зміни у певні регуляції і постанова була прийнята урядом сьогодні про *(нерозбірливо)* узгоджувальних процедур. Тому треба дивитися кінцеву редакцію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я правильно розумію, що ваша Постанова про перевезення, вона не відповідає закону, а Постанова про ліцензійні умови відповідає закону. Так я розумію?

ЛЯШКО В.К. Ще раз, ми вносили зміни в постанову під закон. Сьогодні вона була прийнята, редакція. Тому...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віктор Кирилович, так я ж вам і кажу, що у вас у постанові, яку ви прийняли про перевезення, повністю інші вимоги, ніж у ліцензійних умовах. То я і питаю: яка постанова...

ЛЯШКО В.К. Тому Постанова про ліцензійні вимоги, я ж кажу, що сьогодні проголосована. Воно було розроблено на виконання закону, біля 10 актів Кабінету Міністрів України і накази Міністерства охорони здоров'я. Треба вже дивитися сьогоднішню редакцію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, це дві постанови, одна, яка виключає іншу. Я просто зрозумів, це треба буде дійсно тоді законом виправляти обидві постанови. Я іншого не бачу. Дві постанови від одного суб'єкта подання протилежні одна до одної. Тому ж я і питаю, як так могло статися. Бо там ваша постанова по перевезенню, вона відповідає закону. Ми почули. То як може постанова про ліцензійні умови, проголосована сьогодні урядом, іти врозріз з вашою постановою про перевезення? Оце ж питання. Бо

і там, і там 62-й пункт ліцензійних умов він якраз про перевезення також. І вони повністю різні, там різночитання. Тому ж і питання.

Я ж намагаюся зрозуміти, яка постанова головніша, яка відповідає законодавству, а яка – ні. А з МВС зараз послухаємо, як вийти з цієї ситуації і не залишити лікарні без 10 ампул оксидутирату. Там дійсно є (*не чути*), з МВС треба буде погодити її. А от різниця між постановами – оце питання. Ми не можемо зрозуміти, як так сталося. Дві постанови, одна одну виключає.

ЛЯШКО В.К. Михайле Борисовичу, тобто і відповідальність за постанови. В нашій постанові проблеми так, як ми прийняли, вони повністю відповідають і вимогам транспортування...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згодні.

ЛЯШКО В.К. Треба просто подивитися. Можливо, хтось з бізнесу комунікує чи представників, треба узгодити з ними.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, сьогодні, я ж кажу, навіть комунальні дистриб'ютори кажуть, що вони по цій постанові ще щось можуть вигадати, а по другій вони взагалі не хочуть собі ліцензію продовжувати. Це біда. Тому, я ж кажу, чому ми сьогодні це питання і підняли.

Прошу МВС. Нацпол, вибачте.

СЛЕПИНІН С.М. Доброго дня, шановні колеги. Я представник департаменту боротьби з наркозлочинністю Національної поліції. Мене звуть Сергій, прізвище Слепинін. Я не можу висвітлювати позицію Міністерства внутрішніх справ. Можу вам сказати, що Національна поліція в межах компетенції долучалася до розробки цієї постанови в робочому порядку. Під час обговорення там не піднімалось питання щодо міжвідомчого

перевезення. І від нас, від Національної поліції, там зауваження з цього приводу не надходили.

Що стосується питання пані Ольги, то у Національної поліції немає ніякого підтексту в прийнятті цієї норми. Ми вважаємо і я згоден з паном міністром охорони здоров'я, що, да, передбачено пунктом п'ятим статті 26 Закону України "Про наркотичні засоби" цей пункт, де передбачено перевезення наркотичних засобів на території України з залученням суб'єкту охоронної діяльності.

Але от позиція нашого департаменту та Національної поліції, що ми можемо в робочому порядку врегулювати питання і додати пункт "як в межах області, так і міжрегіональні поставки", внести зміни і врегулювати саме це перевезення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Скажіть, будь ласка, умовно, з Києва до Білої Церкви немає проблем? А з Києва до Чернігова, де відстань набагато менша, є проблема, правильно? Ну це ми зараз не кажемо, хто винний, ми розуміємо, що це треба виправляти, суто професійно, тобто яка різниця везти 110 кілометрів до Білої Церкви чи 90 кілометрів до Чернігова?

СЛЕПИНІН С.М. Михайло Борисович, ми вважаємо, що тут був прорахунок, просто не врегульовано. Можна було постановою врегулювати цей пункт, пункт п'ятий, саме постановою внести зміни до 366-ї і визначити міжрегіональні поставки також до 10 кілограм, визначити, які без суб'єкта охоронної діяльності. Але ж все одно охороною саме ліцензіату.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну так, там же GPS має бути. Це все зрозуміло. Мається на увазі фізичну охорону до 10 кілограмів, тобто ви вважаєте, що це не суперечить безпеці, так?

СЛЕПИНІН С.М. Ні, можна допустити. Я думаю, що до 10 кілограмів не буде об'єктом злочинних посягань.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто, Вікторе Кириловичу, а можливо в постанові ми ще раз, зрозуміло, що ще треба з МВС радитися, якщо вилучити слова "міста та області", там є в постанові, то тоді всі питання знімаються, наскільки я розумію.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, ми не проти подати цю постанову. Але нам треба тоді, щоб був суб'єкт прийняття рішень від МВС, бо зараз буде знову на Міністерство охорони здоров'я поставлена задача, ми подамо, бо для нас немає проблем перевезення, тут більше контроль правоохоронними органами. Потім воно не буде прийнято, а ми на комітеті будемо відчитуватися...

СТЕФАНИШИНА О.А. А можна пропозицію внести, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. А можна було б до завтра до нашого комітету пропрацювати це питання і доповісти план дій з боку МВС та Міністерства охорони здоров'я. Якраз після бюджету ми би заслухали, яке рішення може бути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олю, я думаю, що так не зробиться, бо, по-перше, тут є представники Держохорони і Нацполу, тут немає представників МВС, ми їх і не запрошували, до речі. А це треба робочу

нараду провести – міністерство одне, міністерство інше і представники комітету. Бо не може Нацпол вирішувати за міністерства...

СТЕФАНИШИНА О.А. Бо люди ж просто без ліків. Нам треба якось швидше. Я думаю, що пан Ляшко може набрати міністра внутрішніх справ і поговорити про таку ситуацію. Можливо якось на технічному рівні це можна вирішити швидко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це все одно зміни в постанову. Давайте будемо просити Міністерство охорони здоров'я і Національну поліцію ініціювати там між собою консультації, тим більше, що ми чуємо, що...

СТЕФАНИШИНА О.А. Злого умислу немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, ми ж чуємо, що департамент, який відповідає за контроль, він не бачить тут великої проблеми. Сподіваюся, що Міністерство внутрішніх справ так само не буде бачити велику проблему, бо відстань одна і та ж. Але ми попросимо Міністерство охорони здоров'я, навіть від комітету листа напишемо на міністерство з проханням цю ситуацію врегулювати. На мою думку, там просто прибрати слова "міста і області" в одному з пунктів постанови, і тоді воно все стає на місце. Там два слова треба або кому поставити.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто собі, ну, чесно, колеги, ми ж всі люди, уявляю людину, яка зараз чекає знеболювального якогось, да? І от ми будемо ще тижнями це обговорювати. Ну просто жаль людей. Давайте просто швидше спробуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, от кому треба віддати належне, це Віктору Кириловичу. Міністерство під його керівництвом ніколи не зтягувало процес.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Давайте перейдемо...

ЛЯШКО В.К. Дивіться, завтра у мене буде зустріч з міністром внутрішніх справ, ми проговоримо. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас Комітет по бюджету на 11-у короткий.

ЛЯШКО В.К. Я готовий з голосу внести на уряді це питання як невідкладне.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович. Я ж кажу, у мене нема сумніву, що Міністерство охорони здоров'я у нас для людей працює, так само, як і Міністерство внутрішніх справ. То я думаю, що спільна мова буде знайдена. Це два міністерства, з якими у нас дійсно немає ніяких питань по їхній роботі. Дякую.

Дмитро Гурін, прошу, у вас було ще.

ГУРІН Д.О. Так, ви знаєте, у мене дуже коротка ремарка. Я бачу, що у нас конструктивна дискусія і міністерство підтримує, і Нацпол. Я не чув, можливо, Нацпол поправить, про проблеми при перевезенні наркотичних засобів. Ніхто не захоплює автівки, не краде фентанілові пластирі, я просто про таке не чув. Тобто мені здається, що цієї проблеми в реальності немає. А відповідно давайте ми будемо тут дивитись на користь для пацієнтів, які зараз залишаються без ліків. І дуже підтримую ідею Віктора Кириловича з

голосу внести ці зміни. Це дуже потрібно. Підтримую пані Ольгу і просимо це зробити максимально швидко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитро. Ну тут всі зацікавлені. Я не думаю, що тут буде якась проблема.

І ще одне прохання особисте. Вікторе Кириловичу, у мене прохання з Держлікслужби подивіться, будь ласка, ліцензійні умови. Може, там же, коли будете з голосу вносити, там прибрати, там є... Або, хай нам потім вже, не сьогодні на комітеті, Держлікслужба пояснить, що там нема різночитань, да? Але ми бачимо, що воно є.

Прохання просто з Держлікслужбою з'ясувати там цю історію, і ще раз передивитись. Якщо вже мусите одним, з голосу внести її туди і туди одну і ту ж саму зміну. Дякую.

Колеги, переходимо до третього питання порядку денного: про стан підготовки підзаконних актів та програмних... Колеги, у когось мікрофон вимкніть, будь ласка, бо вдвох розмовляємо.

Про стан підготовки підзаконних актів та програмних продуктів, необхідних для реалізації положень Закону України "Про внесення змін до деяких законів України щодо державного регулювання обігу рослин роду коноплі для використання у навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності виробництва наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів з метою розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування" від 21 грудня 2023 року.

Колеги, питання про стан розробки підзаконних актів та програмних продуктів, необхідних для реалізації положень цього закону, ми з вами вже розглядали на наших засіданнях 29 березня та 3 травня. На той час ще закон не був введений в дію. 16 серпня поточного року він вже введений в дію, тому сьогодні ми запросили представників МОЗ, щоб заслухати актуальну інформацію щодо цього питання.

Окремо від себе хотів би подякувати МОЗ, що як би це важко не було, але підзаконка майже вся зроблена, Вікторе Кириловичу, особиста подяка вам і вашим колегам, що, не зважаючи на важкість питання, на невивченість цього питання, МОЗ трошки з затримкою, але все ж таки зробив дуже корисні речі. Це особиста подяка від мене, навіть якщо колеги не підтримають, тому я і роблю "ссылку", що це не від комітету, а від мене особисто.

Пропоную такий порядок розгляду: спочатку надамо 5 хвилин ініціатору розгляду Ользі Стефанишиній, потім 5 хвилин представнику МОЗ і перейдемо до запитань, виступів від народних депутатів, пропоную так само 3 виступи по 3 хвилини. Прошу записуватись в "Групу" комітету.

Ольга Анатоліївна, прошу, у вас 5 хвилин. Пані Ладо, там у Яни немає зв'язку, якщо можна, слідкуйте за регламентом.

Прошу, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, Михайло Борисович.

Я думаю, що я швидше доповім по цьому питанню і передам слово Міністерству охорони здоров'я. Насправді, дійсно, ми брали на себе зобов'язання не лише ухвалити закон, але і спостерігати, і контролювати його виконання, тому це одна з регулярних зустрічей засідань комітету, де ми власне заслуховуємо процес реалізації закону.

У той час, коли ми готувалися до комітету, поки ще не були затверджені низка підзаконних актів, тому я їх перелічу і одразу попрошу Міністерство охорони здоров'я прокоментувати. Я так розумію, що зараз, от прямо, засідав паралельно з нами Кабінет Міністрів і є вже хороші новини. Але все одно я скажу ці моменти і пан Ляшко напевно прокоментує.

Перше, ми говоримо про найважливіші два документи: це зміни до Постанови 282 щодо ліцензійних умов і зміни до Постанови 589 щодо провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів. І я дуже

хочу почути нарешті, що ці дві постанови мають зміни, тому що за моєю інформацією жодний зараз лікарських засобів ще не був зареєстрований саме через те, що ніхто не розуміє правил гри, квотування і, власне, ліцензійних умов. Це найбільше гальмувало взагалі всі процеси. Тому буду вдячна за коментарі.

Також ми не бачимо змін до постанови про використання наркотичних засобів в наукових та навчальних цілях, потім зміни до наказу МОЗ 587 щодо порядку ведення реєстру медичних записів, також наказ МОЗ 360 про правила виписування рецептів і наказ МОЗ 812 про правила виготовлення ліків в умовах аптеки. Якщо можна, можливо вони вже є, але просила би прокоментувати.

Другий момент важливий. Хочу подякувати, що нарешті у нас обвалений і заюстований Міністерством юстиції наказ МОЗ про стани та форми, в яких буде використовуватися медичний канабіс.

І хочу висловити жаль з приводу того, що досі немає, поки що у нас немає, сподіваюся, такого діагнозу як ПТСР в станах. І сподіваюся, що ми будемо рухатися в тому напрямку. Знаємо, що Ізраїль використовує медичний канабіс для своїх військових з 2014 року, а Канада взагалі з 2001 року. Тому я прошу міністра все-таки звернути на це увагу і попрацювати над цим далі.

Також у мене є ще два організаційних питання до Міністерства охорони здоров'я, на які я хотіла б, щоб звернули увагу, це навчання лікарів та інформування медичної спільноти. У нас вже є накази відповідні. Я думаю, що можна починати активну кампанію. І це записано у нас в законі, в дорученні Міністерству охорони здоров'я, тому прошу дуже міністерство прокоментувати.

І друге. Все-таки просила би і мала обіцянку присутньої пані Марини Слободніченко щодо ліцензійних вимог все-таки провести роз'яснювальну зустріч з потенційними виробниками, для того щоб бізнес розумів правила

гри і Міністерство охорони здоров'я разом з Держлікслужби могло це прокоментувати.

І останнє. Пану міністру зараз це озвучу. Думаю, для вас це буде трошки нова інформація, але ми спілкувалися з аптеками і вони наголошують, що не зможуть працювати з магістральними прописами, допоки не з'явиться відповідна стаття по екстрактам канабісу, фармакопея. Тобто зараз потрібно в українську фармакопею внести монографію по екстрактах канабісу. Її можна перекласти з німецької мови. Оце просто прошу занотувати. Нещодавно це питання виникло. Оперативно його пропрацювати.

У мене все. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ольго Анатоліївно.
Вікторе Кириловичу, хто від міністерства буде?

ЛЯШКО В.К. Марина Слободніченко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Марино, прошу вас.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Дякую.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, дійсно 16 серпня 2024 року у нас вступив в дію Закон про медичний канабіс. І насправді Міністерство охорони здоров'я вже до 16 серпня розробило цілий ряд підзаконних актів, які на сьогоднішній день дозволяють суб'єктам господарювання у цій сфері здійснювати ряд дій як для зручності сприйняття нормативних актів і регуляцій, які ми розробили. Розіб'ю їх на декілька складових.

Безумовно, коли ми почали розробляти підзаконні акти, ми в першу чергу орієнтувалися на швидкість доступності ліків до пацієнта. І ми

зосередили свою увагу на підготовці тієї підзаконки, яка дозволить найшвидше забезпечувати імпорт медичного канабісу в Україну. Зокрема для цього нами було зроблено найважливіший крок, це ще 24 травня, шановні народні депутати, перенесено канабіс та ТГК з таблиць заборонених до обігу речовин в таблицю речовин з обмеженим доступом.

21 червня 2024 року було прийнято порядок придбання насіння рослин коноплі, 16 серпня – порядок видачі дозволів на ввезення та вивезення на території України наркотичних засобів. 25 липня 2024 року прийнято положення про електронну інформаційну систему обліку. І дякуючи зусиллям нашого цифрового департаменту і Марії Карчевич, ми очікуємо, що ця система вже в жовтні запрацює. 30 травня нами затверджено наказ про внесення змін до низки наказів Міністерства охорони здоров'я про запровадження електронних рецептів на лікарські засоби, виготовлені з канабісу. Також ще 2 травня було доповнено державну фармакопею України монографією "Квітка канабіс".

Порядок перевезення наркотичних засобів, про який сьогодні, до речі, дискутували і *(нерозбірливо)* редакцію цього порядку перевезення наркотичних засобів з порядком *(нерозбірливо)*...

СТЕФАНИШИНА О.А. Я перепрошую. Міністерство охорони здоров'я могло би щось зі звуком зробити, бо вас не чути?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, дуже погано чути, пані Марино.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Дякую, пані Олю, що сказали. Я буду говорити голосніше. Зараз чуто? Добре. Треба повторювати? Добре.

Прийнято порядок перевезення наркотичних засобів. Таким чином з прийняттям низки актів підзаконних на виконання Закону 3528 про медичний канабіс фактично на сьогоднішній день суб'єкти господарювання мають

право вже реєструвати активний фармацевтичний інгредієнт, до речі, це право вони мають вже з 16 серпня, реєструвати АФІ, отримувати ліцензію на право обігу наркотичних засобів, подавати заяви на квоти на 2025 рік.

Принагідно хочу звернути увагу, що в Україні є 42 суб'єкти господарювання з ліцензією на імпорт наркотичних засобів, а відтак діяльність для імпорту медичного канабісу вже з 16 серпня дозволена і може здійснюватися. На превеликий жаль, жоден суб'єкт не звернувся з реєстрацією АФІ, але тут вже питання не до регулятора.

Наступний крок, який ми зробили, це забезпечили культивування медичного канабісу. І от власне сьогодні прийнято ліцензійні умови, Постанова Кабінету Міністрів України № 282. Власне ці ліцензійні умови і забезпечують новий порядок діяльності, яка пов'язана з культивуванням медичного канабісу в Україні. Знову ж таки хочу наголосити, що ці ліцензійні умови ніяк не впливали на отримання для імпортерів можливості ввозити медичний канабіс, починаючи з 16 серпня. Також 6 вересня 2024 року міністерство розробило порядок відбору зразків рослин коноплі, який теж необхідний для культивування медичного канабісу.

Ну і третій блок – це безпосередньо забезпечення призначення ліків для пацієнта, блок нормативних актів, які саме передбачають призначення ліків для пацієнта. 13 вересня 2024 року Міністерство охорони здоров'я прийняло перелік захворювань і станів, особливості призначення лікарських засобів з канабісу і перелік форм лікарських засобів з канабісу. Це є наказ Міністерства охорони здоров'я, вже юстований. І таким чином на сьогоднішній день ми повністю врегулювали повний цикл доступу ліків з канабісу до пацієнта: їх реєстрація, отримання дозволу на введення, підключення ліцензіатів до електронної системи електронного обігу.

До речі, про електронну систему обліку канабісу розкаже Марія Карчевич, якщо продовжиться цей момент далі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, пані Маріє, якщо Віктор Кирилович не проти. Пані Маріє, прошу.

ЛЯШКО В.К. Ні, не проти.

КАРЧЕВИЧ М.В. Вітаю, шановні колеги.

Коротко розповім вам про електронні рішення, які були передбачені для впровадження на виконання прийнятого закону, зокрема було передбачено впровадження двох рішень, прошу перемкнути наступний слайд, відповідно про електронні рецепти на лікарські препарати, виготовлені на основі медичного канабісу, зокрема і готові лікарські засоби, і екстемпоральні.

Крім того, законом було передбачено розроблення та впровадження електронно-інформаційної системи обліку вирощених рослин конопель для медичних цілей, переміщення таких рослин, продуктів їх переробки, а також рослинної субстанції канабісу, виготовлених чи вироблених із них лікарських засобів на всіх етапах обігу.

Відповідно для того, аби запустити ці електронні рішення, були прийняті відповідні нормативні документи, зокрема це Постанова Кабінету Міністрів України про інформаційну систему обліку і також Наказ Міністерства охорони здоров'я від 30 травня, яким внесено зміни до низки документів щодо використання електронних рецептів, зокрема були внесені зміни до Правил виписування рецептів, до Порядку відпуску лікарських засобів, до Правил виробництва, виготовлення та контролю якості лікарських засобів і також до Порядку ведення реєстрів електронних рецептів в електронній системі охорони здоров'я.

Що було зроблено для запуску електронних рішень? Зокрема було розроблено технічні вимоги та технічні завдання для того, аби відповідно далі провести процедуру закупівлі на технічну розробку, було знайдено

донорське фінансування для розробки відповідних електронних рішень. Зазначу, що кошти державного бюджету не передбачали функцій (*нерозбірливо*) і відповідно це впроваджувалось за рахунок підтримки наших партнерів. Було проведено відповідні публічні закупівлі, укладено договори на технічну розробку, здійснено саму технічну розробку відповідних рішень. А потім після цього було здійснено також приймання і фіксування та прийнято відповідна програмне забезпечення на баланс з необхідним оформленням документальним. Програмне забезпечення було введено в дослідну експлуатацію та господарський обіг. Крім того, також були знайдені ресурси на оплату (*не чути*), які на сьогодні ведуть інтеграції зокрема електронної системи обліку в з іншими системами та реєстрами.

Ми побудували інтеграцію з Державним реєстром лікарських засобів, Єдиним державним реєстром Мін'юсту і також очікуємо готовності двох реєстрів, які також впроваджуються Мінагрополітики на виконання Закону про канабіс щодо сортів. Однак на сьогодні ці реєстри не є готові технічно, тому ми чекаємо, коли вони будуть юстовані для того, аби також із ними інтегруватись. Для цього також укладаються договори про інформаційну взаємодію.

Окремо ми розробили також комунікаційну рамку і навчальні матеріали щодо використання цих рішень, буде доступний для наших аптечних і медичних закладів курс академії (*не чути*) використання електронних рецептів для ліків на основі медичного канабісу.

Крім того, за останній місяць ми провели чотири роз'яснювальні зустрічі. Дві з них з фармацевтичним ринком і також дві зустрічі з медичними та аптечними закладами для того, аби пояснити ці електронні рішення та нововведення, які впроваджуються, як ними користуватися та які будуть правила використання.

Крім того, ми також розробили внутрішній дашборди для того, аби моніторити дані, які будуть міститись в електронній системі обліку.

Коротко основні акценти щодо рішень, які впроваджені. Просимо наступний слайд. Зокрема по електронних рецептах. Хочу нагадати, що наш віцеспікер сказав що ліки на основі медичного канабісу відбувається виключно за електронними рецептами відповідно до законодавства. Доступна інформаційно-паперова довідка. Якщо пацієнт виявить таке бажання, то лікар може за рецептом роздрукувати і паперову довідку, аби необхідна інформація була поруч з пацієнтом. Термін дії електронного рецепту становить 10 днів, як і на інші наркотичні препарати. А виписувати електронні рецепти можуть лікуючі лікарі як первинної, так і спеціалізованої медичної допомоги закладів всіх форм власності. Працює надсилання смс пацієнту. Також декларація із сімейним лікарем для отримання електронного рецепта не є обов'язковою. Чіткого погашення для електронних рецептів, а на ліки на основі медичного канабісу не є можливим з урахуванням контексту. За потреби, фармацевт може зарезервувати електронний рецепт на період, поки виготовлятимуть лікарський засіб в аптечному закладі.

І також основні моменти щодо електронної системи обліку. Потрібно сказати, що фактично є два основні завдання для цієї електронної системи, які були передбачені законом, це є облік вирощених рослин конопель для медичних цілей, їх переміщення, переміщення продуктів їх переробки, рослинної субстанції канабісу тощо і також простежування. Повністю забезпечується прозорість та контроль фактично усього шляху, починаючи від насінини, завершуючи вже відпуском препарату в аптечному закладі.

Важливо сказати, що у нас в системі є 13 об'єктів обліку: це насіння, садивні матеріали, рослини, рослинна сировина, продукти переробки, рослинна субстанція канабісу, готові ліки, внутрішні аптечні заготовки, лікарські засоби, виготовлені в умовах аптеки, наркотичні засоби, психотропні речовини, *(нерозбірливо)* об'єктів обліку та відходи.

Також системою буде здійснюватися моніторинг 35 видів операцій, які підлягають обліку. Більш детально ці операції визначені і в рішенні уряду, і також безпосередньо вже в комунікаційних матеріалах.

Коротко про те, що було розроблено. Оці технічні рішення готові. Фактично електронну систему ми розгорнули ще заздалегідь, минулого тижня. Але (*нерозбірливо*) ми розблокуємо кабінет для користувача з 1 жовтня і фактично і суб'єкти господарювання, і аптечні заклади зможуть вже реєструватися в системі. А коли почнуть відповідні операції, тоді вже будуть у нас питання для обліку.

Дякую за увагу.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Я би ще хотіла відповісти на питання пані Олі, яке вона задала.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Але дуже стисло, якщо можна.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Дуже стисло. Щодо навчання. Насправді Міністерством охорони здоров'я також були зроблені кроки, ми направили на Інститут Шупика запит щодо підготовки програми навчання. Інститут підготував таку програму навчання і зараз ми її розглядаємо для того, щоб далі поширити. Тобто тут робота теж ведеться і ми готові долучати до спільної роботи і громадські організації, які готові надавати свої консультації по певних кейсах, базуючись на іноземному досвіді.

І ліцензійні умови, щодо яких ви, пані Олю, казали, прокоментувати яким чином ми можемо застосовувати (*нерозбірливо*). Власне тим, що буквально годину тому ці ліцензійні умови були прийняті, ми безумовно не відмовляємося від своєї пропозиції і Держлікслужба з залученням Міністерства охорони здоров'я прокомунікує саме правила для бізнесу по цих

ліцензійних умовах, які сьогодні були прийняті. Тож це обов'язково буде виконано.

Дякую. У мене все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, переходимо до обговорення.

Гурін, прошу.

ГУРІН Д.О. Так. Шановні колеги, я хочу подякувати міністерству за активну роботу над певними нормативно-правовими актами. Дякуємо, це було дуже важливо, ми всі їх дуже довго чекали. Проте у нас була одна непогоджена річ, з якою було дуже багато сперечань, і було спільне рішення (тут немає питань) і депутатського корпусу і міністерства про те, що ми не вносимо в перелік форм лікарських суцвіття канабісу.

Тут я хочу розповісти вам свій особистий досвід. Я коли онкологією хворів, на мене класичні ліки від нудоти (*нерозбірливо*), вони не діяли. Тобто коли в тебе заливають хімію, то це просто досвід практичний пацієнта. Коли в тебе заливають хімію і ти прокидаєшся вночі і тебе нудить, у тебе є дві хвилини для того, щоб ти щось зробив, щоб не піти блювати, вибачте. І це відбувається кожної ночі. І це відбувається тижнями. І це дуже важко, повірте. І це відбувається і вдень, і вночі, тебе просто накриває нападом і ти нічого не можеш контролювати.

Я, коли в мене була онкологія, продовжував активно працювати. Спочатку мені привезли їстівні форми, і їстівні форми всім прекрасні, вони прекрасно працюють, тільки ти весь час п'яний, тому що ці форми працюють ну протягом там 6 годин, 5-6 годин працюють, і ти їх постійно приймаєш знову, для того щоб у тебе був покритий весь час. І ти весь час п'яний. Я не міг працювати. Мені лікар, хоча все це було незаконно, він сказав: інгаляційні форми. Інгаляційна форма у вигляді вапорайзера електронного,

вона приводила до того, що я робив маленьку затяжку, яка мене не п'янила, тому що не ті обсяги, і яка знімала мені цей напад нудоти, від якого я реально сильно дуже мучився.

А ми вирішили не вносити інгаляційні форми, це у нас для пацієнтів погіршує ситуацію, але міністерство сказало, що ми підемо консервативним шляхом, будемо вносити їх пізніше. Окей, сприйнято, нема питань. Проте давайте ми будемо рухатися в це пізніше.

У нас тут є два питання, вони пов'язані якимось чином, це ПТСП питання і питання інгаляційних форм. Нам не обов'язково, і суцвіття це може бути, тому що суцвіття дозволяють низькотемпературну вапорезацію спеціальними пристроями, яка теж, знов-таки, не п'янить, знімає симптоми і не п'янить. І там вапорайзери дозволяються, різні інгаляційні форми.

Я пропоную, щоб ми на наступний рік запустили дослідження щодо ПТСП - лікування інгаляційними формами. Про це говорилося на внутрішніх зустрічах, але я вирішив підняти це питання на засідання комітету. У міністерства є гроші на дослідження, ми знаємо це, ви самі це говорили. Давайте зробимо це дослідження для того, щоб, ну ви казали, що нам не вистачає дати. Давайте зробимо це дослідження для того, щоб нам вистачало дат. Так? Це, мені здається, прямий простий спосіб працювати з цією темою, для того щоб всім було безпечно, для того щоб це не було політично токсично, для того щоб всі могли ефективно пацієнтам надавати допомогу. Така є пропозиція до міністерства.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитре, я так розумію, це пропозиція, це ж не запитання було, я правильно розумію?

ГУРІН Д.О. Це пропозиція до міністерства, але це пропозиція по суті наших лікарських...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я почув. Мається на увазі, це ж не для відповідей, це пропозиція.

ЛЯШКО В.К. Ремарку хоча б.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Я там був на минулому засіданні комітету, де виступали поважні академіки. Я думаю, що у них ще більше коштів на проведення досліджень, і вони так активно показують, що їхні дослідження є досить актуальними для сфери охорони здоров'я. Може, рішенням комітету буде запропонувати академії медичних наук пріоритезувати це все.

ГУРІН Д.О. Віктор Кирилович, ну, серйозно, я розумію, що ви любите жартувати і ми всі любимо ваші жарти. Я стикався на процесі оптимізації з академією наук. Вибачте, там немає науки, я це прямо скажу на комітеті, там незрозуміло що замість науки, ми на це витрачаємо, вибачте, 20 мільйонів доларів, які можна було б витратити значно більш ефективніше на рік.

Я готовий обговорювати, як забрати ці гроші і пустити їх на реальну науку. Те, що у вас є гроші підконтрольні, вони підконтрольні, і ви можете відповідати за те, що за них відбувається, за те, що нормальні інститути роблять це дослідження, і це абсолютно зараз серйозна пропозиція. Якщо нам не вистачає даних, якщо ми вважаємо, що нам потрібно більше реальних практичних даних, давайте їх виробимо, ці дані.

Давайте проведемо дослідження і у нас буде для нас для всіх абсолютно нормальна ситуація, коли хто до нас приїде і скаже, що ви зробили інгаляційні форми, ми скажемо: "Так, ми зробили інгаляційні форми. Ми дослідили це питання, ми виявили його ефективність і ми зробили

інгаляційні форми доступними". І мені здається, це буде абсолютно здорова конструктивна робоча...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитре, ну давайте, це вже зараз не комітетська дискусія. Зрозуміло, що дослідження треба. У нас Міністерство охорони здоров'я може вирішити, хто краще зробить ці дослідження, ми підтримаємо, яка б постанова не була, то хай вона досліджує...

ГУРІН Д.О. Я хочу почути принципіальну відповідь міністра, чи він це підтримує.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Він же сказав, що підтримує.

ГУРІН Д.О. Він запропонував передати це в Академію наук, тобто поховати. А ховати я це не хочу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Він послав нас в Академію наук. *(Сміх)*

ГУРІН Д.О. Ну серйозно. Я хочу, щоб у нас був зараз не жарт, а робоча розмова. Вікторе Кириловичу, будь ласка.

ЛЯШКО В.К. Ми ж прийняли перший крок, де додаткові стани можна *(нерозбірливо)* призначати в разі, якщо лікар працює в клінічній базі, тобто там, де розміщені кафедри медичних університетів.

Ми найближчим часом проводимо нараду, де ми проговоримо і наступний корок. І потенційно ми там не можемо цільово виділяти гроші, ми можемо пріоритетизувати, і коли будуть заявки від медичних університетів, ми готові будемо розглянути це питання в рамках пріоритетизації.

ГУРІН Д.О. Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ольга Анатоліївна, прошу, давайте хвилинка і переходимо до наступного.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене коментар буквально до виступу пані Марини. Дивіться, я уважно прослухала і ви кілька разів наголосили, що була можливість реєстрації 17 серпня постачальників з-за кордону. Я не знаю, чи ви знаєте, але жоден постачальник не подався. І я просто в своїй доповіді озвучила вам причину. Вони не подавалися саме тому, що не були затверджені зміни до Постанови 589, яка регулює квоти.

Я так розумію, що зараз це вже зроблено. Але щоб підсилити цю історію і щоб все-таки хоч хтось зайшов на ринок України цього року, будь ласка, проведіть найближчим часом роз'яснювальну роботу для всіх учасників цього ринку.

І маленьке питання: коли стартує навчання для лікарів? Підкажіть, будь ласка, бо я не почула.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Дякую, пані Олю.

З 16 серпня мають право імпортувати суб'єкти, які отримали вже ліцензію, і я наголосила, що таких суб'єктів 42 є на сьогоднішній день в Україні.

Тепер відносно квот. Як ви знаєте, квоти подаються в цьому році на наступний. От тільки у нас закон було введено з 16 серпня, то відповідно суб'єкти господарювання в 2024 році можуть податися на квоти на 2025 рік. Але насправді, навіть не дивлячись на те, що такої задачі у Міністерства охорони здоров'я на виконання вимог закону не було, ми зробили крок уперед і врегулювали питання отримання квот на 2024 рік. В тому числі, ми

прописали у 589 Постанові Кабінету Міністрів можливість суб'єктам господарювання отримати квоти і в 2024 році, якщо таке бажання звісно у них буде, надавши їм для цього один місяць з моменту набрання чинності 589-ї. Ми очікуємо її набрання чинності на днях.

Але хочу звернути вашу увагу, що на сьогодні навіть з діючих суб'єктів жоден не звернувся за квотами. І дуже прикро...

СТЕФАНИШИНА О.А. Так просто регулювання не було, пані Марино. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги. Як ми і планували, ми всі розуміли, що в крайньому випадку це кінець року, коли буде вже все працювати. Я не бачу тут саботажу від міністерства, навпаки, інший би склад міністерства давно це все поховав і нічого б не робив, тому давайте, тут треба теж віддати належне міністерству. Знаючи настрої деяких людей, ми з вами всі їх читали і чули в залі. Тому міністерство, я впевнений, що воно все доробить, немає у мене якогось побоювання.

Колеги, я пропоную відпустити всіх запрошених...

СТЕФАНИШИНА О.А. По навчанню, будь ласка, можна? Я питання задала: коли стартує навчання для лікарів?

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Пані Олю, повторіть, будь ласка, ваше запитання.

ЛЯШКО В.К. По навчанню ми відповідали, що пішов лист на Університет імені Шупика, і зараз (*нерозбірливо*) лікарів, і недавно (*нерозбірливо*) долучення міністерства (*не чути*).

СТЕФАНИШИНА О.А. Такий звук, може, далеко просто від мікрофону. Я маю на увазі, коли воно буде стартувати, це навчання? Підкажіть, будь ласка.

ЛЯШКО В.К. Найближчим часом. Ми ж чекали затвердження станів і ліцензійних умов, і зараз уже стартуємо. Вже все є і форми навіть затверджуються.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, я пропоную відпустити запрошених, бо далі у нас таке суто технічне питання комітетське, щоб люди могли займатися своєю роботою.

Колеги запрошені, всім дякую. До зустрічі завтра об 11-й. Дякую, Вікторе Кириловичу, сподіваємося на ваші перемови з МВС.

Колеги, переходимо до четвертого питання порядку денного: щодо розширення персонального складу підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Колеги, на мою адресу як голови комітету надійшло звернення від заступника голови комітету народного депутата України Дмитрієвої Оксани Олександрівни щодо включення її до складу підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності відповідно до статті 37 Закону України "Про комітети Верховної Ради України". Звернення вам було розіслано для ознайомлення. Тому я б запропонував одразу перейти до голосування, якщо немає заперечень.

Ставлю на голосування пропозицію щодо включення народного депутата України Дмитрієвої Оксани Олександрівни до складу підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності. Прошу ввімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом. Пані Ладо, будь ласка, рахуйте голоси.

Булах.

Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксана Олександрівна, ви не голосуєте, правильно я розумію?

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Я – за, але я не голосую. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви не можете бути "за", це конфлікт інтересів, Оксана Олександрівна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський. Ну він казав, що "за".

Яни Зінкевич немає.

Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайле Борисовичу, мене, Кузьмініх, пропустили. Я – за. І прошу мене зареєструвати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вас просто раніше не було, тому пропустив.

КУЗЬМІНИХ С.В. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх – за.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну я замість Яни.

10 – за. Рішення прийнято. Вітаю, Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у нас порядок денний сьогодні вичерпаний не повністю. Завтра на 11.00 закінчимо розгляд першого питання. Тому оголошую перерву в засіданні комітету. До завтра, до 11-ї години.

Дякую. Бережіть себе.