

СТЕНОГРАМА

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

6 листопада 2024 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добрий день, шановні колеги! Розпочинаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Сьогодні ми проводимо його у змішаному форматі: частина народних депутатів України членів комітету присутня в залі, частина бере участь у засіданні онлайн.

Інформую учасників, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис, також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці фейсбук комітету.

У нас присутні, пані Яно, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Разом з тими, хто онлайн, 10 людей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 10. Кворум є.

Відповідно до частини першої статті 44 Закону "Про комітети Верховної Ради України"... Вибачте.

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

Заступник Керівника Офісу Президента Ірина Андріївна Верещук.
Вона приєднається буквально за 10... А, вже є, так?

ВЕРЕЩУК І.А. Колеги, всіх вітаю. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо. Дякую, що долучились.

Від Міністерства охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузін Ігор Володимирович.

КУЗІН І.В. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заступник міністра.

Від Міністерства у справах ветеранів України Калмикова Наталія Фернандівна. Міністр у справах ветеранів.

КАЛМИКОВА Н.Ф. Вітаю. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Величко-Трифонюк Руслана Володимирівна – заступник Міністра у справах ветеранів України з питань європейської інтеграції.

КАЛМИКОВА Н.Ф. Доїжджає. Вона з наради з Офісу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства молоді і спорту – заступник Міністра Тимофеев Сергій Олександрович.

ТИМОФЕЄВ С.О. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Міністерства освіти і науки Смірнова Євгенія Ігорівна.

СМІРНОВА Є.І. Вітаю. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Мруга Марина Рашидівна. Вітаю.

Від Міністерства внутрішніх справ України Павліченко Катерина Володимирівна.

ПАВЛІЧЕНКО К.В. Добрий день. Я на місці.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

Костюк Андрій Валерійович, начальник управління психологічного забезпечення. Не бачу.

ПАВЛІЧЕНКО К.В. Від Міністерства внутрішніх справ тільки я і ще один представник, наступний по списку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства соціальної політики України Токарева Уляна Дмитрівна, заступник Міністра соціальної політики України.

ТОКАРЄВА У.Д. Вітаю, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

Від Міністерства юстиції Сугак Людмила Петрівна.

СУГАК Л.П. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, онлайн. Є, бачу.

Від Національної служби здоров'я України Гусак Наталія Володимирівна.

ГУСАК Н.В. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державної служби України з лікарських засобів Роман Миколайович сказав, що не встигає, написав.

Від Апарату Ради національної безпеки і оборони Голобоков Артем Геннадійович.

Ще до нас мала приєднатися Юлія Володимирівна Тимошенко, народний депутат України, це вже до розгляду Закону 11493, який ми будемо розглядати на наступному комітеті.

Також у нас бере участь Гук Андрій Петрович – член Експертної ради при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

ГУК А.П. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Романова Вікторія – штатна радниця Керівника Офісу Президента України, онлайн, мабуть.

Ломакіна Тетяна Анатоліївна – радник, уповноважений Президентом України, з питань безбар'єрності. Немає?

Збітнєва Оксана Іванівна – голова Координаційного центру з психічного здоров'я.

ЗБІТНЄВА О.І. Вітаю. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Микичак Ірина Володимирівна – директор з координації органів центральної і виконавчої влади Координаційного центру з психічного здоров'я.

МИКИЧАК І.В. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Голотенко Анастасія Андріївна – експерт Координаційного центру з психічного здоров'я.

Ладик-Бризгалова Аліса Костянтинівна – керівник програми психічного здоров'я Бюро ВООЗ в Україні.

ЛАДИК-БРИЗГАЛОВА А.К. Вітаю. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Взаємно.

І Соломія Касьянчук – спеціаліст з питань фінансування здоров'я Бюро ВООЗ в Україні.

КАСЬЯНЧУК С. Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Взаємно.

Також інформую членів комітету, що відповідно до офіційного звернення нашого колеги народного депутат України Дубнова Артема Васильовича ми запрошували для участі у засіданні комітету командувача Медичних сил Збройних Сил України Казмірчука Анатолія Петровича для інформування з питання мобілізації медичних працівників.

Командування Медичних сил Збройних Сил України листом проінформувало комітет про те, що командувач Медичних сил Казмірчук вибув у службове відрядження з 04.11 по 08.11. Участь у засіданні комітету беруть: тимчасово виконуючий обов'язки командувача Медичних сил Збройних Сил України полковник медичної служби Подолян.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Він на під'їзді.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На під'їзді, так? Ще немає.

Та начальник управління персоналу штабу командування Медичних сил Збройних Сил України полковник Зінченко Євгеній Олександрович.

ЗІНЧЕНКО Є.О. Добрий день. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

Питання мобілізації медичних працівників пропоную розглянути у "Різному".

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, ще прошу Стефанишину зареєструвати. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ольго Анатоліївно.

Ви всі попередньо отримали порядок денний для ознайомлення. Пропоную затвердити порядок денний з урахуванням пропозиції народного депутата України Дубнова Артема Васильовича щодо заслуховування питання про мобілізацію медиків. Прошу голосувати. Хто за?

Онлайн, будь ласка, колеги, увімкніть камери і проголосуйте.

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина – за.

ГУРІН Д.О. Гурін – за.

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Вірастюк, ви "за"?

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Порядок денний затверджено.

Перше питання порядку денного – про проект Закону України про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення регулювання виробництва та обігу харчових доповнювачів (реєстраційний номер 11389, друге читання).

Колеги нагадаю, що це урядовий законопроект, який був прийнятий Верховною Радою у першому читанні за основу 10 жовтня. Його розробка передбачена Планом законотворчої роботи Верховної Ради на 2024 рік. Він розроблений Міністерством охорони здоров'я у співпраці з народними депутатами України членами нашого комітету з метою удосконалення регулювання виробництва та обігу харчових доповнювачів на ринку України з урахуванням вимог законодавства Європейського Союзу у цій сфері, а також практичного досвіду його застосування в окремих європейських країнах.

Законопроект було розглянуто на засіданні підкомітету з питань фармації та фармацевтичної діяльності. Також до таблиці було внесено додаткове уточнення – це вилучення пропозиції щодо внесення комітетської

поправки № 60, що стосувалась соціальної сфери з подальшою перенумерацією. Таблиця поправок вчора була надана народним депутатам.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку заслухаємо пропозиції профільного підкомітету щодо законопроекту з регламентом до 3-х хвилин. Потім надамо слово представникам Міністерства охорони здоров'я для озвучення позиції щодо запропонованих до другого читання змін до законопроекту і перейдемо до ухвалення рішення.

Немає заперечень? Будь ласка, Сергію Володимировичу, у вас 3 хвилини.

КУЗЬМІНИХ С.В. Добрий день. Дякую, пане головуєчій.

Вчора на підкомітеті з питань фармації та фармацевтичної діяльності на своєму засіданні розглянули цей законопроект. У визначеному регламентом терміні до тексту законопроекту надійшла 71 поправка від народних депутатів України, прийнятому в першому читанні. При підготовці до другого читання законопроект був доповнений змінами деяких інших законів для врегулювання нагальних питань у сфері охорони здоров'я. Всього законопроектом пропонуються зміни до 5-ти законодавчих актів. У порівняльній таблиці вони викладені у вигляді двох консолідованих правок підкомітету. Також до таблиці було внесено додаткове уточнення – вилучено пропозицію щодо внесення комітетської правки № 60, що стосувалась питання подальшої перенумерації. Таким чином в порівняльну таблицю внесено 73 правки.

Також зазначу, що є необхідність технічного уточнення відкорегувати назву законопроекту у зв'язку з вилученням поправки щодо зміни у соціальній сфері. З назви законопроекту, в першій правці комітету та в правій колонці таблиці вилучити слова "та в соціальній сфері".

Вношу узагальнюючу пропозицію. Рекомендувати комітету підтримати пропозицію підкомітету, а саме: внести до врахування комітету поправки № 1 і № 60 та відхилити усі інші правки. Це поправки №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,

10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73.

З назви законопроекту в першій поправці комітету та в правій колонці таблиці вилучити слова "та в соціальній сфері".

Дякую. Доповідь закінчив.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... *(не чути, без мікрофону)*

Слово надається Міністру охорони здоров'я Ляшку Віктору Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Прошу передати слово Ігорю Володимировичу.

КУЗІН І.В. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, стосовно тексту законопроекту дійсно були опрацьовані всі надані правки. До другого читання пропонується по суті три таких основних зміни, які відрізняють цей законопроект від першого читання.

Перше, це пропонується не змінювати термін "дієтична добавка" на "харчовий доповнювач", а залишити діюче регулювання. Також пропонується і враховано зараз у поточній редакції обмеження того терміну, протягом якого дієтичні добавки, які не відповідають новому регулюванню, можуть бути реалізовані на ринку, і прописана норма, яка регламентує те, що їх реалізація дозволена протягом терміну їх придатності, але не більше ніж протягом трьох років з моменту набрання чинності цього закону.

І уточнено випадки, в яких застосовуються штрафні санкції за порушення вимог законодавства операторами ринку, що реалізують дієтичні добавки. Таким чином на сьогоднішній день законопроект опрацьований. З боку Міністерства охорони здоров'я він підтриманий. Відповідає відповідній Директиві Європейського парламенту та Ради від 10 червня 2022 року за номером 46 і дозволяє посилити контроль за виробництвом, реалізацією та обігом харчових продуктів таких як дієтичні добавки.

Тому хотів подякувати Сергію Володимировичу і комітету за інтенсивну роботу з боку Міністерства охорони здоров'я.

Ми підтримуємо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, є якісь запитання, зауваження?

Тоді переходимо до ухвалення. Підтримати пропозицію підкомітету, а саме: внести та врахувати дві поправки комітету № 1 і № 60 та відхилити усі інші поправки. Це поправки №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73.

З назви законопроекту у першій поправці комітету та в правій колонці таблиці вилучити "та в соціальній сфері". Це принципово, бо ми відмінили 61 поправку, яка стосувалася реформи, іншого напрямку. У нас була 116 стаття, ми могли б, але за згодою з ініціаторами цієї поправки і депутатами нашого комітету ми змінюємо, прибираємо з назви закону соціальну сферу.

Колеги, якщо немає зауважень, прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Вірастюк, Гурін і Стефанишина.

ГУРІН Д.О. Гурін – за.

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольго Анатоліївно, за? Я не почув.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

(без мікрофону) Друге питання порядку денного. Про проект Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (реєстр. № 12030).

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Вас не чути, Михайле Борисовичу, в онлайні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. Друге питання порядку денного. Про проект Закону України про систему охорони психічного здоров'я(не чути)

Вибачте, перед розглядом тут у нас ще одне голосування. Тут ніяк не можуть зрозуміти, що військові іноді бувають на нулі і тому вони не змогли прийти на комітет. Я постійно маю відповідати, чому немає зараз командувача. Бо є справи трошки важливіші, ніж комітет, це моя особлива думка. Але, вибачте, тут ще одне треба проголосувати.

Ставлю на голосування узагальнену пропозицію рекомендувати Верховній Раді прийняти запропоновану комітетом остаточну редакцію проекту Закону (реєстраційний номер 11389) у другому читанні і в цілому як закон з техніко-юридичними поправками.

Доповідачем від комітету визначити народного депутата України Кузьмініх Сергія Володимировича. Доручити секретаріату оформити проголосовану комітетом порівняльну таблицю до законопроекту 11389 з урахуванням результатів обговорення та голосуванням на засіданні комітету, а також провести остаточне техніко-юридичне узгодження пакету законопроекту.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, колеги, онлайн, Гурін, Стефанишина і Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

ГУРІН Д.О. Гурін – за.

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина – за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Колеги, законопроект 12030 є результатом спільної роботи парламентарів, експертів і професіоналів у сфері психічного здоров'я та представників громадськості.

Перед початком дозвольте подякувати нашій колезі Ладі Булах, яка скоординувала роботу з усім стейкхолдерами в підготовці цього групового документу.

Законопроект передбачає створення цілісного закону, що регулюватиме основні організаційно-правові засади у сфері охорони психічного здоров'я населення. Необхідність створення правового підґрунтя для систематизації та подальшої розбудови психологічної та психотерапевтичної служб підтверджена результатами реалізації Всеукраїнської програми ментального здоров'я "Ти як?", яка почала працювати з травня 2022 року за ініціативи Першої леді України Олени Зеленської. Завдяки цьому проекту нині триває побудова якісної української системи послуг з охорони психічного здоров'я, спрямованої на відновлення ментального благополуччя кожного індивіда.

Тому на сьогодні законодавча ініціатива є, на нашу думку, не просто на часі, вона вже мала бути ще вчора реалізована.

Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України висловило зауваження до законопроекту, які можуть бути враховані при доопрацюванні його до другого читання. Також ми отримали пропозиції до нього від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та Міністерства охорони здоров'я, які будуть опрацьовані.

Наш Комітет визначено головним з підготовки цього законопроекту до розгляду Верховною Радою України. Законопроект попередньо розглянутий на засіданні наших підкомітетів з питань охорони здоров'я та з питань євроінтеграції.

Сьогодні ми запросили до розгляду цього законопроекту представників Офісу Президента України, уряду, Бюро ВООЗ в Україні, Координаційного

центру з психічного здоров'я та членів Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок військової агресії російської федерації проти України.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово автору законодавчої ініціативи народному депутату Булах до 3 хвилин. Далі надамо слово представнику Офісу Президента України до 3 хвилин. Потім 3 хвилини надамо Міністерству охорони здоров'я. І також пропоную надати коротко слово, за необхідності, учасникам, адже у нас сьогодні велике представництво від Уряду – по 2 хвилини, це від тих міністерств, які долучені до цього питання.

Далі заслухаємо пропозиції підкомітетів з питань охорони здоров'я та з питань євроінтеграції і перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по три хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету.

Колеги, якщо немає заперечень, слово надається народному депутату України Булах Ладі Валентинівні.

Ладю, у вас 3 хвилини. Прошу.

БУЛАХ Л.В. Шановний пане голово, шановні колеги, всі запрошені і ті, хто присутні онлайн, дякую за вашу активну участь, тому що тут багато людей, з якими ми як із колегами, із представниками уряду, із спілок, які працюють у сфері психічного здоров'я, минулої п'ятниці мали велику консультацію, і більшу частину норм законопроекту там було роз'яснено, внаслідок чого значно зменшилася і тривожність, і низка запитань.

Сьогодні вже я мала можливість презентувати цей законопроект на Комітеті цифровізації, на Комітеті соціальної політики, які підтримали цю ініціативу до першого читання, а зараз відбувається це на нашому комітеті. З текстом законопроекту всі були ознайомлені.

Просто хочу декілька тез і ключові позиції нової законодавчої ініціативи тут навести, після мене також будуть мати презентацію наші колеги з уряду. Актуалізую просто проблему.

Після епідемії COVID-19, після і під час великого вторгнення і нашої війни, яка, ну, немає мабуть людини в Україні, яка б не постраждала внаслідок великої війни і збройного конфлікту. Сьогодні соціологічні дослідження говорять, що 80 відсотків українців потребують психологічної підтримки, але не мають практики, жодної ініціативи і навіть наміру піти і отримати послуги психолога. Третина українців, більше 14 мільйонів українців, втратили, вимушено втратили свої домівки і також потребують комплексної психосоціальної підтримки для того, щоб стабілізувати своє життя і життя в новому місці, де вони проживають в Україні як переселенці. І 80 відсотків, 78, буду точною, українців мають рідних або знайомих, які загинули або отримали поранення під час війни. І їм так само потрібна психологічна допомога і підтримка.

Тому цей законопроект був ініційований Комітетом з питань здоров'я. Почали ми роботу над ним на початку цього року, в лютому цього року, і ось тільки зараз ми дійшли вже до етапу його розгляду на комітеті.

Прийняття законопроекту дозволить створити ефективну систему охорони психічного здоров'я в Україні, і цю систему ми пропонуємо рамкову, закон носить рамковий характер. Я думаю, що перше, що одразу ви могли побачити, він є міжсекторальним, він об'єднує всі центральні органи виконавчої влади, які в тому або іншому вигляді будуть реалізовувати національну політику профілактики психічного здоров'я, системи підтримки психічного здоров'я і звісно надання різних форм психологічної підтримки, починаючи з психологічного консультування не фахівцями в сфері психологічної допомоги – вчителі, сімейні лікарі, працівники підприємств і установ, які можуть долучатися до підтримки того колективу, який там працює. І інші форми психологічної допомоги, такі вже безпосередньо як

психологічна консультація, консультація психотерапевта, консультація соціальних працівників вже в сфері психологічного здоров'я. Це сприятиме формуванню нової культури підтримки психічного здоров'я. Я сподіваюсь, що ми зменшимо ту стигму, яка сьогодні існує в українському суспільстві і заважає набувати ці послуги з підтримки психічного здоров'я, забезпечить міжсекторальну взаємодію, тому що кожне міністерство, іноді просто державна установа регулює психологічну допомогу в рамках своєї мережі, так як вважає, і треба це об'єднати і впровадити в національне правове поле сучасні вимоги Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейського Союзу. Тому прошу Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги і медичного страхування підтримати нашу законодавчу ініціативу та рекомендувати Верховній Раді включити проект Закону про систему охорони психічного здоров'я в Україні (№ 12030) до порядку денного дванадцятої сесії Верховної Ради дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу з врахуванням... Ну, я думаю, що ми потім зафіксуємо повне рішення з 116-ю статтею. Добре?

Дякую всім за увагу.

І дуже сподіваюсь на вашу підтримку і на ваше благословіння цього закону, який дійсно країна потребує дуже гостро.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова заступника Керівника Офісу Президента України Верещук Ірину Андріївну.

Ірино Андріївну, прошу, у вас 3 хвилини.

ВЕРЕЩУК І.А. Дякую, шановні колеги.

Офіс Президента підтримує законопроект 12030, який спрямований на створення сучасної інтегрованої системи психічного здоров'я. Це дійсно буде створена законодавча рамка, яка дасть можливість сформувати якісну міжвідомчу координацію та розвиток послуг на рівні громад, визначити види послуг у сфері охорони психічного здоров'я, створити належну кадрову базу, наукове забезпечення системи фінансування програм охорони психічного

здоров'я, моніторинг оцінки якості послуг. І знаючи на практиці, як зараз відбувається побудова системи охорони психічного здоров'я, починаючи з громад і завершуючи центральним рівнем, я вважаю, що абсолютно доречним прийняття такого закону, ви правильно сказали, пане Михайле, на початку, навіть перезріло вже, так, питання такого рамкового закону, і потім, звичайно, підзаконної бази. Це вже буде питання до Кабінету Міністрів, але ми всі долучаємось. Програма "Ти як?", пані Оксана, пані Ірина і особливо лідерство Першої леді власне демонструє якісні ефективні показники. І робота є, і я дуже буду вдячна, якщо ви підтримаєте цей законопроект.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ірино Андріївно.

До слова запрошується Міністр охорони здоров'я України Ляшко Віктор Кирилович.

Вікторе Кириловичу, у вас три хвилини. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні народні депутати, шановні учасники засідання комітету! Міністерство охорони здоров'я також повністю підтримує законопроект 12030 і просить народних депутатів також підтримати законопроект. Деякі речі треба доопрацювати між першим і другим читанням. Ми до першого читання не наполягаємо навіть на правках, які ми надсилали, які ми хотіли би врегулювати прикінцевими положеннями.

І ключові речі, які ми зараз хочемо озвучити, які зазначені в цьому законопроекті, це вперше питання психічного здоров'я на законодавчому рівні покладається не тільки на систему охорони здоров'я. І це той всеохоплюючий підхід, який задекларований сьогодні в ряді документів Європейського Союзу, в 2023 році була відповідна директива, і ми також хочемо сказати, що психічним здоров'ям повинно опікуватися багато секторів і мультидисциплінарний підхід.

Чому таке велике представництво сьогодні різних міністерств? Тому що два роки роботи Координаційного центру з психічного здоров'я, який створений Кабінетом Міністрів в рамках Всеукраїнської програми ментального здоров'я "Ти як?", яка ініційована Першою леді, показав, що це саме той механізм, який повинен прийти в законодавче регулювання і забезпечити інституційну сталість, умовно, того центру, який працював, для того щоб відбувалась координація охорони психічного здоров'я. І те, що народними депутатами прописано в законопроекті про систему охорони психічного здоров'я, повністю відповідає ідеології розвитку системи психічного здоров'я, повністю підтримується міністерством. А я думаю, що між першим і другим читанням подискутуємо над правками для того, щоб законопроект став ще більш ідеальним.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Головне, щоб правок не було, як в бюджеті, 5 тисяч чи 7.

ЛЯШКО В.К. Ми справимося.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, учасники засідання, Міністерство ветеранів, є що сказати?

КАЛМИКОВА Н.Ф. Пане голово, шановні народні депутати і шановні колеги! Ми як Міністерство у справах ветеранів підтримуємо цей законопроект.

Він дуже потрібний з точки зору реінтеграційних заходів для ветеранів, для підтримки родин, для підтримки родин загиблих. І власне такі закладені засади в цьому законопроекті, де всі ЦОВВ у всій повноті на всіх рівнях, а також регіони будуть опікуватися ментальним здоров'ям різних категорій населення, це та частина, в якій ми ... *(не чути)* будемо просити врахувати наші правки до другого читання після успішного першого.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Міністерство молоді та спорту.

ТИМОФЕЄВ С.О. Добрий день! Міністерство молоді та спорту підтримує законопроект 12030.

Просили б врахувати згідно Закону України, статті першої, це в пункті п'ятому частини 26 замінити "фізичної активності" на "рухової активності" відповідно до статті Закону України "Про фізичну культуру і спорт". І в абзаці 3 підпункту три пункту 3 Прикінцевих положень слова "фізкультурною, спортом" замінити на слова "фізичною культурною та спортом". Все інше підтримуємо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Але єдине прохання, це не до першого, до другого читання ви сформуєте як пропозиція міністерства, і я думаю, що ми правками це виправимо.

ТИМОФЕЄВ С.О. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство соціальної політики.

ТОКАРЄВА У.Д. Пане Михайле, колеги, Міністерство соціальної політики також радо вітає цей законопроект. Насправді він для нас вже давно очікуваний. І ми будемо раді більш активно долучитися зі своїми пропозиціями, тому що у нас їх багато. Як ви знаєте, Міністерство соціальної політики охоплює всі абсолютно вікові групи населення і найбільш вразливі з них. Більшість соціальних послуг ... (не чути) мають компонент надання психологічної допомоги, це і постраждалі від домашнього насильства, і люди, звільнені з полону, і багато інших груп населення, тому раді до другого читання більш активно долучитися, тому що у нас є дуже багато пропозицій до цього. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Міністерство внутрішніх справ. Прошу.

ПАВЛІЧЕНКО К.В. Шановний пане голово, шановні народні депутати, присутні, ... (не чути) Міністерство внутрішніх справ даний законопроект і ми направили свої пропозиції на Комітет з питань соціальної політики,

захисту прав ветеранів. Ці пропозиції, вони ... (не чути) необхідність доопрацювання даного законопроекту, у більшій мірі враховуючи, що законопроект містить техніко-юридичні неузгодженості.

Але, окрім цього, ми також хотіли б запропонувати доопрацювати цей законопроект у частині статей 15 та 16, де визначаються повноваження Міністерства внутрішніх справ і Міністерства оборони, з огляду на те, що даний законопроект не передбачає, що багато віськовослужбовців є у системі Міністерства внутрішніх справ, зокрема Національної гвардії, Прикордонної служби, і психологічний супровід цих військовослужбовців здійснюється даними підрозділами, а не виключно Міністерством оборони. Ми готові будемо у цій частині доопрацювати до другого читання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слушні зауваження. Я не думаю, що вони будуть викликати суперечку. Я думаю, що колеги підтримають.

Міністерство юстиції.

СУГАК Л.П. Добрий день, шановні народні депутати, пане голово! Міністерством юстиції було детально проаналізовано цей законопроект. Так само, як і Міністерство внутрішніх справ, ми направили наші зведені пропозиції до Комітету Верховної Ради з питань соціальної політики, захисту ветеранів.

В основному зауваження Міністерства юстиції стосуються техніко-юридичних недоліків, питання нормопроєктування. Я не буду витрачати зайвий час, я лише фокусно хотіла б, з вашого дозволу, звернути увагу, чого стосувалися наші зауваження. По-перше, це застосування термінології і виразів таких, як "відповідна освіта". Певно професійна освіта. Його треба доопрацювати, безумовно, тому що це викличе правову невизначеність. Крім того, ми б рекомендували доопрацювати положення щодо Національної комісії з питань здоров'я, оскільки треба врегулювати питання по постійних членах та ad hoc членах, крім того по її фінансуванню та її статусу.

І у нас була низка зауважень щодо невідповідності законопроекту іншим нормативно-чинним, нормативно-правовим актам України – це і Конвенція ЄСПЛ, Цивільний кодекс, Закон про безоплатну правничу допомогу, про психіатричну допомогу. Тобто тут їх треба привести у відповідність до цих законопроектів і термінологічно в тому числі. Особливо треба розглянути питання щодо функціонування і фінансування саморегульованих організацій, це передбачено в ЦК. Але в будь-якому разі всі ці пропозиції, які були надані Міністерством юстиції, вони можуть бути враховані під час доопрацювання законопроекту в другому читанні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І, тим більше, у нас там є, ми будемо сьогодні колегам проголошувати 116 статтю, вона дозволяє вносити зміни в інші закони України, тому я думаю, що якщо Мін'юст вважає що до другого читання це можна виправити, то будемо просити тоді до другого, щоб ви підключились саме до таких визначень, а ми по 116-й це зможемо все внести в інші закони.

Дякую.

Національна служба здоров'я, у вас є коментарі з цього приводу?

ГУСАК Н.Б. Не маємо. Підтримуємо законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ясно.

Записалась народний депутат Стефанишина Ольга Анатоліївна. Прошу, у вас 2 хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добрий день, шановні колеги!

Я, по-перше, також хочу приєднатися до того, щоб подякувати пані Ладі і всім розробникам цього законопроекту, що нарешті ми починаємо зрушувати з мертвої точки в законодавчому плані щодо врегулювання системи психічного здоров'я. Це дійсно є дуже важливим сьогодні. І є багато позитивних моментів у тексті цього законопроекту. Я впевнена, що він має на меті покращити нашу систему.

Також хочу подякувати за те, що дійсно в минулу п'ятницю була організована дискусія з цього приводу і залучені низка і професійних асоціацій, і громадських активістів, і народних депутатів.

Я також мала можливість прослухати бачення, концепцію цієї системи. І, чесно кажучи, у мене викликає дуже багато питань створення цього органу, про який ми говоримо, національна комісія саме в цій системі. На жаль, я не почула чіткого бачення і частина тих тез, які озвучувалися на цій нараді, розбігалися із текстом законопроекту, що свідчить про те, що поки що немає розуміння все ж таки ролі цієї національної агенції. На мою думку, і на думку багатьох асоціацій, я хочу це зазначити, немає сьогодні потреби у створенні окремого чергового органу в цій сфері. Це не матиме позитивного впливу на розвиток системи надання послуг і може відірвати від існуючих у державі процесів і ресурсів. Пані Лада порівнювала цей орган з Національною службою здоров'я, що є взагалі некоректно, на мою думку. У нас є єдиний орган надання послуг. Також він несе дуже багато корупційних ризиків...

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

СТЕФАНИШИНА О.А. І мені здається, що сьогодні ідеологічно дуже складно підтримувати от саме через цей пункт цей законопроект особисто буде мені і нашій фракції.

А за інші норми звичайно дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Олю.

Тобто я так розумію, що так, як і багато міністерств, є питання. Але, наскільки я почув, до другого читання може бути знайдений компроміс.

СТЕФАНИШИНА О.А. Не факт, тому що цей законопроект, його мета – створення органу. Це основна мета цього законопроекту. З чим я, наприклад, ідеологічно не погоджуюся. Я не певна, що розробники будуть іти на компроміси з цього приводу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А ми зараз задамо питання розробникам. Ще один орган. Треба почути навіщо. Якщо МОЗу й НСЗУ не вистачає, тоді ще один

орган треба робити, може, ще один уряд, я не знаю. Це зараз почуємо від розробників. Я думаю, там є аргументи для чого.

Прошу, Дмитро Гурін.

ГУРІН Д.О. Колеги, вітаю. Дякую, пане головуєчий.

У мене є дві позиції. Одна – теж щодо органу. А одна... Перша позиція: нам окрім психотерапії, яку регулює цей закон, і це правильно, що ми почали взагалі дивитись...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, я вибачаюсь, трошки голосніше, якщо можливо. Погано чути.

ГУРІН Д.О. Ану дайте я навушники зніму. Раз, раз, так нормально чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Краще.

ГУРІН Д.О. Колеги, мене чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, зараз краще чутно.

Тепер взагалі не чутно.

ГУРІН Д.О. Дякую за можливість виступити.

Так, ану от зараз. Щось в мене збій. Мене чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

ГУРІН Д.О. Колеги, чутно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитре, чуємо вас.

ГУРІН Д.О. Все. Тепер я вас чую теж.

Дуже дякую за можливість виступити. Дякую, пане головуєчий. Є два моменти, на які я хотів би звернути увагу в цьому законопроекті.

Перший, це такий концептуальний. У нас цей закон починає регулювати психотерапію як таку. І це непогано, що ми починаємо дивитись у цей бік. Але нам потрібно, крім цього, починати регулювати і психофармакотерапію, тому що у нас зараз з'являються клініки, які лікують кетаміном, які лікують пропофолом. У нас для цього немає жодного регулювання. І щоб ми не наздоганяли, не бігли потім вирішувати проблеми

за 2 роки, нам потрібно на це дивитись вже зараз. Це щодо теми, якою я займаюсь.

А друге, це що стосується Національної комісії. Я в принципі, чесно кажучи, якщо це комісія, яка має роль, подібну до НАЗЯВО – Національної комісії з якості вищої освіти, то вона не викликає в мене таких великих питань. І форма її, яку озвучила Лада Булах у п'ятницю на події, те, що це не буде цоввка, а буде держустанова, це теж викликає, дає розуміння певне того, як розробники бачать цю модель. Проте є декілька принципових пунктів, які ми маємо врахувати до другого читання, для того щоб ця модель працювала.

Якщо ми говоримо, що у нас в цій комісії будуть незалежні фахівці, представники саморегулюючих організацій, громадських об'єднань і фахівці, то вони мають отримати більшість в цій комісії – не менше двох третин голосів. І представники держави мають бути не в положенні, де вони можуть займати керуючі посади в цій комісії, тому що якщо ми хочемо відрегулювати сферу, нам потрібно дати можливість відрегулювати сферу саме представникам незалежним сфери. Тоді у нас в сфері буде все працювати нормально, бо якщо ми запустимо туди державу керувати цією комісією, то добра з цього не буде.

І також дуже важливо по сертифікації, що в законопроекті не прописано взагалі принципи сертифікації, ну, там фактично ні слова про це не сказано, а це влада над ринком, і потрібно, щоб сертифікація була прописана і обов'язковою, я вважаю, що вона має стати не за 6 років, а обов'язковою вона може стати за 2-3 роки. Тут потрібно шукати компроміс з розробниками законопроекту.

І останнє. Те, що кожен психотерапевт все-таки має перебувати в саморегулятивній організації. Це також обов'язково.

Дуже дякую. Я сподіваюсь, що до другого читання це буде висловлено.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитре.

Колеги, я пропоную буквально дати 2 хвилини авторам і розробникам, все ж таки пояснити з цією комісією, бо, якщо чесно, мені теж, от ще одна державна установа мені дуже не подобається. От якби ви її не назвали: цоввка чи це комісія. Мені особисто не подобається. Поясніть, може вона дійсно необхідна.

БУЛАХ Л.В. Можна я? Пів хвилини.

Просто хочу навести приклади, Михайле Борисовичу, для вас і для решти учасників, що в нашій країні величезна кількість державних установ, крім центральних органів виконавчої влади, там я не буду вступати в суперечку щодо доцільності їх функціонування, які турбуються і зберігають їх програми, націлені на збереження води, повітря, сільського господарства et cetera, але національного рівня установи, яка б турбувалась про збереження психічного здоров'я найголовнішого ресурсу країни, це фактично громадян, в нашій країні немає. Ми можемо шукати форму, продовжувати наші дискусії щодо чи повинна це бути державна установа, до речі, в законі сьогодні немає фінансування з державного бюджету, тобто вона буде фінансуватись цими самоврядними організаціями і за допомогою міжнародних проектів поки що.

Але те, що в країні має з'явитися установа, яка буде називати речі своїми іменами, що це психологічна допомога, а це шарлатанство, в країні повинна з'явитися. І будувати міжсекторальні програми збереження психічного здоров'я країни. Для комплексної такої роботи, регулярної такої роботи необхідно створювати установу. Форму і фінансування ми можемо обговорювати, але це необхідно.

І щодо репліки моєї колеги з "Голосу" Ольги Анатоліївни, що цей законопроект ми напрацьовуємо і розглядаємо лише з метою створення додаткового державного органу, мені дуже прикро це чути, тому що насправді це одна десята, можливо, з тексту всього законопроекту, насправді законопроект дуже широкий. І за всю незалежність України в цьому

парламенті і в нашому комітеті взагалі це перша така широка ініціатива, потужна, яка об'єднала представників міністерств, уряду і парламенту. І мені все ж таки хотілося б, щоб ми не фокусувалися не тільки на питанні, широкій проблемі збереження психічного здоров'я українців в цілому у час великої колективної травми, яку переживає українське суспільство.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

СМІРНОВА Є.І. Заступниця Міністра освіти і науки України Євгенія Смірнова. Міністерство підтримує законопроект. Ми просимо ще врахувати зауваження. Ми їх офіційно надіслали. Я думаю, це абсолютно можливо між першим і другим читанням.

Оскільки ми зараз почали казати про державні установи, мені би хотілося такий самий близький приклад навести. Державна установа "Школа Супергероїв", котра є національного рівня, котра опікується дітьми, котрі знаходяться на довготривалому лікуванні. І в принципі давайте просто розглядати сутність. Це є під керівництвом Міністерства освіти і науки. Вона показала зараз свою ефективність, оскільки вона масштабується, вона охоплює дітей в обласних лікарнях Вони надають освіту дітям, котрі знаходяться на довготривалому лікуванні, тому тут, я думаю, це все можливо опрацювати. Є також позитивні приклади, про котрі ми можемо згадувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це не НАЗЯВО було, а так в принципі непогано. Я ще раз кажу, у вас є приклади НАЗЯВО, Міністерство освіти, тобто ми ж це знаємо і бачили, скільки сьогодні, навіть включаючи сьогодні вашого міністра, відмовилися від наукових робіт, тому не все так красиво.

Прошу, пані Наталіє.

КАЛМИКОВА Н.Ф. Я хочу зауважити, що сфера психічного, ментального здоров'я – це нова сфера для України в тому числі. Ми не можемо покладатися на ті інституції, які були створені 20-30 років тому, коли взагалі не стояло питання ментального і психічного здоров'я. На жаль,

ми зараз, як Міністерство у справах ветеранів, стикаємося з аналогічною проблемою, коли за відсутності будь-якої інфраструктури для впровадження ветеранської політики від міністерства вимагається результат у роботі з ветеранами. Тому ми не обійдемося без того, щоб створювати. Як вона буде створена, наскільки якісно вона буде працювати – це друге питання, але без того, щоб визначати засади, оцінювати якість, позбавляти ліцензії за відсутності якості тощо саме у сфері психічного здоров'я, у сфері, яка є новою для українського суспільства і є основоположною взагалі для добробуту країні, на якій лежить все, що ми робимо, ми не зможемо.

Тому ми як міністерство підтримуємо і готові долучитися до створення в тому числі агенції.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Наталіє.

Дивіться, ніхто ж не проти, просто дійсно колеги хочуть почути, я особисто теж хочу почути, все ж таки щоб ми не створили ще одну якусь велику цоввку, умовну цоввку. На жаль, у нас є не тільки позитивні, як "Школа Супергероїв", приклад. *(Шум у залі)*

Так я ж про це і кажу.

Прошу.

ЗБІТНЄВА О.І. Дякуємо Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування за величезну роботу, яка є на підтримку впровадження всеукраїнської програми ментального здоров'я, і власне ми весь цей трек пройшли спільно і ми дуже розуміємо те, які питання викликають найбільше якихось заперечень.

Перше. Я хотіла би запропонувати, щоб ми між першим і другим читанням організували формат національних консультацій, і перший такий підхід може бути під час форуму ментального здоров'я, який проходить в Києві з міжнародною участю 26-28 листопада. Окрему секцію велику ми хотіли би присвятити обговоренню і доопрацюванню саме цього законопроекту в частині того, що сьогодні викликає найбільше питань.

І ще одну тезу хочу дати. За підсумками навчального року 2023-2024 найбільша кількість випускників, які вступали до закладів вищої освіти, обрали спеціальність "психологія". Ця спеціальність сьогодні є в топі № 1 в Україні. Але держава не має жодного реєстру фахівців, не має розуміння того, як в подальшому можна впроваджувати реімбурсацію цієї послуги, і немає жодної відповідальності і захищеності як надавача послуги, так і користувача. Можливо, ця комісія буде в такому чи іншому варіанті – це дискусія, і Україна вимагає якомога кращого рішення. Але те, що цей крок є необхідним, це безумовно.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Крок не просто необхідний, я вже казав, що цей крок мав бути зроблений ще вчора, а не завтра. Тут ми все це розуміємо.

Вікторе Кириловичу, прошу. І будемо закінчувати.

ЛЯШКО В.К. Маленька ремарка, бо пролунало. Психологи – це нерегульована професія, це не ліцензована з медичної практики професія. Тому, коли кажемо, що нам Міністерства охорони здоров'я з Нацслужбою недостатньо, ми кажемо: так, недостатньо. Тому що багато хто з присутніх в залі проїхався по країнах Європейського Союзу, Північної Америки і побачив, що в урядах є окремі міністри, які опікуються виключно питаннями ментального здоров'я, тому що це міжсекторальна співпраця. Не можна сьогодні покласти питання тільки на Міністерство охорони здоров'я чи на Міністерство ветеранів чи на Міністерств оборони, МВС. Це міжсекторальна співпраця, для цього і повинен бути створений координуючий орган. В якому вигляді ми створимо координуючий орган – це якраз дискусія центральних органів виконавчої влади з парламентарями.

І ми кажемо, що ми в цілому підтримуємо для того, щоб працювати вже точково над певними правками і знайти найбільш оптимальний варіант створення цієї комісії, який буде підтриманий всіма народними депутатами і

комітетами, і пропозиціями центральних органів виконавчої влади. Тому пропонується цю дискусію перенести між першим і другим читанням.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Приймається, Вікторе Кириловичу.

Колеги, я пропоную закінчити обговорення. Тобто впевненість після обговорення, що закон потрібен, вона нікуди не зникла. Впевненість, що треба обов'язково до другого читання всі пропозиції всіх міністерств врахувати, нікуди не зникла.

Що стосується органа, це дискусія, яку треба теж між першим і другим вирішити. Але єдине, от про національну дискусію, це дуже добре. Але ви ще на рік не затягнете цей процес? Я за це.

І я думаю, що головне питання якраз для загальнонаціональної дискусії – це якраз питання керуючого органу. Координуючого, керуючого, може, це державна агенція може бути. Я ж не знаю, що. У нас у уряді є багато форм таких організацій.

Колеги, за результатами обговорення рекомендувати Верховній Раді включити проект Закону "Про систему охорони психічного здоров'я в Україні" (12030) 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 Верховної Ради України.

Від комітету і від авторів пропоную обрати Ладу Булах для доповіді з трибуни Верховної Ради.

Колеги, прошу підтримати і голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, Вірастюк, Гурін і Стефанишина.

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

ГУРІН Д.О. Гурін – за.

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина – утрималася.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10 – за. 1 – утрималася.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного.

Колеги, я пропоную, тим, хто приходив саме на обговорення цього законопроекту, дякувати. Вам є чим займатися, крім іншого. А всіх інших прошу залишатися.

Наталіє Фернандівно, вас МСЕКи не цікавлять?

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, може, дійсно 2 хвилини перерви, якщо треба. Давайте на 3 хвилини зупиняємося і переходимо до МСЕКів.

Після перерви

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Включайте Zoom.

Колеги, третє питання порядку денного – про проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи (реєстраційний номер 12178), поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, питання щодо необхідності реформи МСЕК вже давно обговорюється в суспільстві, бо стара і корумпована система МСЕК настільки себе скомпрометувала, що подолати негативні наслідки та відновити довіру громадян до неї можна лише кардинальними рішеннями. Внесення цього законопроекту передбачено рішенням Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня 2024 року щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів, введеного в дію Указом Президента України за номером 732/2024.

Розробником законопроекту є уряд та Міністерство охорони здоров'я. Найважливіше, що передбачає цей законопроект, це те, що з 1 січня 2025 року замість МСЕКів мають бути комісії з оцінювання повсякденного

функціонування людини, а весь процес буде прозорий і цифровізований, що сприятиме мінімізації корупції в цій сфері. Наш комітет визначений головним з підготовки цього законопроекту до розгляду Верховною Радою України. Законопроект попередньо розглянутий на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово для представлення законопроекту представникам Міністерства охорони здоров'я України з регламентом до 3-х хвилин.

Колеги, пані Верещук написала, що в неї зараз починається нарада з представниками родин полонених, але просила передати, що Офіс Президента повністю підтримує цей законопроект.

Потім заслухаємо пропозиції підкомітету з питань охорони здоров'я з регламентом до 3-х хвилин і перейдемо до обговорення. Прошу традиційно записуватись в групу комітету колег, хто хоче задавати питання або виступити, і, як завжди, обмежуємось трьома виступами по 3 хвилини.

Якщо немає заперечень, запрошую до слова міністра охорони здоров'я України Ляшка Віктора Кириловича.

Шановний Вікторе Кириловичу, у вас 3 хвилини.

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, так як ви і говорили, рішенням Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня Міністерству охорони здоров'я було доручено внести на розгляд Верховної Ради законопроект про реформування системи медико-соціальної експертизи в Україні і ліквідацію медико-соціальних експертних комісій, МСЕК, з 31.12.2024 року.

Міністерство охорони здоров'я до цього опрацювало і був розроблений законопроект щодо трансформації процесів оцінки функціональності, встановлення інвалідності та ліквідації МСЕК, а також окремо зміни до Бюджетного кодексу. Оновлену версію законопроекту 9 жовтня 2024 року було направлено на погодження до органів влади і винесене на громадське

обговорення. Також на початку жовтня цей законопроект був представлений на зустрічі з ... *(не чути)* організаціями і експертами. І 1 листопада законопроект був схвалений урядом і переданий на розгляд до парламенту.

Що він передбачає? Він передбачає зміни до 27 законів і кодексів щодо медичної складової встановлення інвалідності, а саме ми переносимо експертизу в кластерні і надкластерні ... *(не чути)*, де є необхідні матеріально-технічні умови, краща безбар'єрна доступність і забезпеченість медичними працівниками різного профілю, які входять до складу, раніше входили до складу медико-соціальних експертних комісій.

Ми передбачаємо цифровізацію процесів, впровадження електронних напрямлень, обов'язковість використання електронної системи охорони здоров'я для прийняття рішень та інші речі.

Визначаємо чіткі критерії для направлення, оцінки потреб і проведення експертизи на основі міжнародних інструментів, зокрема міжнародної класифікації функціонування, яка в Україні вже є національним стандартом. Ми прибираємо лікарсько-консультативні комісії з процесу встановлення інвалідності. Це дозволяє можливість направляти на експертизу сімейним лікарем, лікуючим лікарем одноособово, без залучення лікарсько-консультативних комісій. Але ми й передбачаємо рандомний вибір лікарів для комісії ... *(не чути)* щодо профілю тієї хвороби, по якій буде встановлена інвалідність.

Також передбачена зміна і порядку фінансування, зокрема буде окрема бюджетна програма і оплата через Національну службу здоров'я України.

Що залишиться на даному моменті без змін? Це встановлення статусу особи з інвалідністю та соціальні гарантії, ми очікуємо додаткові два законопроекти від Міністерства соціальної політики, розробка яких також передбачена даним рішенням Ради національної безпеки. Попередні статуси людей з інвалідністю, які були отримані до запуску реформи, також залишаються без змін. Окремо ми зараз вже на громадське обговорення

виставили постанову Кабінету Міністрів України, яка чітко і детально розписує план ... (не чути) для того щоб з урахуванням прийняття законопроекту, або навіть якщо буде його прийняття затягнуте, щоб з 01.01.2025 року перейти на нові механізми роботи і відмовитися від медико-соціальної експертизи, а перейти на оцінку функціональності людини, за результатами якої пропонувати відповідні компенсатори, які дозволять людині повернутися у соціальне і в економічне життя країни.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановний Вікторе Кириловичу.

Рада національної безпеки і оборони, це ж за вашим рішенням, у вас є щось додати?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Я не є представником Ради.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Делеговані Радою. Прошу.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Я є представником Апарату Ради національної безпеки і оборони України.

Шановні народні депутати, шановні присутні! Дійсно, так, за дорученням Президента було опрацьовано питання щодо корупційної складової діяльності медичних соціальних комісій, але тим не менше, я хочу нагадати, що відповідне доручення було надано Кабінету Міністрів разом з Міністерством охорони здоров'я, відтак органи виконавчої влади і відповідно законодавча влада в особі Верховної Ради розробляє відповідний законопроект та є відповідальною за формування ... (не чути) політики в цьому питанні. Тому немає що додати. Ми будемо спостерігати і дивитися, чи не виникне інших загроз національній безпеці.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається голові підкомітету з питань охорони здоров'я Перебийносу Максиму Вікторовичу для озвучення позиції підкомітету.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Вітаю, колеги. Сьогодні на засіданні підкомітету відбулося обговорення законопроекту 12178. І за рішенням підкомітету було рекомендовано комітету прийняти цей законопроект у першому читанні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, від депутатів записалася Стефанишина Ольга Анатоліївна. Пані Олю, прошу, у вас 2 хвилини. Ольго Анатоліївно?

СТЕФАНИШИНА О.А. Вибачте, відключався мікрофон.

Колеги, доброго дня ще раз!

Насправді розуміємо всю величезну проблему, яка звалилася сьогодні в цьому питанні на нашу державу. На жаль, як і у великій частині наших сфер, війна допомагає реформам, і дуже швидко заставляє рухатися нас, тому що раніше ця проблема хвилювала тільки тих людей, які мають інвалідність в нашій країні, і ніхто їх не чув. А сьогодні вже це такий сумний позитив з нашої ситуації: розробляються законопроекти і так далі.

Було дуже мало часу нормально вивчити цей законопроект. І я почула, що буде ще частина від інших міністерств, наскільки я зрозуміла пана Віктора. І, напевно, було б корисно взагалі це все в комплексі розглядати і концептуально розглядати, тому що, навіть читаючи законопроект, виникають деякі питання. На мою думку, ми би мали розділяти сьогодні два процеси. Перший – це оцінка медичного стану людини і це звісно має бути на медичній частині. А от там оцінка інвалідності і інших пільг – це має бути якась інша система.

Я не до кінця зрозуміла, чи Міністерство охорони здоров'я візьме на себе всі ці дві великі функції? Я би хотіла, щоб міністр трошечки роз'яснив. Або це буде в майбутньому ще обговорюватись?

Законопроект потребує великого доопрацювання, і я думаю, що всі цього свідомі. Але ми розуміємо, що зараз він має бути підтриманий для того, щоб почати цю роботу. Тому будемо подавати поправки. Але я би дуже просила більш комплексно дати бачення, як це буде виглядати, якщо воно є.

Можливо є якась презентація хоча би, яка буде включати в себе і те, що сьогодні говорив і міністр охорони здоров'я, і подальші законодавчі зміни.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Немає проблем. Дійсно, ми зараз презентуємо вам медичну складову, я це наголосив, і ми будемо ... *(не чути)* системи охорони здоров'я. І я б тут хотів би зробити застереження, що до цього законопроекту ми готували базу і він просто не так з'явився і не так просто ми говоримо про певні кластерні лікарні. Чому нам це так важливо? Тому що в кластерних лікарнях, уже сьогодні в 70 відсотків, створені реабілітаційні відділення, і ми говоримо, що ми проводимо оцінку функціонування людини після того, як вона проходить лікування і проходить реабілітаційний процес, бо раніше ми проходили тільки лікування і передавали дані на МСЕКи і МСЕКи брали дані, які були після лікування, робили план реабілітації людини, людина проходила реабілітацію і інвалідність встановлювалась на певний період часу і потребувала великої кількості переоглядів.

Сьогодні ми дійсно кажемо вам, що ми забираємо медичну складову, ми оцінюємо по МКФ оцінку втрати функціональності і ми розуміємо по нашому опитувальнику на медичній стороні, які компенсатори треба запропонувати людині. Далі вся ця інформація перелітає в електронній системі на базу соціальної сторони, яку підхоплюють кейс-менеджери і пропрацьовують далі всі інші деталі, бо ці деталі можуть стосуватись умов проживання, ці деталі можуть стосуватись умов роботи, ці деталі можуть стосуватись умов освіти, і далі від цього всього формуються вже державні компенсатори, що повинно бути: перенавчання, перевлаштування на іншу роботу, переобладнання робочого місця і умов проживання, соціальна підтримка, але конкретне розуміння, яку соціальну послугу може

запропонувати держава, щоб компенсувати ту частину втрати функціональності, яка була в людини зафіксована в цих документах.

Тому ми і розділяємо його на декілька складових. Ключова – це зараз медична, а медична може рухатись сама по собі, для того щоб прибрати оцю складову, до якої виник такий суспільний негатив, який викрили нам правоохоронні органи через те, що в МСЕКАх якби не ставили інвалідність тим, хто потребував, і ставили тим, хто не потребував. Ось з цим ключовим етапом треба поборотись. І для цього ми робимо ключовий етап, це цифровізація цієї сфери, щоб все чітко було в цифрі і підписано КЕПом, щоб ми розуміли персонально, який лікар, які речі поставив в цей процес. І робимо переведення ... *(не чути)* лікуючих лікарів, які розуміють інновації, які застосовуються в системі охорони здоров'я, щоб зрозуміти, чи та чи інша патологія підлягає сьогодні лікуванню і поверненню тих функцій, які могли бути втрачені.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. 30 секунд, Михайле Борисовичу. Я просто ще раз відкоментую.

Дивіться, дві функції: встановлення статусу інвалідності і встановлення ступеню втрати професійної працездатності – у мене під питанням, чи це має бути у сфері охорони здоров'я. Тому що лікар не може знати, які в нього...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олю, там не про професійну працездатність іде мова.

СТЕФАНИШИНА О.А. Точно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Функціональність життєдіяльності.

СТЕФАНИШИНА О.А. Тобто професійну непрацездатність буде інший орган встановлювати, я правильно розумію?

ЛЯШКО В.К. Дивіться, знову ж таки, ми говоримо, що ми оцінюємо втрату функціональності людини. Вона оцінюється за певними шкалами. В

Україні вже міжнародний класифікатор функціонування є національним класифікатором. Він передбачає ряд модулів, які стосуються різних сфер життєдіяльності людини, не тільки професійної. Бо від цього виходить, що далі буде з людиною, які компенсатори їй запропонувати.

Якщо ми говоримо про встановлення ступеню інвалідності, то воно ж передбачає: а) діагноз, б) оцінку втрати функціональності. І в залежності від того, по яких шкалах проходить, переадресується на певне встановлення інвалідності. І це ... (не чути) буде одна із найбільш важливих, тому що ніхто, окрім лікаря, не може це зробити по медичних показах. А далі залучаються інші сторони, які покажуть, чи може компенсатор на їхній стороні – на базі освіти, на базі Міністерства економіки, на базі соціальної сторони – забезпечити ті компенсатори, які дозволять нам не ставити людині інвалідність. Це у подальшому.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

У мене велике прохання. Якщо можна, можливо, Михайле Борисовичу, ми зможемо це на нашому комітеті зробити і все-таки побачити всю картинку, тому що зараз нам показують частину медичну, це правильно, ми медичний комітет, але хотілося б стратегічно бачити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олю, так, там вже є 11250, мені здається, який соцзахист приймав, і є робоча група Верещук. Я попрошу, щоб вона вас запросила, коли там будуть обговорювати всі стейкхолдери.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ЛЯШКО В.К. Тепер, на цьому тижні подання законопроекту від Міністерства соціальної політики, він зараз якраз проходить погодження центральними органами виконавчої влади. Він коли надійде, ми готові будемо, ми точно зі своєї сторони попросимо міністра соціальної політики прийти і зробити єдину презентацію, як воно буде працювати по різних системах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Зуб Валерій Олексійович, прошу.

ЗУБ В.О. Я дуже коротко. Дякую, Михайле Борисовичу.

Вікторе Кириловичу, а я хотів запитати, а от цей період до формування цієї нової системи? В мене було декілька звернень, зараз уже не приймають там чи приймають там нові справи, говорять, що тільки розглядають ті, хто вже там раніше подав. Як оце в цей період? Це по-перше. І ті вже справи, які вже дійсно там уже у МСЕК, як вони будуть передаватися в заклади кластерні, надкластерні? Як оцей період перехідний буде відбуватися?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Чи буде система чинити супротив? Так. Бо ви всі бачили, хто очолює обласні МСЕКи і які результати цього очолювання впродовж 20-30 років. Тому сьогодні вони не мають права зупиняти роботу, вони повинні це робити. Вчора ми о 6-й годині провели черговий селектор з головами обласних військових адміністрацій, з профільними заступниками їх і керівниками структурних підрозділів, де вчергове наголосили, що робота повинна продовжуватись до того моменту, поки не будуть прийняті відповідні законодавчі і підзаконні акти.

Окремо я вам зараз кину посилання Постанови Кабінету Міністрів України, яка врегульовує чіткий перехідний етап, куди які справи передаються, як передаються, як воно все буде працювати з урахуванням того, коли настане 1 січня 2025 року.

Детально головам військових адміністрацій був презентований поденний план переходу, що ми повинні зробити в який день, щоб встигнути до 31.12.2024 року передати всі справи і щоб ні на день не зупинилася експертиза для тих, хто її потребує.

МСЕКи як юридичні особи – це паралельний етап ліквідації, їх реорганізація, це паралельно. Головне – не втратити функцію. У нас детально все прописано. Вчора заручилися підтримкою всіх регіонів. Я думаю, що ми

це зреалізуємо. А сьогодні, про випадки, якщо хтось не приймає справи, телефонуйте на гарячу лінію Міністерства охорони здоров'я, ми спільно з головами військових адміністрацій відпрацюємо все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Колеги, обговорення завершено. За результатами розгляду та обговорення законопроекту вношу пропозицію рекомендувати Верховній Раді включити проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи (реєстраційний номер 12178), поданий Кабінетом Міністрів України, 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 Верховної Ради України.

Співдоповідачем від комітету при розгляді законопроекту на пленарному засіданні Верховної Ради України визначити голову комітету народного депутата України Радущького Михайла Борисовича.

Колеги, прошу підтримати і проголосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, Вірастюк, Гурін і Стефанишина.

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина – за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Гурін.

ГУРІН Д.О. Гурін – за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10 – за, 1 – не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Вітаю, колеги. Невже ми зрушимо цю машину колись?

Четверте питання порядку денного: про вимоги програми медичних гарантій 2025 року для контрагування надавачів медичних послуг.

Національною службою здоров'я України відповідно до вимог законодавства оприлюднено на офіційному вебсайті погодження, специфікації та умови закупівлі за пакетами медичних послуг, що надаватимуться за програмою медичних гарантій в 2025 році. Вони містять вимоги до обсягів медичних послуг, які надавач зобов'язується надавати за договором з НСЗУ, умов та організація надання послуг, кількості спеціалістів певного фаху, переліку обладнання та іншого.

Майже усі специфікації, в порівнянні з минулим роком, доповнені новими вимогами або суттєво оновлені. Тому сьогодні ми запросили керівництво Національної служби здоров'я України для інформування членів комітету про зміни, що відбулися у специфікації, та з'ясування, які наслідки для надавачів медичних послуг та їх споживачів можуть мати такі зміни.

Пропоную спочатку заслухати Голову Національної служби здоров'я України, а потім перейти до запитань та відповідей.

І ще, Наталіє Борисівно, вже заодно там в кінці, якщо можна, хвилину приділіть, будь ласка увагу, що дуже багато звернень сьогодні до народних депутатів, і нашого комітету і інших народних депутатів, я підозрюю що це якась маніпулятивна історія, але дуже багато звернень, що НСЗУ чомусь на 70 відсотків понижуючий коефіцієнт якийсь ввело для лікарень. Це кажуть і Чернігівська область, і Київська область, майже всі області, і Полтавська і так далі. Внесіть у це також ясність, бо нас дивляться зараз керівники облздравів. Бо до мене особисто там Київська область звертались: і Іванків, і Ворзель, і Ірпінь, що щось ви там якийсь понижуючий коефіцієнт ввели. Я кажу: "Такого бути не може!". Але, так, звертаються і інші області так само.

Дякую. І прошу, у вас 5 хвилин.

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

Якщо говорити про проекти вимог, так, насправді у 2025 році ми виконали доручення міністра охорони здоров'я, і те доручення, яке було поставлено і на конгресі місцевих та регіональних влад, в тому числі місцевими органами, представниками місцевих органів самоврядування, і надавачі цього року мали можливість ознайомитися з вимогами і специфікаціями не під Новий рік, як це завжди було, а відповідно завчасно, починаючи з травня, фактично окремі вимоги специфікації максимально, коли найпізніше були оприлюднені, це в липні.

Якщо говорити щодо проектів вимог та специфікацій, на 2025 рік ми плануємо закуповувати послуги за 42 пакетами, з них відповідно 2 пакети, вони будуть новими для Національної служби здоров'я України. Це, по-перше, перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров'я. Це заклади, які входять в єдиний медичний простір, це заклади НАМН і МОЗ. Хоча згідно із законодавством ми оприлюднюємо такі вимоги після прийняття Закону про державний бюджет та прийняття постанови про порядок реалізації, ми уже, для того щоб не турбувалися ці заклади, оприлюднили їх на сайті Національної служби здоров'я України. І можна переконатися, що вони є на сьогоднішній день такими, які є найпростішими для того, щоб ми гарантували цей комфортний перехід як для надавачів, так і для пацієнтів.

Що стосується ще одного пакету, це буде переформатування пакету "Психіатрична допомога дорослим та дітям", який надається мобільними мультидисциплінарними. Міністерство охорони здоров'я розробило нове положення про Центр ментального здоров'я. Ми б хотіли інтегрувати Центр ментального здоров'я повноцінно наступного року в рамках цього пакету.

Якщо говорити про зміни пакетів, із 42 пакетів послуг 21 пакет послуг взагалі залишився без суттєвих змін. Тобто це означає, що було лише уточнено дві фрази, про інфекційний контроль ми дещо спростили, щоб вони більше розумілися. І фактично вони залишилися абсолютно сталими. І

політика наша буде розвиватися таким чином, щоб максимально велика кількість пакетів, вони залишалися без змін, для того щоб надавачі мали можливість спокійно готуватися до закупівлі.

У 19 пакетах медичних послуг змінено умови закупівлі. Змінені через або, наприклад, уточнення, інтеграцію 3 пакетів в один. Це у нас сталося по первинній медичній допомозі, коли ми фактично на наступний рік закупляємо первинну медичну допомогу вже з інтеграцією психдопомоги на первинці і туберкульозу на первинці як додаткової послуги. Тому відповідно ці послуги ми дещо уточняли.

Також відповідно по багатьох пакетах ми переглянули вимоги до фахівців. І насправді 2025 рік це буде той рік, коли ми суттєво понижуємо вимоги до фахівців, до кількості фахівців або щодо роботи їх за сумісництвом, тому що ми розуміємо, дещо з експертами пропрацювали, що це було надмірне навантаження на заклади, відповідно до нас.

Якщо говорити про нові пакети, то незабаром буде, ми завершимо оприлюднювати, це буде ще єдиний пакет, як я вже зазначала, центр ментального здоров'я, тому що всі інші, вони оприлюднені на сайті Національної служби здоров'я України та погоджені Міністерством охорони здоров'я.

Те, що стосується пакетів медичної допомоги, якщо говорити, Михайле Борисовичу, про ваше питання стосовно застосування корегувального коефіцієнту, постановою Кабінету Міністрів щодо порядку реалізації Програми медичних гарантій щорічно визначає, що Національна служба здоров'я України має право застосовувати так званий балансуєчий бюджетний коефіцієнт. Він застосовується лише у випадку тоді, коли зростає суттєво обсяг медичних послуг і відповідно при зростанні медичних послуг ми маємо підняти суму договору на збільшену кількість послуг з урахуванням зменшення відповідно вартості такої послуги. Це звичайна

економіка, коли в нас зростає кількість послуг, відповідно зменшується собівартість такої послуги.

Одночасно з цим амбулаторний пакет, застосування такого коефіцієнту, він був пов'язаний з тим, що в нас, і це може переконатись кожен учасник і комітету, народних депутатів, і органів місцевого самоврядування, в Україні, на жаль, відповідно зросла кількість людей, які постійно проходять огляди, військовозобов'язані, які проходять огляди ВЛК. Фактично цей пакет замінив собою частково 9-й пакет, тому що всі ті фахівці, які працюють в 9-му пакеті, для того щоб не сплачувати за глобальним бюджетом в наступному році, ми виділили це в окремий пакет і сплачуємо по факту.

На сьогоднішній день Національна служба здоров'я України на мільярд сплатила більше надавачам, які мають амбулаторний пакет, за пакетом ВЛК. Жоден надавач, якщо він працює відповідно чесно і в тих кількостях, які вибираються пацієнтами, він не мав би втратити обсяг фінансування. Я розумію, що поведінка надавачів пов'язана з тим, що чим більше коштів, тим краще, але держава відповідно в повній мірі має ті кошти, які визначені державним бюджетом на 2024, і ми ними розпоряджаємося ефективно, для того щоб забезпечити медичною послугою.

В серпні, звертаю увагу народних депутатів, усіма регіонами були проведені відповідні зустрічі, для того щоб пояснити, як працюють балансуєчі відповідно коефіцієнти. Тому якщо будуть ще звертатися до народних депутатів, ми готові розглядати кожний випадок і на кожному такому випадку показувати, чому в тому чи іншому обсязі застосовується коефіцієнт. Коефіцієнт не застосовується в ручному режимі, він застосовується до всіх без винятку. Тобто у нас немає якогось суб'єктивізму до якихось конкретних ставок.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наталіє Борисівно, у мене особисте прохання: тоді комунікуйте. Тому що або головні лікарі роблять з себе, що вони не

розуміють, або дійсно погана комунікація. Тому прокоментуйте ще раз це питання, тому що бучу піднімають. От я вам дві адреси можу сказати: Полтава, Ірпінь, Іванків. Це те, що особисто до мене зверталися, і, я думаю, що і до інших колег також звертались рівно так само.

Зараз Стефанишина, Зуб, потім Заславський, добре?

Ольго Анатоліївно, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Колеги, я би хотіла внести пропозицію, користуючись тим, що у нас сьогодні і пані Наталія, і обговорюємо ми, власне, про роботу лікарень. Всі ми пам'ятаємо ще не завершену нашу історію з казначейськими рахунками і з проблемою, через яку вони виникли.

Михайле Борисовичу, хочу запропонувати, щоб наш комітет ініціював таку міжсекторальну нараду між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством фінансів і Національною службою здоров'я із залученням зацікавлених депутатів, щоб ця проблема була вирішена. Її потрібно вирішувати. Я говорила із заступником профільним міністра фінансів, поки нібито нам вдалося переконати не переводити лікарні на казначейські рахунки, але залишки коштів у деяких лікарнях таки лишаються і потрібно думати, що з цим робити. Я би дуже хотіла, щоб наш комітет скоординував цю дискусію, щоб ми більше до казначейських рахунків не поверталися, до цієї теми.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я знаю, в першому читанні 26 стаття скасована і Рада проголосувала, але залишки – це дійсно біда. Просто через деяких там декількох відсотків не дуже гарних директорів могли постраждати всі лікарні. Слава богу, цього не відбулося. А тут погоджуюсь, але я думаю, це не комітет, це якусь робочу групу ми створимо і попросимо Віктора Кириловича і Марченка провести якісь консультації. Ну, і там же була пропозиція нашого комітету, що якщо залишків більше ніж на 2 місячних бюджети, то вони мають іти в казначейство. Як варіант наш же комітет таку пропозицію надавав. Але зробимо робочу групу, обговоримо.

Прошу, Валерію Олексійовичу.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

У мене такі три коротенькі питання. Наталіє Борисівно, ми так досить активно і постійно спілкуємося з нашою онкологічною спільнотою, досить часто збираємося. Деякі питання ми піднімали, але от знову ж таки, от я в чаті, ми обговорювали сьогоднішню зустріч, щодо бактеріологічних лабораторій, акредитація, це вступає з 1 січня. Знову ж таки, не всі заклади готові і змогли підготуватися до цього. Яка є, можливо, пропозиція? Чи ми не відступаємо і все-таки зберігаємо цю норму, чи все-таки можливо трошки перенесемо на пізніше, щоб встигли підготуватися. Це перше питання.

Друге. В нашій Національній стратегії і контролю онкологічних захворювань є там такий підрозділ щодо скринінгових програм. І там ми говоримо про те, що є, ми тільки що говорили про понижуючий коефіцієнт, а там підвищуючий коефіцієнт для сімейних лікарів, які активно проводять всі ці скринінгові дослідження, там всі ці: мамографія, гіпероскопія, все таке інше. Чи планується його все-таки запровадити і чи реально це взагалі зробити?

І наступне. Декілька разів теж ми, коли і Національну академію наук запрошували, ми говорили про ці складні операції і про теж якийсь особливий коефіцієнт для таких категорій операцій, які вважаються надскладними, які виконуються там в центральних наших, мабуть, медичних закладах. Знову ж таки цей процес (я знаю, що він обговорювався), чи він відбувся чи не відбувся? Чи планується це робити чи ні?

Дякую.

ГУСАК Н.Б. ... (не чути) лабораторіях, ми завершуємо до п'ятниці збирати аналіз у всіх надавачів без винятку. Чекинемо їх стосовно відповідності їх вимог і тоді вийдемо з пропозицією до Міністерства охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Тобто так. А давайте тоді визначимося, а який термін треба давати закладам охорони здоров'я, щоб вони доводили до ліцензійних вимог і до вимог ліцензування. Це ж було питання не в середині року і не наприкінці року, дали задачу сертифікувати наші бактеріологічні лабораторії.

Ви всі прекрасно бачите, що відбувається з антибіотикорезистентністю. Ми всі прекрасно бачимо, наскільки затягуються дослідження, коли немає лабораторії або немає контракту, укладеного з сертифікованою лабораторією, яка може це робити.

Ми дали два з половиною року на приведення у відповідність. Ми закуповували обладнання, яке давали і допомагали регіонам. І ми знову за 2 місяці до Нового року розпочинаємо говорити про те, що заклади охорони здоров'я не готові.

Тому я вам відразу кажу, я ініціюю правку, яка буде до МСЕКів розглянута, щоб змінити сьогодні на період воєнного стану призначення менеджерів на заклади охорони здоров'я, щоб це була або військова адміністрація, або погоджувала, або міністр охорони здоров'я, так як ми ініціювали в 2022 році, а то ми бачимо, що з року в рік не виконується доручення уряду, не виконується державна політика, і вони не беруть на себе ніякої політичної відповідальності за те, що не виконані вимоги, які були зазначені, притому, що ми повертаємось і ініціюємо розгляд питання залишків на рахунках, то щось десь збоїть і це питання потрібно вирішувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримую міністра, особливо в сенсі, скільки треба дати часу. Скільки ми з вами дали часу тільки вже нашим складом комітету, не враховуючи закони 2018 року Академії медичних наук бути готовій до переходу в НСЗУ? Що вони нам зробили за ці 7 років? І ви думаєте, вони сьогодні щось зробили? Я дуже невпевнений. Побачимо 1 січня.

Тому я точно від себе підтримав би міністра, що точно ніяких термінів продовжувати не треба, тим більше в кожному обласному центрі сьогодні, де

знаходяться онкодиспансери, можна знайти сертифіковану бактеріологічну лабораторію. Не хочете самі зробити, витрачайте власні зароблені кошти на сертифіковану лабораторію, якщо свою не ліцензували. Але це точно, я точно прошу ніяких термінів від себе нічого не подовжувати, бо нічого не буває такого постійного, як тимчасове. Тимчасове все постійне потім в нас стає, а потім нам кажуть, що ми вбиваємо науку, що вони за 7 років комп'ютери не знайшли чи ще щось.

Тому, чесно, тут підтримую міністра і якщо там технічно треба допомогти, давайте допомагати, але, наскільки я знаю, там під 300 мільйонів витратили на обладнання для лабораторій. Ну, щось таке там.

ГУСАК Н.Б. Попередньо наш аналіз, я ж кажу, ми в п'ятницю збираємо, що в кожній області лабораторії ЦКПХ, вони готові надавати на субпідряд всі послуги. Тобто ми в п'ятницю будемо мати повну інформацію.

ЗУБ В.О. А дивіться, я повністю теж підтримую. От ми крім лабораторії, ще з іншими от по онкології, пам'ятаєте всі ці лінійники як ми встановлювали тут. Віктор Кирилович може підтвердити. Тому це вже дійсно назріло. Мені здається, що потрібно якийсь щоб був вплив дійсно ну такий вагомий, тому що уговори, як правило, не проходять. Тому я тут повністю "за". Можливо це якраз і була та остання крапка, яку ми використаємо в даному випадку.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Юрій Іванович Заславський.

ГУСАК Н.Б. Я ще не відповіла на запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, Наталіє Борисівно.

ГУСАК Н.Б. Що стосується нашої обіцянки стосовно складності хірургічних втручань у концентрації послуг, воно буде відображено в програмі медичних гарантій, воно буде відображено по серцево-судинних захворюваннях, ми пропрацювали з намнівськими і з мозівськими і

надкластерними лікарнями. Це в таблиці інтервенцій стосовно застосування кодів до ... (нерозбірливо) груп. І ми також врахували те, що пропрацювали зі спільнотою онкології стосовно операцій при проведенні з ендоскопічним втручанням. Відповідно тут теж будуть застосовуватись таблиці, плюс є речі, які ми будемо концентрувати виключно в надкластерних мозівських, намнівських і окремих закладах у 2025 році, для того щоб наводити лад як у наданні хірургічних послуг, так і в стаціонарних. Тому і коефіцієнти оплати по факту, вони теж будуть відрізнятися від закладів, які знаходяться в мережі, тому що, відповідаючи на попередні питання також стосовно застосування понижених коефіцієнтів, ми бачимо, що окремі заклади, тому що завдяки спільним таким зусиллям ми запустили автоматичний моніторинг в цьому році і фактичний моніторинг. І ми бачимо, як лікарні, які не мають ефективного менеджменту, лікарні, які не мають попиту від пацієнтів, вони ідуть іншим шляхом. Вони просто відповідно вносять дані, накручують відповідні послуги, і ми потім маємо реагувати вже наслідками зовсім іншими. Тому ми дещо передбачимо і нарешті будемо працювати над концентрацією послуг і маршрутів.

Що стосується первинки, ви знаєте, цього року ми вперше за окремими хронічними захворюваннями вже застосовуємо такі коефіцієнти щодо вимірювання ефективності, оскільки у нас на наступний рік ми будемо в первинці застосовувати ще сільський коефіцієнт, то з часом напевно опрацюємо цю пропозицію.

Що стосується скринінгу. Вона вже є в 504-му, і вона є в програмі реалізації, але ще не визначні доплати. Будемо працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Юрію Івановичу, прошу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Мої вітання, колеги. Наталія Борисівна, я хочу повернутися до питання коефіцієнтів з приводу надання медичних послуг. Я депутат з Хмельницької області, і ми відповідно практично щороку

об'їжджаємо всі наші об'єднані територіальні громади і спілкуємося щодо ситуацій, які виникають в кожній об'єднаній територіальній громаді, і вже другий чи третій рік поспіль до мене постійно як до представника медичного комітету звертаються сімейні лікарі з сільської місцевості. Я думаю, що це питання до вас якимось чином надходило і про це вже озвучувалось, що сімейні лікарі, які працюють в ПМСД, де вони опрацьовують 3, 4, 5 сіл, тому що на одного лікаря потрібно в районі 900 договорів заключити для того, щоб він повноцінно міг працювати і повноцінно отримував заробітну плату, і спілкуючись так само з ПМСД з міста Хмельницького й інших великих міст, то у великих містах лікарі вже не мають змоги заключати нові контракти, а в сільській місцевості вони не можуть набрати необхідної кількості. І опрацьовати цих людей в сільській місцевості їм дуже складно. І ми розуміємо, що зараз населення в сільській місцевості фатально зменшується, і як правило там люди старшого похилого віку, до яких потрібно їздити. І відповідно звучить запитання: чи є можливість для цих лікарів якийсь коригуючий коефіцієнт для того, щоб вони могли отримувати достатню заробітну плату, яка би покривала всі витрати і всі втрати фізичні, часу і таке інше?

ГУСАК Н.Б. У нас дуже проста відповідь. У нас є, до Дня медичного працівника цього рік вийшов Указ Президента, де є чітко визначено, що в 2025 році має бути визначено відповідний коефіцієнт, який застосовуватиметься при оплатах за первинну медичну допомогу в сільській місцевості, підвищуючий, який нарешті, ми зараз з Всесвітньою організацією охорони здоров'я вже завершуємо відповідно визначення такого коефіцієнту, який нарешті ... *(не чути)* стосовно доступу первинної медичної допомоги сільського населення. Це важливо, тому що ми по всіх дослідженнях, 2 роки ми проводили костинг відповідно тарифу капітації і Всесвітня організація охорони здоров'я, наші всі партнери побачили, що насправді витрати

відрізняються, відповідно і навантаження, як ви зазначили, відрізняється в сільській місцевості. Тому ми це будемо питання вирішувати.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Я доповню. Дивіться, тут же ж питання не самоціль коефіцієнту, а питання забезпечити доступ до медичної допомоги жителям сільської місцевості. І ключові речі, які ми побачили, що ми зараз говоримо про те, що певні населені пункти не бачили сімейного лікаря по два, а то і по три роки, це підтверджується, і розпочинають тепер сімейні лікарі розповідати, що вони не мали можливості. Питання, як вони виконували вимоги Національної служби здоров'я України, за що отримували декларації.

Зараз пропрацьовано НЗСУ один варіант, знову ж таки, до збільшення коефіцієнту до ставки капітаційної ставки для сімейних. Ми запропонуємо на наступному тижні ще один, на наш погляд, революційний, який дозволить нам запустити певний механізм доступності до медичної допомоги, первинної медичної допомоги, мешканців віддалених населених пунктів. Ми проаналізуємо це все і я вам скажу, що це буде реальний доступ.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Без мікрофону)* Колеги, обговорення цього питання завершено. Ми вдячні Національній службі здоров'я ... були дуже важкі, особливо ... готові допомагати чим зможемо. ...

Колеги, в нас є питання ще одне. Я думаю, що... дуже швидко... Але ситуація така. До мене як до голови комітету... офіційно звернувся наш колега депутат Дубнов Артем Васильович з пропозицією запросити командуючого Медичних сил Збройних Сил України на сьогоднішній комітет. Він зараз знаходиться у відрядженні в Сполучених Штатах. Тому запитання, що стосується ... ТЦК мають відправляти за фахом людей для проходження служби в Збройних Силах України. А пан Дубнов ...

Питання таке, тільки він ознайомився ... медичних частин... стрілками в Сухопутні війська. Правда, неправда, не знаю. Тому ми запросили.

Друге питання. Ми отримали листа, що пан Казмірчук знаходиться у відпустці, вибачте, у відрядженні...

ДУБНОВ А.В. Михайле Борисовичу, ввімкніть мікрофон, будь ласка, нічого не чути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, ще раз швиденько для колег. У нас була ініціатива нашого колеги Дубнова для того, щоб запросити на сьогоднішнє засідання командуючого Медичних сил Збройних Сил України для того, щоб з'ясувати питання. Сьогодні надходять звернення до всіх депутатів, і є медійно це, щоб розібратись, наскільки це відповідає дійсності.

З іншого боку ми чули розпорядження, наказ Головнокомандувача, що люди мають служити за професіями, тим більше, такі дефіцитні професії, як лікар. Ну, от за даними Артема Васильовича, тільки його знайомі 7 лікарів сьогодні відкомандировані не лікарями, а стрілками в сухопутні частини. Наскільки це відповідає дійсності, хотілось би послухати командування Медичних сил і наскільки це дійсно сьогодні така вже необхідність.

Ми розуміємо, що військові краще знають, що і як має відбуватись, ми не хочемо на це ні в якому разі впливати, але зрозуміти ситуацію, як так відбувається, що лікарі, яких не вистачає навіть в цивільних госпіталях, сьогодні ідуть в Сухопутні війська, а не в стабілізаційні пункти чи в медичні частини.

Дякую.

ПОДОЛЯН Ю.В. Шановні народні депутати! Доповідає заступник командувача Медичних сил, полковник медичної служби Юрій Подолян. Командувач знаходиться у відрядженні, тому доручив мені сьогодні представляти саме інтереси Медичних сил.

Запитання, яке було доведено до нас, доповідь на питання, чому 20 відсотків медичних працівників зараз мобілізують, я думаю, не зовсім відповідає тому запитанню, яке озвучили ви, Михайле Борисовичу.

Так, в Медичних силах є досить-таки велика кількість некомплекту по лікарях і по середньому медичному персоналу. Можу озвучити цифру, некомплект серед лікарів перевищує більше 800 чоловік, а по молодшому і середньому медичному персоналу біля 8 тисяч чоловік. Обговорювати накази Головнокомандувача в мене повноважень немає.

А що стосується 7 лікарів, які пішли стрільцями, я хотів би взнати їхні прізвища, тому що інформація у нас – жоден військовослужбовець з медичною освітою, це стосується і лікарів, і середнього медичного персоналу, не був призначений не на медичну посаду.

Також великий некомплект є як в Сухопутних військах, так і в інших Силах оборони. І рішенням Головнокомандувача було поповнити цей резерв за рахунок в тому числі й Медичних сил. Але туди не відправляються лікарі вузьких спеціальностей. Звичайно, пріоритет надається бажаним, які виконали рапорти, але лікарі призначаються на посади лікарські, медичні сестри – на посади медичних сестер в медичні роти, медичні пункти батальйонів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я вчора мав розмову з командувачем Медичних сил стосовно цього самого запитання. Він сказав, що не має таких питань, що відправляють саме на стрілецькі позиції. Тут мова йде зараз про ротацію, з медичних частин, з госпіталів медичні працівники попадають у медичні роти, на стабпункти, на інші речі, для того щоб забезпечити надання медичної допомоги. Тут ми підтримуємо командування Медичних сил, тому що ми розуміємо наскільки важлива ефективна медична допомога на всіх ланках медичної евакуації поранених військових.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто ротація є, це нормально, у бойові частини з госпіталів можуть переводити, це знову-таки, це дійсно нормально. Але випадків, коли лікар стає мінометчиком не існує?

ПОДОЛЯН Ю.В. У мене такої інформації жодної немає. Якщо така інформація є, вона на контролі у командування Медичних сил. Будь ласка, дайте прізвище, ми з'ясуємо, якщо такий випадок відбувся. Але по моїй інформації, жодного...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми попросимо колегу Дубнова. Він повертається на днях. Я не думаю, що в ефірі треба озвучувати такі прізвища, але я думаю, що колега вийде на вас, на Казмірчука і просто надасть ці прізвища. Бо він каже, що це особисто люди, які з ним працювали разом.

ПОДОЛЯН Ю.В. Я можу доповнити до цього питання. Перед призначенням на ці посади військовослужбовці можуть потрапляти в резерв. Що означає резерв? Там немає посади стрільця, немає посади лікаря, це просто резерв, який комплектується, а потім від заявок від військових частин цей резерв розподіляється по ... *(нерозбірливо)*. Мало того, Головнокомандувач Збройних Сил України визначив командувачу Медичних сил особисто приймати участь і супроводжувати кожного медичного працівника, контролювати його призначення за запитом військових частин, які надають конкретну ... *(нерозбірливо)*, конкретну посаду, на яку буде призначатися медичний працівник.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто ТЦК і СП не могло мобілізувати людину, знаючи, що він лікар, відправити його в ДШБ чи ще кудись. ТЦК і СП апріорі могло таке зробити чи ні?

ПОДОЛЯН Ю.В. Не готовий доповісти за ТЦК та СП.

ЛЯШКО В.К. Раніше було.

ПОДОЛЯН Ю.В. Раніше так було. Такі випадки були.

ЛЯШКО В.К. Ми з вами прийняли законодавчі зміни, де навіть без проходження навіть відповідного курсу в академії можуть призначати лікарів на лікарські посади. Після цього вже питань ... *(нерозбірливо)*

ПОДОЛЯН Ю.В. Якщо такі випадки виникають, ми про них дізнаємося, ми відразу їх забираємо з цих посад і саме переводимо на посади медичних працівників.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Я буду просити Артема Васильовича, якщо він нас чує, а якщо ні, передати через секретаріат, щоб він зв'язався з командуванням Медичних сил і просто надати дані, бо якщо таке існує, то обов'язково, ну, це точно... Те, що я чую, Главком таких наказів не давав, він, навпаки, вважає, що лікарі мають бути лікарями. Тому тут треба розібратися, де збій відбувся і чи був цей збій.

Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. У мене таке питання, щоб пояснили логіку подій. З центральних шпиталів, таких там Київ, Львів, Вінниця прийшла ця вказівка – 20 відсотків відрядити на ротацію. І чому відряджають провідних кардіохірургів, провідних нейрохірургів. І центральні шпиталі вони страждають без цих фахівців. Тут скажи, що зараз побігли розказувати...

ПОДОЛЯН Ю.В. Відбір персоналу для цих призначень проводять начальники госпіталів Вінниці, Львова, Києва, а це не проводить командування Медичних сил. Тобто пропозиції надають начальники, керівники закладів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтверджую, у Національній гвардії така сама історія.

ГУК А.П. Якщо ви дозволите, я зараз очолюю медичний центр Національної гвардії. 13-го числа ми виїжджаємо майже всім складом туди, тому що там зараз потрібно, не тут у Києві, а там, тут є кому працювати. Повірте мені, є. Найдосвідченіші мають там організувати так роботу, щоб вона ... (нерозбірливо) доставка, евакуація, більше трьох діб – це від того, що така організація, треба організувати нормально.

ЛЯШКО В.К. Я підтримую колег, тому що у нас випадки були ...
(*нерозбірливо, без мікрофону*)

А якщо він не переїде туди, у нас там проблеми, не встигаємо транспортувати. Зараз тільки починаєш ... (*нерозбірливо*) пакувати когось, то вони ... (*нерозбірливо*) Знаєте, скільки у Херсонській області за останній місяць через дрони обстріляли "швидких"? Саме тоді коли пацієнта підвозили. Не тоді, коли вона з поста виїжджає на виклик. І це питання до кого? У країні війна, а у нас просто позабували, починають казати: треба поїхати хоча б на місяць, або розпочати вахтовим методом їздити, то вони розпочинають ... (*нерозбірливо*) операційну, яку ми паралізували. Покажіть мені.

Якщо ви зараз покажете, така операційна, яка перестала працювати через те, що відбулася ротація, ми готові включитися і допомогти. ... (*нерозбірливо*) питання у нас на одну операційну по 10 хірургів стоїть і нікого не можна ні мобілізувати, ні забезпечити ротацію. ... (*нерозбірливо*) академія медичних наук для Херсону, розпочали Інститут нейрохірургії їздити вахтовим методом і закривають питання нейрохірургів.

А це ж питання не тільки зараз про операційні, питання по ВЛК, які там ... (*нерозбірливо*) Так теж, не можна по ВЛК демобілізувати хлопця, треба везти його на "велику землю". Питання МСЕКів, які не можна там запустити. Немає людей, лікарів. А потім коли ми кажемо: давайте ще це заслухаємо, я збирався з Донецькою військовою адміністрацією.

Вибачте мені, але вони релокацію зробили взагалі порушуючи всі правила і принципи, які були домовлені. З Покровська ... (*нерозбірливо*) у Хмельницьку область по селах ... (*нерозбірливо*) а мені зараз – забезпеч надання медичної допомоги. Вони дозволили – поїхали. А що там людям робити? Замість того, щоб з Покровська переїхати в Добропілля і розпочати надавати ту допомогу, яка там повинна надаватися, вони поїхали в Хмельницький. Так давайте заставимо "швидкі" везти зараз з Покровська у

Хмельницький, у їхній населений пункт. І звертаються до нас – дайте нам коефіцієнт за те, що вони працюють на прифронтових територіях. Іде третій рік війни...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І що, вони отримують цей коефіцієнт.

ЛЯШКО В.К. ... *(нерозбірливо)* місцева влада, що МОЗ, НСЗУ робить ... *(нерозбірливо)*

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Дам коментар з приводу організацій, про які ви говорили. Що мова йде про те, що коли ми ... *(нерозбірливо)* в кожній бригаді є медики. І на рівні комбатів, комбригів є такі ситуації, що ... *(нерозбірливо)* медики на позицію, треба мати позицію, от в чому суть. І тільки в цьому ... *(нерозбірливо)*

Такого офіційного призову, про який говорили, такого немає. Це локальні ситуації, які є в різних частинах фронту. Про це мова йде. ... *(нерозбірливо)*

Загальна дискусія

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... *(нерозбірливо)* мобілізовані стрілками.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, які онлайн, вибачте, ми виключали мікрофони, бо тут була інформація не для прямого ефіру. Вибачте, будь ласка, це не тому, що хтось забув увімкнути.

У нас є прохання до командувача Медичних сил. Якщо можливо, поперше, ми попросимо колег, у яких є звернення, ми передамо, щоб ви розглянули, і на це відповідь. А в цілому, от якось все, що ви можете розповісти, я розумію, що багато речей ви просто не маєте права розповідати. Але все ж таки от всю цю процедуру, щоб коли до нас хтось звертається, ми казали – дивіться, там десь іде перевищення, бо от є така процедура в Збройних Силах, іншої бути не може. Це Збройні Сили, це не парламент, там не може бути 20 наказів, там один, слава богу, хоч так.

Тому у нас прохання. Ми попросимо колегу Дубнова звернутися листом чи особисто звернутися, щоб отримати відповідь саме на конкретні питання, а для інших, дайте нам якісь, знаєте, тези, що ми маємо казати, і головне – куди люди можуть звернутися, якщо це не так, як ваш вирішив Головнокомандувач. Добре?

Дякую, колеги, за участь. Всім дякую.

До зустрічі.