

СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради України

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

24 січня 2025 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 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 "Фейсбук" комітету.

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

Відповідно до частини 3 статті 44 Закону "Про комітети Верховної Ради України" в зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету народного депутата України Яни Зінкевич доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Ладі Булах.

Колеги, спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати "присутня" чи "присутній", коли називаю прізвище.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий.

Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Дубнов на зв'язку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський на зв'язку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радучький присутній.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладю, скільки членів комітету?

БУЛАХ Л.В. 14 депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 14 членів комітету. Кворум є.

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

Тимошенко Юлія Володимирівна, народний депутат України, голова Тимчасової слідчої комісії Верховної Ради України з питань розслідування

можливих фактів порушень законодавства України щодо фінансування лікування та реабілітації військовослужбовців у медичних закладах та завищення вартості лікарських засобів для військовослужбовців та їх незадовільної якості.

Юлія Володимирівна, ви з нами?

ТИМОШЕНКО Ю.В. Вітаю, колеги. Я присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо можливо, трошки голосніше, вас дуже погано чути.

Від Міністерства охорони здоров'я – Ляшко Віктор Кирилович, міністр охорони здоров'я України.

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубров Сергій Олександрович, перший заступник міністра охорони здоров'я.

ДУБРОВ С.О. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Адаманов Едем Бекірович, заступник міністра охорони здоров'я.

АДАМАНОВ Е.Б. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Урін Олександр Олександрович, завідувач відділенням інтенсивної та еферентної терапії гострих інтоксикацій НДСЛ "Охматдит".

УРІН О.О. Добрий день. Присутній.

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

ГУСАК Н.Б. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками – Короленко Володимир Васильович, заступник Голови Держлікслужби.

КОРОЛЕНКО В.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України – Голобоков Артем Геннадійович, заступник керівника управління гуманітарної безпеки та людського розвитку Апарату РНБО України.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Присутній. Доброго дня всім, колеги.

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

ГУК А.П. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Бюро ВООЗ в Україні – Ольга Шевченко, спеціаліст з питань законодавства і політики.

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також у нашому засіданні беруть участь представники організацій, запрошених для розгляду питання щодо подальших шляхів реформування фармацевтичного ринку України. Петро Багрій, президент Асоціації "Виробники лків України".

БАГРІЙ П. Присутній. Добрий день всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Світлана Буніна, виконавчий директор Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України.

БУНІНА С. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Катерина Горбунова, керівник департаменту регуляторно-юридичної інформації "Щотижневика АПТЕКА".

ГОРБУНОВ К. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Борис Даневич, співголова Комітету з питань охорони здоров'я Американської торговельної палати в Україні.

ДАНЕВИЧ Б. Присутній. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня.

Альбіна Жмак, голова Громадської організації "Асоціація фармацевтів України".

ЖМАК А. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олег Клімов, голова правління Громадської організації "Всеукраїнська фармацевтична палата".

КЛІМОВ О. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олександр Комаріда, голова Громадської спілки "Європейська Фармацевтична Асоціація".

КОМАРІДА О. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тетяна Котляр, голова правління Громадської спілки "Всеукраїнська фармацевтична спілка "ФАРМУКРАЇНА".

КОТЛЯР Т. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Євгеній Кунда, головний виконавчий директор компанії Proxima Research International.

КУНДА О. Вітаю, колеги. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олег Лаба від Комерційної служби Посольства США у Києві (делегований від Натана Сейферта Аташе з питань торгівлі Посольства США в Києві).

ЛАБА О. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доктор Менон, президент Громадської організації "Асоціація індійських фармацевтичних виробників".

ДОКТОР МЕНОН. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайло Пасічник, президент Громадської спілки "Фармацевтична Ліга України". Немає.

Анатолій Ревін, президент Асоціації представників міжнародних фармацевтичних виробників.

Володимир Редько, виконавчий директор Громадської спілки "Асоціація виробників інноваційних ліків".

РЕДЬКО В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторія Романюк, віцепрезидентка Громадської організації "Афіна. Жінки проти раку".

РОМАНЮК В. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олег Ситенок, керівник напрямку охорони здоров'я Європейської Бізнес Асоціації.

СИТЕНОК О. Олена. Вітаю. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Олена. Вибачте, будь ласка.

Отже, розпочинаємо нашу роботу із затвердженням порядку денного, я попередньо його надсилав.

ВАГНЄР В.О. Михайло Борисович, вибачте. Чи можу я в "Різному" додати від себе питання в "Різному"?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віка, да. Но обов'язково...

ВАГНЄР В.О. В кінці, да, я прошу бути присутнім Міністерство охорони здоров'я.

ПАСІЧНИК М. Михайло Борисович, Пасічник є. Вибачаюсь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайло Борисович, у мене теж в "Різному"...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Друзі, ви знаєте, у нас є чат комітету. Будь ласка, давайте не в ефір.

З огляду на те, що для розгляду другого питання порядку денного щодо подальших шляхів реформування фармацевтичного ринку України запрошено широке коло представників зацікавлених сторін. А також у зв'язку з тим, що призначено офлайн засідання Кабінету Міністрів України, пропоную змінити черговість розгляду питань та заслухати це питання першим на початку засідання.

Колеги, якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную затвердити порядок денний. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати за, проти чи утримався шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Булах. Лада Валентинівна!

БУЛАХ Л.В. Я присутня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А до чого тут присутня?

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За. Є.

Вагнер Вікторія.

ВАГНЄР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРІЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий... Дубіль. Вибачте.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За. Підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада, скільки?

БУЛАХ Л.В. 14 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 14 – за. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше питання порядку денного: пропозиції щодо подальших шляхів реформування фармацевтичного ринку України. Колеги, питання щодо

необхідності розвитку економічної конкуренції та встановлення зрозумілих правил гри на фармацевтичному ринку України, забезпечення прозорості у діяльності аптечних закладів, а також підвищення доступності лікарських засобів для населення неодноразово обговорювались нами у минулому році на нарадах, що проводились у нашому комітеті, з представниками виробників, аптечного бізнесу, іноземними виробниками, представниками дистриб'юторів та пацієнтських організацій, а також інших тематичних заходів на базі Міністерства охорони здоров'я. Також ви знаєте, що вже не перший місяць працює ТСК Верховної Ради, яку очолює шановна Юлія Володимирівна, яка теж розглядає і це питання в тому числі.

Сьогодні ми запросили міністра охорони здоров'я України Віктора Кириловича Ляшка для представлення пропозицій міністерства щодо реформування фармацевтичного ринку в Україні.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово міністру для презентації бачення МОЗ щодо реформування фармацевтичного ринку України з регламентом до 7 хвилин. Далі надамо слово Тимошенко Юлії Володимирівні, голові Тимчасової слідчої комісії з регламентом до 3 хвилин. І перейдемо до обговорення. Спочатку надамо слово народним депутатам членам комітету. Пропоную у зв'язку з широкою дискусією обмежитися не трьома традиційно, а п'ятьма виступами по 3 хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету. Потім надамо по 3 хвилини іншим учасникам засідання.

Пропоную надати слово по одному представнику від пацієнтської спільноти, представників європейського, американського та вітчизняного фармбізнесу, аптечного сектору та дистриб'юторів.

Колеги, якщо немає заперечень, пропоную...

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайло Борисович, вибачте, в мене заперечення. Дійсно, дуже важливу концепцію обговорюємо. Можливо, давайте в

Регламенті сьогодні приймемо, що народні депутати не обмежені в кількості виступів. Тобто не три, не п'ять, а багато людей, можливо, хоче виступати.

ДУБНОВ А.В. Погоджуюся.

КУЗЬМІНИХ С.В. І щоб у нас не було цього обмеження в кількості виступів. Тим паче концепція була представлена ввечері, дуже багато питань...

ДУБІЛЬ В.А. Погоджуюся також.

КУЗЬМІНИХ С.В. Така пропозиція. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не питання. Да, вона була ввечері. Там було ще одне прохання, сьогодні я вже наслухався, як це прохання виконано, особливо в Івано-Франківську. Ну, окей.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Михайло Борисович, також тримаю руку, ви бачите.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юлія Володимирівна, у вас слово після міністра.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Да, я в 3 хвилини не вкладуся, я прошу 7 хвилин.
Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це, якщо колеги погодяться. Я особисто не проти, це колеги мають в групу комітету.

МАКАРЕНКО М.В. Я вже – за. Як Макаренко, я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайло Васильович!

МАКАРЕНКО М.В. Та не підвищайте голос, я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайло Васильович, я вам вимкну зараз мікрофон. Будь ласка, у нас для того є чат комітету, будь ласка, свою згоду або незгоду з пропозицією Юлії Володимирівни пишть, будь ласка, в чат комітету.

Запрошую до слова міністра охорони здоров'я України Ляшка Віктора Кириловича, регламент до 7 хвилин. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Шановний Михайло Борисович, шановні народні депутати, шановні присутні! Дуже дякуємо за можливість сьогодні зустрітися. Я хотів би, якщо можна, вивести презентацію для колег.

Останні два місяці ми досить довго дискутували на майданчику тимчасової слідчої комісії, зустрічі з фармацевтичним ринком, з аптечною мережею, з дистриб'юторами, з виробниками, імпортерами лікарських засобів, а також Американською торговою палатою, Європейською бізнес асоціацією щодо регуляції, яка пропонувалася до законопроекту 11493 до другого читання.

Ми проводили в Міністерстві охорони здоров'я додаткові ще круглі столи, де обговорювали всі ініціативи, які існують, і сьогодні ми готові представити позицію Міністерства охорони здоров'я, яку б доцільно було нами запропонувати, обговорити з народними депутатами для того, щоб сформувані підходи до регулювання сфери, якщо це потрібно, то під час розгляду законопроекту 11493.

Перше, що стосується того, що ми проговорювали. Ключова задача для нас як Міністерства охорони здоров'я – сьогодні вирішити питання

доступності до лікарських засобів. Коли ми говоримо питання доступності до лікарських засобів, ми говоримо про те, що лікарський засіб повинен бути в найближчому аптечному закладі за тією номенклатурою, яка необхідна для людей. І було запропоновано найдешевшу ціну на цей лікарський засіб, якщо цей препарат не покривається державою, не входить до програми "Доступні ліки" і не реімбурсується.

Тому ми розділили наші пропозиції на декілька блоків. Перше. Це точкові правки для того, щоб додати до країн з жорсткою регуляторною політикою Велику Британію, щоб була спрощена реєстрація. І ці ліки REPFAR і перекваліфіковані Всесвітньою організацією охорони здоров'я, це ми на комітеті дискутували, я думаю, тут позиція зрозуміла. Але ми готові коментувати.

Другий блок, будь ласка, наступний слайд. Коли ми говоримо про регулювання маркетингу, який сьогодні в нас є в аптечній мережі, можна сказати, у фармацевтичному секторі. Ми вийшли з пропозицією поширити питання націнки на лікарський засіб, на всі лікарські засоби, які реалізуються в аптечній мережі. Коли розпочали розбиратися з питанням націнок, до нас звернулась велика кількість суб'єктів господарювання з проханням переглянути ці підходи і розповідали про ситуацію, яка існує сьогодні у регулюванні.

Також на тимчасовій слідчій комісії було заслуховано представників Антимонопольного комітету, які озвучили про те, що вони зараз проводять розслідування, антимонопольне розслідування по дистриб'юторах і по аптечних мережах щодо формування саме маркетингових платежів, які діють у фармацевтичній сфері. Тому ми виходимо з пропозицією сьогодні чітко врегулювати процеси маркетингу, які відбуваються між виробником і імпортером лікарських засобів, а також з дистриб'ютором або пріоритетно в аптечних закладах або з мережею аптечних закладів, яка, на жаль, не була врегульована у назві законодавства до цього часу.

Тому перший етап, ми пропонуємо врегулювати, що таке поняття "аптека" і що таке "аптечна мережа". Щоб під однією вивіскою ми чітко розуміли, що це є одна юридична особа.

Друге. Ми говоримо, коли ми говоримо про маркетинг. Чіткі правила цього маркетингу, які повинні включати галузеві стандарти Європейського Союзу, ми зосереджуємо увагу на те, що маркетинг може бути виробником і аптечною мережею. Але це може бути тільки з тією юридичною особою, яка безпосередньо має площі для реалізації лікарського засобу, щоб не з'являлися у нас так звані маркетингові організації, які афілійовані, пов'язані з власником аптеки або брендом аптечного закладу. Але це ніде не відображається, не відслідковується і не пов'язані як до вартості лікарського засобу.

Виробники говорять, що вони включають у вартість лікарського засобу маркетинговий платіж, але його відслідкувати по ланцюгу поставок лікарського засобу неможливо. Тому для нас прохання, ну, ми, точніше, просимо чітко подивитися саме по регуляції маркетингу і визначити що заборонено у маркетингу, цю пропозицію ми додаємо, що буде використовуватися там, зокрема, укладення договорів на маркетинг і промоції суб'єктам, які не займається виробництвом, імпортом чи торгівлею ліками. Це вже повинно регулюватися виключно іншими юридичними особами, які займаються рекламою. І питання реклами лікарських засобів, воно врегульоване іншим законодавством. І ті, хто займаються рекламою лікарських засобів, вони не повинні бути афілійовані, тобто пов'язані з тими, хто продає лікарські засоби або займається їхньою дистрибуцією, це питання виробника.

Також ми хочемо, щоби прибралися ретробонуси і внесення змін до договорів по вартості лікарського засобу, коли вже набуває ... *(Не чути)* набуває право на цей лікарський засіб, коли аптека його набула. Бо ми бачили практики, які застосовувалися, коли пройшов лікарський засіб,

коли він продався – заключалися договори додаткові, які призводили до зовсім іншої ціни і так звані ретробонуси потім відшкодовували суб'єкту, який продавав цей лікарський засіб. Тому ми з вами це хочемо зробити – врегулювати маркетинг, потім прописати постанову Кабінету Міністрів України і прописати чіткий, як би перелік чіткий послуг, а також вартість певних маркетингових речей, які можуть застосуватися в Україні, для того, щоб ми зрозуміли всю суть ланцюга поставок, скільки декларує відкупну ціну виробник, скільки робить націнку дистриб'ютор, скільки аптека і скільки в цьому лікарському засобі може бути використано в конкретному аптечному закладі маркетингу на даний конкретний лікарський засіб. Тоді в нас буде чітке розуміння як регулювати ціни, якщо це буде потрібно, і що робити державі для того, щоб лікарські засоби були доступні.

Наступний слайд. Коли ми говоримо, ну, і ключовими задачами, тут повинно бути уточнення дозволених форматів реклами та промоції. Ми тут беремо за основу ... *(Не чути)* і промоцій лікарських засобів, а також регулюємо заборону рекламних і маркетингових послуг для рецептурних ліків, якщо це не передбачено певними галузевими стандартами, які працюють сьогодні в Європейському Союзі. світі. Таким чином ми ще використовуємо одну з євроінтеграційних норм.

Наступний слайд. Одне з питань, яке врегульовує поняття "аптечної дистриб'ютерської мережі", і одну з ключових речей, яке ми хочемо запропонувати зараз, це регулювання ціноутворення на лікарські засоби, які є сьогодні в національному переліку, через Prozzoro Market.

Наступний слайд. Ми багато дискутували з вами про те, що потрібно зобов'язати аптеки закуповувати лікарські засоби через Prozzoro Market. Ми вирішили запропонувати альтернативний варіант для цього. Раз на рік на Prozzoro Market відбувається визначення індикативної ціни, тобто всі виробники лікарського засобу з певною діючою речовиною, яка включена до національного переліку, а це 455 сьогодні, ми готові розглянути і потенційно

розширити Нацперелік чи додати і зробити той позитивний перелік, до якого ми ідемо, для того, щоб збільшити кількість лікарських засобів або діючих речовин, яких ми регулюємо.

І так, оці виробники лікарських засобів один раз на рік приходять на Prozzoro Market і торгуються по відпускній ціні свого лікарського засобу. Той виробник, який показав на торгах найнижчу ціну по цій діючій речовині, перемагає в даному конкретному випадку. І тоді кожна аптека, яка має ліцензію на роздрібну торгівлю лікарського засобу, зобов'язана мати в себе в асортименті цей препарат для відпуску по тій ціні, яка була проторгована на Prozzoro Market з урахуванням націнок, які діють для дистриб'ютора і для аптечної мережі. І ця ціна повинна бути фіксована і ніхто не має права відмовити чи в продажу будь-якому дистриб'ютору, який має ліцензію на оптову торгівлю, і продажу аптечному закладу, який має ліцензію на роздрібну торгівлю.

Таким чином ми порівняли (наступний слайд), ми порівняли ціни і побачили, що по деяких речовинах, це просто рандомно ми сьогодні подивилися і бачимо найбільш популярні засоби, які продаються, які маркетуються і рекламуються, і найнижча ціна на цю ж діючу речовину, яка є сьогодні в аптеці. Просто що найнижча ціна, то щоб вона сьогодні вас не вводила в оману, що вона і так є, де-факто вона є не у всіх аптеках і її ніколи не пропонують першою. Наша ключова задача щоб ця найнижча ціна була в кожній аптеці, якщо ця діюча речовина є в номенклатурі продаж аптечного закладу.

І друге питання, щоб вона пропонувалась людині при зверненні з рецептом або без за тією діючою речовиною, що вона повинна сказати, що відповідно до державного регулювання є такий препарат по найнижчій ціні з такою-то діючою речовиною. В подальшому людина має право обрати будь-який інший препарат, але цей їй повинні запропонувати обов'язково.

На нашу точку зору, це призведе до того, що будуть люди розуміти про найдешевший лікарський засіб, який є в цьому препараті, і це дозволить уникнути потенційного маніпулювання, про яке проводить зараз розслідування Антимонопольний комітет, коли чи дистриб'ютори не беруть дешеві лікарські засоби і не доставляють їх до аптечних мереж, чи аптечні мережі не зацікавлені торгувати найдешевшим лікарським засобом, тому що націнка з більш популярних засобів для них більша і маркетинг для більший. Саме таким шляхом ми пропонуємо зараз розпочати дискусію і з депутатами, і з представниками, виробниками, імпортерами, дистриб'юторами і аптечними закладами охорони здоров'я. І на наш погляд, це може суттєво призвести не те, що до зниження вартості, але і до зниження вартості, але доступності до лікарських засобів за ціною, яка є найнижчою або по низу ринку на території нашої країни.

Якщо будуть запитання, готовий відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановний Віктор Кирилович.

Шановна Юлія Володимирівна, прошу, вам слово, у вас також до 7 хвилин.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Дякую дуже.

Шановні колеги, я говорю від імені тимчасової слідчої комісії на базі звернень громадян, а також на базі звернень виробників фармацевтичних препаратів. Наша тимчасова слідча комісія провела таке всеохоплююче повне дослідження і ми з'ясували, що насправді ті сигнали, які давали нам окремі громадяни України і учасники фармацевтичного ринку, підтвердилися. В чому тут велика проблема?

Проблема в тому, що медичні препарати частково, частина медичних препаратів у наших аптеках по ціні значно вища, ніж аналогічні лікарські засоби в європейських аптеках. У нас було наведено багато прикладів. Я про

якість зараз не говорю, але українські родини почали купувати препарати, лікарські засоби в європейських аптеках, в Польщі, в Чехії, в Словаччині і так далі, для того щоб якимось чином купувати по нижчим цінам і вищій якості. І я вважаю, що це екстраординарна ситуація, що в одній з найбідніших країн Європи лікарські засоби мають найвищу ціну при сумнівній якості, і саме це досліджувала наша тимчасова слідча комісія.

Що ми встановили? Ми встановили, що, умовно, весь ринок фармацевтичний ділиться на госпітальну частину і аптечний сегмент. Там, де госпітальна частина, а це десь приблизно 10-15 відсотків від загального обсягу фармринку, там працює приблизно 50 і більше дистриб'юторів і там існує ринкова ситуація, і там існують нормальні ціни на лікарські засоби. Що ж стосується аптечного сегменту, там ситуація, ну я би сказала, екстраординарно. Тому що весь ринок, приблизно який складає до 175 мільярдів гривень, ділиться між вдома дистриб'юторами: Оптіма і БаДМ. Ці два дистриб'ютори, вони зробили абсолютно нездорову монопольну ситуацію на ринку, вірніше, монополія – це антагоніст ринку, тобто ринку немає. І в цій ситуації як наші вітчизняні виробники, так і аптечні мережі, вони знаходяться по суті в рабстві у двох дистриб'юторів. І в підсумку це привело до величезних заборгованостей, це такий фінансовий пупир, де заборгованості по всьому ланцюгу взаємних контрактних відносин вже досягли мільярдних обсягів. І плюс ціни на ринку в аптеках складають просто недопустимо великі показники.

Крім того, ми встановили, що існують маркетингові угоди, можна назвати маркетингові відкати, які зашкалюють за 60-70 відсотків від ціни. Власне, на кожному етапі формування ціни на лікарські засоби існує антагонізм ринку – це монополія. Там диктат, там шантаж, там тіньові заборони іншим дистриб'юторам торгувати і так далі, і тому подібне. Тобто практично криміногенна нездорова монопольна ситуація на ринку.

Крім того, БадМ і Оптіма діють повністю скоординовано. Якщо ви подивитесь по всіх показниках їх господарської діяльності – рівно 50 на 50. 50 на 50 у них рівний прибуток по року, рівна вартість активів, рівна вартість обсягів торгівлі. Тобто це, по суті, картельна змова абсолютна чітко встановлена в тому числі і Антимонопольним комітетом. Навіть на упаковках ліків вони пишуть, що вони дистриб'юцію проводять спільно. І ми вам готові привести фото з обкладинок лікарських засобів, з коробок, де ви побачите, що вони торгують разом, практично навіть це написано на упаковці лікарських засобів. Наша тимчасова слідча комісія це дослідила і спільно внесла правки до Закону "Про лікарські засоби", які, на наш погляд, повністю врегульовують цю ситуацію, прибирають монополію, і вони аналогічні тому, що використовується в інших країнах, які борються з монополією.

Саме тому ми просимо розглянути наші правки. В чому вони полягають?

Перше. Обмежити... По-перше, визначити, що таке дистриб'ютор, що таке дистриб'юторська мережа, щоб ми мали можливість знати, хто конкретно торгує.

Друге. Ввести 20 відсотків обмеження на закупівлю лікарських засобів як по імпорту, так і у наших виробників, що один дистриб'ютор не може закуповувати більше 20 відсотків однієї номенклатурної позиції лікарського засобу. Це повністю ліквідує монополію дистриб'юторів двох на фармацевтичному ринку. Да, були зауваження щоб це не дестабілізувало ринок, ми врахували ці зауваження і пропонуємо формулювання: якщо від інших дистриб'юторів на певні лікарські засоби не буде замовлень офіційних письмових, то тоді можуть продавати більше 20 відсотків тим дистриб'юторам, які вже працювали на ринку. Тобто ми пом'якшили цю форму і повністю виключили будь-яку кризу в цій системі.

Далі ми запропонували, щоби всі без виключення лікарські засоби закуповувались аптечними мережами в електронному каталозі, тобто в

системі Prozorro, і це дасть можливість повністю відкрито ринково формувати ціну і там не буде ніяких проблем.

І остання четверта наша пропозиція – це відкрити постійно діючі кредитні лінії для аптечних мереж за програмами "5-7-9" відсотків вартості кредиту, які дадуть можливість наповнити обіговими коштами фармацевтичний ринок і можливість закуповувати в електронній системі на абсолютно конкурентних умовах у всіх, хто пропонує лікарські засоби для аптек: це і виробники, це і всі дистриб'ютори. Насправді ми запропонували чесну повну демонополізацію ринку сегментів... в аптечному сегменті, що дасть як мінімум вдвічі зниження ціни на лікарські засоби в аптеках і встановить реальний ринок, а не монополію.

Ми дуже просимо підтримати ці пропозиції. Ми погоджуємося, що поступово мусить бути введена система купівлі лікарських засобів аптечними мережами через електронний каталог, і ми погоджуємося з пропозицією поступовості, яку запропонував міністр охорони здоров'я, яку запропонував голова вашого комітету. Але саме головне – це розпочати. І щоб робота була не формальною, не макіяж просто якийсь нанести для того, щоб зберегти оцю по суті ракову пухлину на фармацевтичному ринку, а щоб реально ми зробили ті кроки, які дають можливість демонополізувати ринок, звільнити виробників наших лікарських засобів українських від диктату і шантажу з боку цих двох дистриб'юторів і звільнити також аптечні мережі від цього пресингу.

Ми просимо розглянути якомога швидше пропозиції ТСК, прийняти рішення і на наступній сесії проголосувати ці зміни та запустити їх в роботу.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановна Юліє Володимирівно. Дякую, що майже вклалися в регламент.

Колеги, переходимо до запитань або коментарів від народних депутатів членів Комітету здоров'я нації. Перша записалася Стефанишина Ольга Анатоліївна.

Ольго Анатоліївно, прошу, у вас 3 хвилини. Але ж ми розуміємо, це і на запитання, і на відповідь.

СТЕФАНИШИНА О.А. Да. Дякую.

Колеги, я дуже дякую всім учасникам, що так сильно почали переживати за ціни на ліки. Це дуже важливо насправді для українських громадян. Ми з цим питанням працюємо, мені здається, вже більше 15 років разом з пацієнтськими організаціями.

Я хочу дати невеличкі коментарі до документу, який був вчора надісланий від Міністерства охорони здоров'я. По-перше, більшість пропозицій є в принципі адекватними, з нашої точки зору, і їх можна підтримувати. Дякую за те, що ви так їх опрацювали детально. Єдине застереження з нашого боку, це стосується національного переліку. І незважаючи на те, що закупівлі із застосуванням каталогів дійсно є успішним інструментом ефективних закупівель, ми це підтримуємо і завжди це любіювали, проте вихід вже у ширший сегмент є досить, я б сказала, challenge, тобто потрібно з ним дуже добре попрацювати. У мене тут питання до міністерства більше, наскільки швидко, ефективно буде наповнений цей національний перелік і як ви будете бачити цей перехід і в часових межах, і в технічних. Тому що якщо в той момент, коли вже ці зобов'язання, каталог не буде наповненим, відповідно ми можемо мати соціальний вибух. Тому тут у мені от хочеться почути, як ви цей ризик будете адресувати.

І те, що стосується формування ціни в роздрібній мережі для препаратів Національного переліку також є питання – яким чином це працюватиме, оскільки там є дуже багато нюансів. І в каталозі можуть бути ліки з різними дозуваннями, на різних складах. Я думаю, не мені вам

пояснювати, як це працює. Є також застереження, що це може в якийсь момент заблокувати доступ до ліків.

Крім того, пропозиції зазначають, що ціна кінцевому споживачу не може перевищувати ціну коштів запиту пропозицій з урахуванням граничних постачальницько-збутових надбавок, але ця правка не передбачає аналізу або якихось інших моментів. Тому я би хотіла зрозуміти, наскільки глибоко ви це пропрацювали, щоб це не було потім, не послугувало нам таким гальмом доступу до лікарських засобів.

Це от такі пропозиції. Я думаю, що ми це будемо ще обговорювати, але якщо можете зараз більш детально відповісти, будемо вдячні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ольго Анатоліївно.

Вікторе Кириловичу, ви будете відповідати?

ЛЯШКО В.К. Так, якщо можна.

Дивіться, ми коли зараз говоримо про використання Prozorro Market, ми не говоримо про закупівлю аптекою. Ми говоримо, що ми використовуємо Prozorro Market виключно для визначення цін за індикативними показниками. Тобто проторгувалися 10 виробників, вийшли, що упаковка коштує 10 гривень. В Нацпереліку чітко визначено: діюча речовина, дозування і форми випуску. По всьому цьому можуть відбутися торги, визначені на інвестицію. Питання в тому, що той, хто подав цю найнижчу ціну – виробник або імпортер – зобов'язаний по ній відпустити дистриб'ютору. Дистриб'ютору на Нацперелік 955-а регулює націнку, він має право встановити не більше 10 відсотків.

Далі. По тій ціні, яка була зазначена в Prozorro Market, доставляє до аптечного закладу можливість націнити тільки до 10 відсотків. Далі є форми градації, що може націнити, кінцевий продавець, аптека з урахуванням вартості цього лікарського засобу. Знову ж таки націнка. І ми розуміємо всю

цю мережу, і ми говоримо про те, що ми як держава показуємо, що цей препарат, діюча речовина така форма випуску, проторгований такий-то бренд є доступний в кожному аптечному закладі. Нацперелік в Prozorro Market заповнений, сьогодні включений по всіх діючих речовинах по всіх формах випуску, які є. Prozorro Market виключається на даному етапі з договірних відносин, так як це працює в державних або комунальних закладах охорони здоров'я.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто момент один зазначу, що потрібно теж розуміти, що є недобросовісні постачальники, з вами поруч сидить Едем, я думаю, він дуже добре знає, що є такі. Тому тут... вони і в закупівлях у нас існують, які поставки затримують, які вказують не ті терміни, які насправді є, і ми будемо в "Різному" сьогодні про це говорити. Тому я просто на це прошу звернути увагу, що є дуже багато ризиків, потрібно пропрацювати, щоб у нас просто ліків не стало в аптеках потім.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Підтримується. Ми тут розуміємо, як врегулювати підзаконними актами, коли були проторовані, які поставляє, як запусити інші процеси.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович. Дякую, Ольга Анатоліївна.

Дубнов Артем Васильович, прошу. Колеги, і все ж таки давайте будемо вкладатись у регламентний час. Ольга Анатоліївна не вклалась, я думаю, що далі ми будемо вкладатись.

Прошу, Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, колеги. Я вкладуся, думаю. У мене є низка питань для розуміння, напевно, що це до пана Віктора Кириловича. Ці правки чи ця презентація, акцентується, що це євроінтеграційні якісь там процеси, як у нас люблять в парламенті, в принципі, все назвати євроінтеграційним. Я у свою чергу подивився 83 Директиву ЄС, що стосується продажу ліків, я там не сильно знайшов пряму регуляцію чи-то там оцих рекламних платежів, чи щось таке там, є належні практики і неналежні. Там отак от, досить розміто. Тому питання, наскільки ці ваші правки корелюються, у мене не було достатньо часу, щоб порівняти їх слово в слово з цієї директивою. Це перше питання.

І друге питання, яке мене дуже хвилює. Я зрозумів по цьому проекту, що ви плануєте зрегулювати маркетинговий платіж в аптеці, який знизить ціну, тому що воно вкладено в ціні. Зрозуміло, в принципі, підтримується, щоб знизити ціну, що є у нас основною ціллю.

Також почув Юлію Володимирівну. Я був на робочих групах і більш глибоко в цьому розібрався, щоб знизити монополію, тобто повпливати на ланку, ви на ланку аптек, пропозиція Юлії Володимирівни – на ланку дистриб'юторів, теж зрозуміло.

Питання таке. Чи якимось чином міністерство планує впливати на ланку виробників? Розумію, що це великі платники податків, це зрозуміло, але тим не менш я впевнений, що країна, влада має теж прискіпливо дивитися, щоб там не було овермаржі якоїсь. Я не є експертом в цьому, але питання в тому, чи збираєтеся ви це регулювати.

І третє питання. Чому це регулюється не в окремому законі, а як правки в закон, який не дуже пов'язаний з цією тематикою?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Якщо дозволяєте. Дивіться, щодо питань Євросоюзу. Я в своєму виступі наголосив, що ми постановою Кабінету Міністрів України саме регулюємо маркетинг відповідно до галузевих стандартів, які є в ЄС, і це в першу чергу стосується рецептурних лікарських засобів. Тому коли ми зараз говоримо про євроінтеграційність, то ми говоримо про те, що стандарти належної практики промоції лікарських засобів, які ми вже проголосували, ну, точніше, ви проголосували в новій редакції Закону про лікарські засоби, вже передбачені і ми готові їх адаптувати і сьогодні рухати вперед. Але, коли ми будемо виписувати постановою Кабінету Міністрів України порядок про здійснення маркетингу в аптечному закладі, то ми кажемо, що там повинні бути привалюючими саме галузеві стандарти, які діють в Європейському Союзі. І ми з вами над тими процесами будемо дискутувати, бо це не є питання регуляції вимоги на рівні закону.

Щодо виробників. Коли ми говоримо про виробників, ми пропонуємо модель, де, використовуючи майданчик як біржу Prozorro Market, виробники конкурують за можливість бути представленими по всій мережі аптечних закладів без будь-яких обмежень шляхом подачі найнижчої ціни по діючій речовині і формі випуску в конкуренції на торгах. Коли ти переміг по найнижчій ціні, тоді ти є у всіх мережах, у тебе немає ніякої монополії, тебе ніхто не має можливості не захотіти купити. Ти зобов'язаний. Я як ліцензіат зобов'язаний буду купити найнижчу ціну в того бренду, який є. Тому наша ключова задача, щоб спробувати знизити ціну через ринок, через відкриту конкуренцію на майданчику Prozorro Market.

ДУБНОВ А.В. Тобто ви хочете регулювати все ж таки аптеку, хочете регулювати дистриб'ютора, а ринок нехай регулює виробників.

ЛЯШКО В.К. Давайте ще раз. Сьогодні регуляція передбачена на конкуренції. Виробники... Тут регуляція передбачена для виробників,

конкуренція. Дайте найнижчу ціну. Регуляція щодо аптеки тільки одна. Той, хто дав найнижчу ціну, в аптеці повинен бути цей препарат. Я думаю, що це справедливо. Виробники проторгувалися, аптека зобов'язана його мати. Через якого з дистриб'юторів, існуючих сьогодні в країні, ти його купиш, це право аптек. Тому що сьогодні понад 300 юридичних осіб мають ліцензії на оптову торгівлю. Просто були певні речі, коли ми говоримо про двох монополістів, які... Ну, не те, що двох монополістів, дві юридичні особи, які мають більшу частку ринку. І Юлія Володимирівна пропонує інший варіант, відпускати їх по 20-30 відсотків в руки, таким чином пробивати конкуренцію. Ці варіанти треба розглядати, дискутувати і приймати рішення.

Ми пропонуємо конкуренцію, яка призведе до того, що знизиться ціна на конкретну діючу речовину в аптечному закладі.

ДУБНОВ А.В. Ще одна остання ремарка. Коли ви кажете, що деякі речі будуть набуватися в підзаконних актах, і ми будемо дискутувати, я вимушений з вами не погодитися. Тому що, як показує практика, як тільки закон прийнятий, центральні органи виконавчої влади, я не кажу тільки про Міністерство охорони здоров'я, дискусії з народними депутатами припиняють і не чують, і не обговорюють. Тому я все ж таки впевнений, що деякі моменти мають бути вказані в законі, а все, що в тому числі ви пропонуєте передати на розгляд Кабміну, це потребує великої жвавої дискусії, тому що ті постанови, які потім приймаються вони іноді дають нам велике здивування для народних депутатів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Ми відкриті для дискусії, до пропозицій, до цих речей. Хочете врегулювати зміну тут додатково в законодавстві – будь ласка. Ми

просто говоримо, що є певні динамічні зміни, які досить швидко змінюються і ринок знаходить нові шляхи промоції лікарських засобів, і весь час тільки через зміни до певної статті закону досить важко буде бігти і доганяти. Тому постановою передбачено те, що це може бути ...*(Не чути)* застереження до громадського обговорення...

ДУБНОВ А.В. Ми завжди відкриті до швидкої зміни ... *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович, тим більше, що ви учасником... Артем Васильович, наскільки я пам'ятаю, вас міністерство включило до робочої групи під головуванням віце-прем'єр-міністра Свириденко, то весь контроль за вами.

ДУБНОВ А.В. Супер. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Оксана Олександрівна Дмитрієва.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Михайло Борисович, можна дати відповідь?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юлія Володимирівна, зараз народні депутати, ми дамо слово, ми бачимо вашу руку.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Я маю на увазі відповідь на питання, яке стосується певних впливів на ціни виробників, як наша система, яку пропонує ТСК, пропонує з цим боротися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре, Юлія Володимирівна, ви дасте вичерпну відповідь, просто зараз у нас по регламенту йдуть депутати, потім ми вам надамо слово обов'язково.

Прошу, Дмитрієва Оксана Олександрівна. Оксана Олександрівна! Не чує.

Тоді запрошую до слова Вагнер Вікторію. Прошу.

ВАГНЕР В.О. Дякую.

Колеги, я буду дуже коротко, тому що, вибачте, захворіла. Сподіваюся, мене більш-менш нормально чути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, добре чуємо.

ВАГНЕР В.О. У мене деякі питання будуть перекликатися з попереднім моїм колегою Дубновим. Що стосується представлених нам пропозицій, я особливої різниці з пропозиціями, які були на минулому комітеті, не бачу, ті, що нам роздавали для розгляду. Ну це по-перше.

По-друге, чому Кабінет Міністрів не може зробити настанову? До речі, у 2013 році вже була така настанова, яку затвердило Міністерство охорони здоров'я. І вона була дуже прекрасно написана і корелювалася з Директивою 83 Європейського Союзу, там все було дуже добре написано. І правила були для всіх гравців, тобто для всієї ланки. Зараз це стосується більше, мабуть, аптечних мереж та дистриб'юторів. Тому з того, що нам надали, я бачу, що той гравець, який формує 70 відсотків ціни, він взагалі там не врегульований. Поки що це те, що я бачу на даний момент. Можливо це будуть ще обговорення. І я прошу мене теж включити в цю робочу групу для того, щоб я теж могла нормально розбиратися у питанні.

І ще одне питання. Чи врахований вплив на малі аптеки в селах та у віддалених регіонах, особливо у прифронтових? Тобто там є аптеки із зовсім мінімальною рентабельністю. Як в цій позиції будемо виходити? Чи хто візьме на себе відповідальність, якщо доставки ліків у ці регіони просто не буде? Тому що, по-перше, є дефіцит кадровий, і по-друге, я так розумію,

якщо це роблять мережі аптек за рахунок маркетингових платежів, то хто цим буде займатися?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Давайте я просто ще продовжуючи відповідати на запитання Артема Васильовича Дубнова. До 11493 пропозиції пішли від народних депутатів ...*(Не чути)* також від тимчасової слідчої комісії. Тому ми як Міністерство охорони здоров'я виступили майданчиком, де зібрали всіх для того, щоб запропонувати узгоджену позицію.

Коли ми зараз говоримо про те, що краще, ми зараз регулюємо теки, це трішки не так. Ми сьогодні говоримо про те, що ми хочемо, щоб найдешевший лікарський засіб, який сьогодні є в країні, який включений до Національного переліку, виробник, який дає найдешевшу ціну, був присутній в кожній аптеці з врегульованими націнками, які існують сьогодні по цьому ж Національному переліку у Постанові 955. Тому ми говоримо сьогодні не про якісь додаткові регуляції для виробника, дистриб'ютора і аптечної мережі, ми говоримо про те, щоб кінцевий споживач мав доступ до найдешевшої задекларованої ціни на лікарський засіб, який він потребує. Тому ми готові тут дискутувати, далі ще більше пояснювати, зустрічатися.

Тому ми і просили сьогодні зустрітися в рамці не обговорення законопроекту 11493, а як ініціативи, як можна врегулювати ринок. Якщо ви примете рішення, що його треба подати окремо, а не як пропозицію до другого читання, ми готові це врегулювати, пройти громадські обговорення і подати його до парламенту як окремий закон.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Моя черга на запитання...

ВАГНЄР В.О. А можна, я все ж таки прошу мене включити до робочої групи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторіє, це робочий порядок комітету, тут не від міністерства.

ВАГНЄР В.О. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, маю до вас декілька запитань. Вони більш уточнюючі. Скажіть, будь ласка, чи правильно я розумію з презентації, яку нам надали, дякую, що надали, був час їх вивчити, дійсно підтверджую, що це після того, як були подані пропозиції ТСК, в першу чергу МОЗ опрацював на багатьох нарадах і на нарадах, де були присутні і гравці ринку, і сформував вже таку більш-менш уточнену позицію.

Але у мене питання. Я правильно зрозумів, що ми не вводимо граничну, тобто ми не кажемо, скільки відсотків має бути маркетинг, ми просто застосовуємо чіткі правила, як маркетинг може сплачуватись і як він може використовуватись. При тому ми не обмежуємо обсяг маркетингу. Я правильно зрозумів, Віктор Кирилович?

ЛЯШКО В.К. Всі питання я потім відповім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

І друге питання. Коли ми кажемо про обмеження визначення найдешевшого, не про обмеження, а про те, дуже мені теж подобаються пропозиція, що це на Prozorro Market треба не закуповувати, а саме ідентифікатив використовувати з Prozorro Market на ціну на ліки, тобто на

найнижчу ціну і те, що вони будуть присутні обов'язково на полиці. І я сподіваюсь, що Держлікслужба проконтролює, щоб аптеки не забували пропонувати покупцям саме в першу чергу найдешевший, а потім щоб покупець сам обирає, що саме він хоче. Це я впевнений, що Держлікслужба зможе проконтролювати.

Але у мене питання, це пропозиція тільки для українських виробників чи для всіх гравців, да? Це мається на увазі й іноземна фарма й українська фарма? Чи це тільки для української фарми? Ми їм даємо якусь преференцію, що тільки вони в ідентифікативі приймають участь? Це у мене два питання.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Тут можна відповісти одною відповіддю. Дивіться, коли ми говоримо про питання маркетингу і регулювання відсотку маркетингу, який може бути на лікарські засоби, за нашою моделлю на найдешевший лікарський засіб, ціна якого була визначена на Prozorro Market, по факту маркетинг забирає регуляцію. Тому що це найефективніша буде модель потрапити у всі мережі аптечній і бути запропонованим як препаратом вибору. Ти дав найдешевшу ціну, і всі зобов'язані прорекомендувати тебе пацієнту.

Для чого маркетинг існує? Для того, щоб спонукати аптечну мережу, фармацевтичного виробника запропонувати людині купити саме цей бренд або саме з цією діючою речовиною. Ми говоримо, дайте найдешевшу ціну на ринку України, і тоді вам відкриті ворота всіх аптек, які сьогодні є, і ви маєте можливість, ну, і кожен продавець, фармацевт, працівник аптечного закладу зобов'язаний запропонувати *(Не чути)*

І коли ми говоримо, чи для всіх – так, для всіх, і для українських, і для імпортованих лікарських засобів це повинно працювати по Нацпереліку. Сьогодні від нас така пропозиція.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович. Дякую за відповідь. Ну, я отримав відповідь на свої питання.

Оксана Олександрівна, повернулася в Zoom. Прошу, Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, дякую, колеги. Перепрошую, трішечки зв'язок дуже поганий.

Колеги, я вдячна, що ми розглядаємо це важливе питання. Я впевнена, що ми все ж таки маємо переглянути існуючі механізми ціноутворення та ...*(Не чути)* визначити шляхи для їх... Що-що?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ні. То Юрій Іванович забув вимкнути.

ДМИТРИЄВА О.О. Це до мене питання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ні, не до вас, це він забув вимкнути мікрофон.

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Але все ж таки перед тим, як ми приймаємо такі важливі рішення, нам необхідно залучити до діалогу усіх стейкхолдерів: представників фармацевтичних компаній, аптечних мереж, державних регуляторів, експертів у сфері медицини. Точно ми не маємо іти шляхом, знаєте, як, ну, винесення якихось там кулуарних правок без обговорень зі спільнотою. Я вважаю, що ми маємо зрозуміти, які фактори все ж таки впливають на завищення цін, і розробити реальні механізми для їх зниження.

Водночас я хочу, щоби ми наголосили на те, що наша головна мета – не лише зниження ціни, але і забезпечення якості лікарських засобів. Зниження цін не має відбуватися за рахунок компромісів у безпеці та ефективності ліків.

Я дуже би просила вас підтримати пропозицію про проведення консультацій зі всіма стейкхолдерами та організації відкритого обговорення і шляхів вирішення цієї ситуації. Це можна зробити на рівні відкритої наради в МОЗ із залученням нашого комітету та усіх стейкхолдерів, щоб вони могли всі висловити свої думки. І ви ж знаєте, що дуже багато наших колег там телефонують і говорять: слухайте, чого не залучають, чого не залучають там тих, тих, тих, бо люди хочуть висловитися і зі своїми думками, пропозиціями. І мені здається, що вони дуже правильні. Я також підтримую пропозицію з приводу того, що це має бути все ж таки окремий закон. Це і моя пропозиція така, що маємо всіх стейкхолдерів до процесу для того, щоб кінцевим продуктом була знижена ціна і кінцевий продукт був для нашого користувача, тобто потребителя.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Оксана Олександрівна.

Віктор Кирилович, дозвольте, я відповім, бо в нас обговорення вже майже рік ідуть на комітеті, просто ви не на всі такі наради приходили, але у вас є інші більш... не більш важливі, а дуже важливі питання, якими ви займаєтеся, за це вам велика подяка, ви дуже багато робите. Але в нас дуже багато наших колег за бажанням приходили, коли були і виробники, і аптечні мережі...

ДМИТРИЄВА О.О. Постійно окремо, Михайло Борисович. Я зараз говорю про спільну бесіду.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, вони в нас, спільні бесіди, тільки на базі МОЗу вже дві відбулися і там були наші колеги, хто хотів, там не було обмежень ніяких, навіть і Юлія Володимирівна була на цих обговореннях, воно не

закрите. Оксана Олександрівна, тут я на боці МОЗ, хочу захистити, не було закритих обговорень...

ДМИТРИЄВА О.О. Значить до мене не приходили запрошення, як завжди.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, в мене є стенограма, де вас запрошували.

ДМИТРИЄВА О.О. От бачите, а в мене немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, що вас запрошували, в комітеті так точно, Оксана Олександрівна.

Ні, дивіться, а що стосується окремий закон чи не окремий, я так розумію, в нас же, ми всі голосували з вами за план роботи комітету на цей рік, в нас там по фармі багато законів, і фармпослуга, і все інше, це йдеться умова про що, і чому тут, мені здається...

Дивіться, любий інший закон – це ще пів року, а Юлія Володимирівна зробила дуже гарне зауваження про різницю в цінах між нами і навіть європейськими країнами. В нас, на жаль, по багатьох нозологіях дорожче. Тому якісь речі більш системні і міністр підтримує, і я чую і вашу підтримку, і сам за те, щоб це було в окремих законах. А є якісь речі, які треба, можна зробити трошки швидше. Ми не робимо систему...

Тут це знову-таки, це дискусія, ніхто не приймає сьогодні, ми ж пам'ятаємо, да, в нас сьогодні просто обговорення пропозиції міністерства, яке спромоглося узагальнити те, що надходило і від ТСК, і від колег, і від учасників ринку. Тому ще раз кажу, тут точно до МОЗ немає що закидати, бо МОЗ точно це все робив відкрито. І тут є сьогодні присутні, у нас сьогодні на засіданні є сьогодні представники і бізнес-асоціацій, і виробників, і фарми, і дистриб'юторів, і аптек, які були на всіх цих нарадах і в комітеті, і в МОЗ. То

єсть це точно не кулуарно, і ТСК Юлії Володимирівни транслювалася онлайн, я особисто за цим спостерігав. Тут немає кулуарності, тут точно це не десь виносили. Якщо я не правий, хай колеги, які будуть далі там після депутатів і Юлії Володимирівни висловлюватися, хай підтвердять або спростують.

Прошу до слова Дубіль Валерій. Прошу.

ДУБІЛЬ В.О. Я вношу пропозицію, колеги, невідкладно винести на засідання комітету законопроект 11493 для того, щоб розглянути його в другому читанні та максимально врахувати правки, які винесені ТСК з лікування та реабілітації військовослужбовців, про які говорила Юлія Володимирівна.

Михайле Борисовичу, і прошу з повагою, коли людина просить слово, то все ж таки надати їй слово як керівнику фракції "Батьківщина" нашої.

І прошу проголосувати цю пропозицію.

Я вас не чую, Михайле Борисовичу, якщо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте. Пане Валерію, я вас дуже прошу, ви теж притримуйтеся поваги. І що стосується голосування, сьогодні вашу пропозицію проголосуємо, це не питання. А що стосується надати слово Юлії Володимирівні, у нас існує регламент у Верховній Раді і на комітеті так само. Тому я прошу, повага до Юлії Володимирівни у нас є, і навіть, дійсно, з повагою, і Юлія Володимирівна отримала перше слово з народних депутатів. Після виступу всіх депутатів згідно регламенту нашого засідання сьогодні Юлії Володимирівні ми надамо слово. Тому прошу, пане Володимире, я розумію, партійна єдність – це все добре, але є Регламент і до нього треба ставитись з повагою. Дякую.

Прошу до слова Кузьмініх Сергія Володимировича.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня! Шановні колеги, дійсно, дуже було жваве обговорення змін до фармацевтичного ринку, воно тривало вже декілька місяців. Величезна кількість громадських організацій долучилась, величезна кількість стейкхолдерів до цього питання. У мене так само є пропозиція. У нас є чудовий закон – Закон про ліки, який уже прийнятий і проголосований, який відповідає всім директивам Європейського Союзу, яким детально врегульовано питання, пов'язані з обігом лікарських засобів, та визначає права та обов'язки юридичних і фізичних осіб, уповноважених органів державної влади і посадових осіб у відповідній сфері. Проте поза правом регулювання норми цього закону залишається питання реалізації лікарського засобу як фармацевтичної послуги із фактичного забезпечення кінцевого споживача, пацієнтів, про що ми сьогодні обговорювали, що є доступність, якість і вартість ліків.

Так само я почув і багато зауважень колег наших з комітету сьогодні. І в мене така пропозиція. У зв'язку з цим доцільно, може, доручити підкомітету з питань фармації і фармацевтичної діяльності, там у двотижневий строк, якщо ми робимо реформи, вони повинні бути швидкими, розробити проект Закону про регулювання аптечної та фармацевтичної галузі України з урахуванням усіх європейських норм Європейського Союзу. І також поставити цю норму сьогодні на голосування, щоб відповідно до Закону про комітети розробити законопроект і винести його як комітетський, якщо буде така можливість і бажання у нас, і врегулювати ці всі питання раз і назавжди.

_____. Я не поняв ти пропонуєш окремо, окремий закон?

КУЗЬМІНИХ С.В. Да. Наскільки я поняв, Валера Дубіль запропонував пропозицію проголосувати з приводу правок ТСК, а я вношу пропозицію ще розробити окремий законопроект у двотижневі терміни і проголосувати, щоб

члени комітету розробили відповідно законопроект про врегулювання аптечної і фармацевтичної галузі, тим паче, що він є у нас в проекті комітету проголосований, і прийняти це рішення.

ДМИТРИЄВА О.О. Ну це те, що я і пропонувала.

КУЗЬМІНИХ С.В. Так, тому що більшість колег кажуть, що не долучають, більшість колег каже, що є певні проблеми з комунікацією, тому давайте розробимо на базі підкомітету повний законопроект і висунемо якби комітетський.

СТЕФАНИШИНА О.А. В тижневий термін, я перепрошую? Мені не почулося?

КУЗЬМІНИХ С.В. В двотижневий термін, так.

СТЕФАНИШИНА О.А. А куди ви так поспішаєте – двотижневий? Ви хочете знову, щоб ми отримували таблиці за 8 годин?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольго Анатоліївно, я прошу, давайте за регламентом.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Бо я тільки що казав пану Валерію про регламент, ну тепер всі вирішили.

Сергію Володимировичу, ми поставимо вашу пропозицію...

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...також на голосування. Але я вважаю...

Що, в нас тільки аптеки треба відрегулювати, так? У нас все інше відрегульоване? Це просто для себе щоб...

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайле Борисовичу, я сказав – аптеки і фармацевтичні галузі, що маються на увазі аптечні дистриб'ютори і виробники.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Ну просто в мене уточнення.

КУЗЬМІНИХ С.В. Ну я вам уточнюю, що відповідає всім...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я почув, Сергію Володимировичу. Я почув. Заславський Юрій Іванович, прошу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Колеги, доброго дня всім присутнім.

В мене теж є невеличкий коментар з приводу тої презентації, яку сьогодні ми почули від міністра. Ну перше, що я хотів би теж від себе наголосити, що переглядав Директиву 83-ю і теж хочу від себе і підтримати тих колег, які вже сьогодні висловлювалися з цього приводу, що там не йде мова про те, що регулювати об'єм бонусів чи ще якихось додаткових виплат, які здійснюються виробниками, дистриб'юторами або аптечними мережами. Тобто ця практика сьогодні існує в Європі, у всіх країнах цивілізованого світу. І іноземні виробники, вони користуються цією змогою і впливають на те, щоб презентувати або пришвидшувати реалізацію того чи іншого препарату. Це щодо 83-ї Директиви.

Що стосується дистриб'юторів, то я погоджуюсь з тим, і ми, Михайле Борисовичу, з вами неодноразово обговорювали, що в нас є проблемна

ситуація в державі з приводу того, що в нас монополія двох дистриб'юторів. Ну, це питання потрібно відрегулювати і методи, я думаю, нам потрібно спільно віднаходити і впроваджувати, тому що два дистриб'ютори на 170 мільярдів гривень обороту – це занадто мало, зате ми розуміємо, що тут можуть мати місце зловживання.

Ну, і що стосується Prozorro Market, я до міністра це запитання, що якщо порівнювати ціни в аптечній мережі 23-го і 24-х років, то ціни на більшість препаратів, навіть вітчизняного виробництва, збільшилися практично в 2 рази. У мене питання, виходячи з того, як у господарника чи власника виробництва якогось, якщо буду змінюватись, наприклад, буде встановлена ціна 10 гривень, і якщо протягом року, спустя 2-3-4 місяці, зміняться джерела поставки сировини, а ми знаємо, що сировину наші вітчизняні виробники закупають іноземного виробництва, змінюється постачання, змінюється ціна постачальника, змінюється фінансова ситуація в нашій державі, мається на увазі курсові коливання, яким чином регулювати, і вже той постачальник, який задекларував ціну, він не може цю ціну подати. Яким чином ви будете реагувати на такі зміни, тому що у зв'язку з цим я підтримую вже колег, може просто зникнути цілий ряд препаратів з полиць аптечних, як виходити з цих ситуацій? Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Юрій Іванович, ну там ви мене затронули теж, то я відповім, а потім попрошу Віктора Кириловича.

Юрій Іванович, що стосується, я вже задавав питання. Дійсно в Європейському Союзі немає обмеження по об'єму маркетингу, мається на увазі, яка це сума може бути у відсотках. І в нас пропозиція МОЗ, і міністр відповів на моє питання, там теж ніде не застосовується 7 відсотків, 20 відсотків, 120 відсотків. Там є просто правила використання, а ці правила використання, дійсно, є в Євросоюзі: і в Німеччині, і в Польщі, і в інших країнах, включаючи навіть Сполучені Штати, які не є країною Євросоюзу.

Тому тут це питання просто, що стосується маркетингових платежів, мені дуже подобається позиція, моя особиста думка, міністерства, що ми маємо правила маркетингу застосувати, а не об'єм маркетингу. І це якраз питання до малих аптек, щоб вони були захищені, бо сьогодні малі аптеки, дійсно, на межі виживання. Тут повністю погоджуюся.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Так, з приводу малих аптек, я з вами повністю погоджуюся, і ми це з вами обговорювали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. Я просто до того, що у нас нема регуляції об'єму платежу маркетингового. У нас є регуляція, як правильно має відбуватися маркетинговий платіж, за якими правилами, тут вже просто Віктор Кирилович відповідав.

А на інше питання прошу, Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Дивіться питання регулювання ризиків і відчуття цих ризиків, ми вже проговорювали і з фармацевтичним бізнесом. По-перше, давайте так говорити, що АФІ не можна закупити сьогодні на сьогодні, АФІ закупається наперед, постачається і зазвичай воно йде по передоплаті. Тому відразу коливання валюти не впливає на вартість того лікарського засобу, який є.

Стосовно питання перегляду цін. Ми говоримо, що ми пропонуємо раз на рік, ми готові дивитися два рази на рік, запропонувати речі, коли можна проводити торги. А також ми готові встановити або почути пропозиції встановити рамки, при яких у валютних коливаннях, у відсотках валютних коливань ми включаємо механізм як би нової процедури торгів на майданчику Prozorro. Я думаю, що ми на це точно знайдемо разом виважену відповідь.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович. Дякую.
Гурін Дмитро, прошу, у вас було запитання.

ГУРІН Д.О. Так. Вітаю, колеги! *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, не чуємо вас, зв'язок.

ГУРІН Д.О. У є два питання. Одне було ... *(Не чути)*
Чи мене чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз чутно.

ГУРІН Д.О. Так, колеги, радий всіх бачити і чути. Дякую.

У мене два питання. Одне дотичне до фармації і одне безпосередньо по фармації.

Дотичне питання, у нас ухвалено Закон "Про лікарські засоби", він вступає в силу після закінчення воєнного стану. Я говорив з виробниками, які кажуть, що ми в підвішеному стані і незрозуміло зараз, коли почне повному регулюватися ринок і, можливо, нам варто розглянути тоді вже і провести якісь консультації, і розглянути вступ його в силу раніше, тому що коли у нас закінчиться воєнний стан, це абсолютно незрозуміло.

Друге питання у мене по проекту МОЗ, який представили. А чому ми не розглядаємо фармацевтичну послугу в комплексі інших причин? Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Дмитре.
Віктор Кирилович, прошу.

ЛЯШКО В.К. Я розпочну з другого. Ще раз кажу – це реакція на пропозиції народних депутатів, те, що ми пропонуємо сьогодні, оскільки була жвава дискусія в експертному полі і в публічному полі. Тому ми кажемо, що потенційно готові консолідовані пропозиції, які ми рекомендуємо при розгляді врахувати, коли будете дивитись 11493.

Щодо Закону "Про лікарські засоби". Нагадаю, коли ми подавали урядовий законопроект про лікарські засоби, ми встановили чіткий дедлайн введення його в дію через шість місяців чи через рік після прийняття. Саме на майданчику комітету було проговорено і прийнято рішення про введення його в дію через 28 місяців після завершення воєнного стану. Ми готові сьогодні знову ж таки повернутися і запропонувати дедлайн. Але в дедлайні, якщо ми сьогодні говоримо про введення в дію Закону "Про лікарські засоби", ми будемо просити десь два роки. Якщо сьогодні говоримо, то 01.01.2027 для нас прийнятне. Чому я це кажу, тому що там велика кількість потрібна ІТ-рішень, які не можна зробити за місяць, за два. Цей процес потрібно розпочати, і нам для цього потрібні ресурси. Тому ми готові, якщо ви приймете таке рішення, розпочати сьогодні підготовку до бюджетування, забюджетувати і в 2026 році провести розробки всіх ІТ-інструментів і підготувати всю нормативно-правову базу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович.

Колеги, в нас всі, хто записався, закінчили виступи. Шановний...

ВАГНЄР В.О. А можна ще представнику ТСК, от Юлії Володимирівні задати питання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ми Юлії Володимирівні надамо слово, пані Вікторія, бо ви вже виступали, а потім ви їй задасте питання.

ВАГНЕР В.О. А я одразу скажу, а вона відповідь...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Друзі, ну давайте за регламентом...

ВАГНЕР В.О. Ні, ТСК вивчало... Будь ласка. ТСК вивчало в своїй роботі ціноутворення в Євросоюзі ліків чи тільки у нас в Україні?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторія, Юлія Володимирівна почула запитання, я сподіваюсь. Юлія Володимирівна, ви зможете в своєму виступі додати ще й відповідь на запитання пані Вікторії?

ТИМОШЕНКО Ю.В. Так, безумовно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, прошу, Юлія Володимирівна, у вас право на виступ. Прошу.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Дякую.

Я прошу, зараз спробую систематизувати от відповідь на запитання, які лунали, і в першу чергу як буде регулюватися ціноутворення виробника. Така була відповідь, що як би то для дистриб'юторів врегульовуємо, для аптек врегульовуємо, а для виробника – ні.

Я хочу сказати тут, що ринок, правильно побудований ринок, він не може врегулювати окремо для виробника, окремо для дистриб'ютора, окремо для аптек, ринок врегулює кінцеву ціну найбільш ефективним способом. І електронний каталог – це якраз і є той інструмент, який може врегулювати практично всі ринкові стосунки, тому що в електронний каталог буде доступ імпортованих препаратів, буде доступ препаратів, які виробляються в Україні, буде доступ всіх дистриб'юторів без виключення. І тому електронний каталог і закупівля лікарських засобів через електронний

каталог дасть можливість отримувати практично на весь спектр лікарських засобів нормальну ринкову ціну. І коли будуть імпортовані препарати по ціні конкурувати з препаратами внутрішнього виробництва вітчизняного, там теж буде абсолютно нормальна конкуренція, яка дасть результат – це зниження вартості лікарських засобів в аптеках.

Ми в ТСК готові підтримати пропозицію Міністерства охорони здоров'я щодо того, щоб розпочати, наприклад, з індикативних цін, референтних цін, які будуть визначені один, два, три або чотири рази, провівши торги за рік, для того, щоб визначити мінімальну ціну, цього недостатньо, це може бути тільки перший етап, тому що неможливо 22 тисячі аптек перевірити, щоб вони людям пропонували найдешевший препарат і щоб взагалі він в аптеках, в 22 тисячах аптеках був. Це потрібно тримати якісь неймовірні контролюючі системи, це сьогодні, я думаю, нашій державі просто зайвим буде.

Саме тому як перший етап – це визначення таких референтних цін, індикативних цін. Другим етапом треба запускати електронні торги хоча б на топ-150, топ-200 препаратів, я не знаю, як визначиться МОЗ, і потім потроху переходити до купівлі лікарських засобів в аптечній мережі через електронні каталоги. Це гарантовано створить ринкову ціну, причому аптеки зможуть закуповувати препарати як оригінальні, так і генерики різних виробників. І це дасть можливість мати весь асортимент в аптеках, який потрібно.

Якщо зараз навіть формувати індикативні ціни на базі таких, скажемо, спеціальних процедур в електронному каталозі, то треба розділити все одно генерики і оригінальні препарати, тому що це важливо, і, можливо, треба визначити, що всі інші лікарські засоби з цієї лінійки мусять, наприклад, на 20 відсотків відрізнитися від індикативних цін. Це вже буде якимось кроком вперед. Це все одно буде більш ручне регулювання, а реальний ринок – це просто прийти і закупити в електронному маркеті в системі Prozorro абсолютно спокійно, вільно, як у виробників, так і у імпортерів, так і

дистриб'юторів немає ніяких проблем тут. А для того, щоб доступ був у всіх дистриб'юторів, у всіх виробників, безумовно, 20 відсотками обмеження як для дистриб'юторів, які працюють з імпортом, так і для дистриб'юторів, які працюють з вітчизняними виробниками, це є надзвичайно важливо, щоб знижувати ціну на послуги дистриб'юторів. Починали вони з 3 відсотків націнки, зараз вже доходить до 20 відсотків націнки. А маркетингові відкати можуть і в два рази подвоювати вартість препаратів. Без електронного ринку ми з цим не впораємось.

І я також хочу розповісти, що в Європейському Союзі нещодавно вийшли спеціальні документи, які дають стратегію в регулюванні відносин на фармацевтичних ринках, і там взагалі хочуть позбутися такого явища, як дистриб'ютори, як посередники. Тому що вони бачать надання тільки функції логістики, тобто послуг по логістичним всім процедурам таким компаніям, але ні в якому випадку не дають право здійснювати посередницькі функції, тим паче монополізовані. Саме тому підтримуючи як перший крок те, що запропонував МОЗ, все-таки ми дуже просимо всіх учасників дискусії сьогодні, а особливо членів профільного комітету, уважно подивитися на нашу правку щодо обмеження 20 відсотками як закупівлі дистриб'юторами у вітчизняних виробників, так і по імпорту. Це, до речі, дасть можливість забезпечити і малі аптеки, тому що регіональні дистриб'ютори, вони ж не можуть порівнятися зі своєю потужністю з БадМ і Оптіма і вони не мають доступу для того, щоб просто викупити наші вітчизняні препарати вітчизняного виробництва. Тому що шантаж цих двох дистриб'юторів по відношенню до виробників настільки імперативний, що виробники не можуть вільно продати свої препарати іншим дистриб'юторам, це надзвичайно велика проблема.

І тому ми просимо на цю правку звернути особливу увагу. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Юлія Володимирівна. Дуже слухне зауваження. Ми обов'язково, тут вже точно буде крім мозівської робочої групи ще робоча група комітету, тут підтримую колег з проханням увійти в таку групу. Дякую за ваші пропозиції. Ви, як завжди, все системно і все чітко висловлюєте і, головне, досліджуєте. Це правда. І це дуже приємно.

Запрошую до слова представника від пацієнтської спільноти віцепрезидентку Громадської організації "Афіна. Жінки проти раку" Вікторію Романюк.

Пані Вікторіє, у вас 3 хвилини. Прошу.

РОМАНЮК В. Добрий день. Загалом потрібно більше ознайомитися мені, щоб висновки робити такі більш ґрунтовні, але загалом я підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримуєте пропозицію МОЗ?

РОМАНЮК В. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається керівнику напрямку охорони здоров'я Європейської Бізнес Асоціації пані Олені Ситенок.

Пані Олено, у вас 3 хвилини.

СИТЕНОК О. Дякую, Михайле Борисовичу.

По-перше, хочу сказати, що ми не підтримуємо ідею створення будь-яких законопроектів, розроблених у тижневий, двохтижневий, тритижневий термін, оскільки фармацевтичний ринок є досить повільним і вкрай зарегульованим ринком. Тому, якщо ми хочемо запровадити якісь зміни, а особливо такі ґрунтовні зміни, які пропонується запровадити зараз, на це потрібен час для опрацювання цих пропозицій і ознайомлення.

Окрім того, ми підтримуємо, звісно, врегулювання маркетингових платежів і маркетингу в цілому, але відповідно до європейських стандартів, так, як це зазначено у директиві. В Європейському Союзі існує маркетинг, і якщо він у такому вигляді буде запроваджений в Україні, від цього виграють тільки всі гравці ринку. Але ми не підтримуємо повну відміну зворотних платежів, про що зазначив пан Ляшко, оскільки зворотні методи корекції ціни є досить корисними у деяких випадках, наприклад, коли термін закінчується, пошкодження упаковки, сезонні знижки, від цього в першу чергу виграють пацієнти.

Дякую Міністерству охорони здоров'я за те, що вони доклали зусиль і розробили таку концепцію. Звісно, що у нас поки що немає позиції з цієї концепції в цілому, ми будемо її ще вивчати. Єдине, що поки що виникає питання, якщо вдасться отримати відповідь сьогодні, ми би були дуже вдячні.

Вікторе Кириловичу, ви зазначили, що препарат, який буде виторгований на Prozorro і матиме найнижчу ціну, всі аптеки будуть зобов'язані його мати, механізм реалізації цього моменту зрозумілий, але фармацевт має обов'язково запропонувати його найпершим. Як має реалізовуватися з вашої точки зору такий механізм, як забезпечити дійсно його імплементацію в реальне життя, оскільки відповідно до законодавства зараз, ви знаєте, що фармацевт, який здійснює безпосередньо продаж лікарських засобів в аптеці, не має права приховувати інформацію про найдешевший лікарський засіб. Проте ми знаємо, що на практиці це відбувається не завжди.

І також я маю ще питання стосовно, чи не вбачали ви ризики недобросовісної конкуренції між вітчизняними та іноземними виробниками, оскільки іноземні виробники, вони все ж таки несуть витрати на логістику, і зараз вони досить значні, яка, звісно, має бути включена в ціну лікарського

засобу. Може, ви вже вивчали це питання і виключили ці ризики, якщо так, ми би були раді отримати відповідь на це питання.

Щиро дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віктор Кирилович, коротко відповісте, чи...

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую за запитання.

Стосовно того, як реалізувати, ми також проговорювали в тому числі і з представниками аптечного бізнесу. Є декілька варіантів, в тому числі ІТ-рішення, які не будуть потребувати державних коштів, а готові впроваджувати безпосередньо самими виробниками... ой, не виробниками, а реалізаторами, аптечними закладами, якщо ми досягнемо цих домовленостей. Я думаю, що ми знайдемо ці рішення.

Щодо того, що імпортований лікарський засіб може бути дорожчий через логістику, вибачте, але я як міністр охорони здоров'я турбуюся за доступність до лікарського засобу. Мені цікаво, чому найдешевший лікарський засіб ...*(Не чути)* Якщо ви будете програвати, переглядайте свої підходи і продавайте в Україну дешевші лікарські засоби або переглядайте підходи, здешевлюйте процедуру.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович.

СИТЕНКО О. Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До слова запрошується представник торгового Аташе Посольства США, прошу, у вас 3 хвилини. Якщо є питання, якщо немає, то ми переходимо далі.

ЛАБА О. Дякую. Наразі питань немає. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується співголова Комітету з питань охорони здоров'я Американської торговельної палати в Україні пан Борис Даневич. Пане Борисе, прошу до 3 хвилин.

Якщо, знову-таки, якщо є бажання. Якщо ні, ми далі йдемо. Пане Борисе, ви з нами? Ми вас не чуємо.

Колеги, я пропоную іти далі. Пан Борис налагодить зв'язок, тоді ми йому надамо слово.

Колеги, від представників вітчизняних фармвиробників у нас присутній Петро Багрій і Світлана Буніна. Колеги, хто вас буде виступати? Бажано, хтось один.

Пані Світлано, ви, я так розумію, будете чи Петро?

БУНІНА С. Вибачте. Я бачу, що пан Петро не відповідає, давайте я тоді.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ви тоді. Але три хвилини, прошу.

БУНІНА С. Дуже вдячні за презентацію слухну.

Буквально декілька запитань. Дякую Юлії Володимирівні, що дослухалася минулого разу щодо дистриб'юції, пропозицій щодо 20 відсотків, що не тільки для вітчизняних виробників, а така пропозиція і для іноземних виробників.

Також хочу зауважити, що оця норма запропонована, що будуть виключно, якщо не буде пропозицій від інших дистриб'юторів, протягом якого періоду, необхідно чітко визначити, якого періоду – протягом місяця, протягом кварталу, протягом тижня. Бо це теж має дуже велике значення.

І щодо наших вітчизняних виробників. Дуже багато було зауважено, що ми піднімаємо ціни, але ніхто не робив аналізу, що чистий прибуток при

цьому наших виробників зменшився. Так, ціни підвищилися, дохід збільшився від реалізації, при цьому чистий прибуток не збільшився, а тільки зменшився. Тобто ми вже утримуємо ціни на ринку, не зважаючи на те, що енергоносії, ми знаємо, що при блекаутах у нас виробники купляли іноземну електроенергію для того, що не зупиняти виробництво, яка набагато дорожча за вітчизняну електроенергію. Плюс у нас за цей період збільшилися, і ми тримаємо рівень заробітних плат на достатньому рівні для того, щоб забезпечити наших працівників. І плюс курсова різниця. Якщо ми подивимось, що нам казали, що відповідно до 2022 року, якщо брати 2022 рік і 2024-й, ціни збільшилися. Але ми хочемо сказати, що на початок 2022 року долар коштував 21,6, на сьогодні це 41,9. І це теж лежить, на жаль, лежить в ціні.

Плюс хочу ще додати, у нас ми йдемо європейським шляхом і ми будемо вводити верифікацію лікарських засобів. Повністю в ціні, ну навіть не в ціні, повністю за це будуть відповідати виключно виробники, як вітчизняні так і іноземні. Аптечні, аптеки і дистриб'ютори не будуть нести ніякого фінансового навантаження. Це буде лягати виключно на плечі вітчизняного виробника й іноземного.

І плюс ще, ми розглядаємо зараз, Міністерством охорони здоров'я розробляються нормативні документи щодо запровадження ОДК – єдиного органу контролю щодо обігу лікарських засобів, виробів медпризначення. Нашим законом передбачено, що фінансування буде також за рахунок виробників, аптек та дистриб'юторів. Причому фінансування буде, обсяг фінансування за рахунок ринку, буде понад 7 відсотків. Я також хочу зазначити, що це значно вплине на ціну лікарських засобів. І не тільки на ціну, це ляже на плечі нашого кінцевого споживача.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується пан Даневич. Вже, я так розумію, є.

ДАНЕВИЧ Б. Чути мене зараз?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, чуємо.

ДАНЕВИЧ Б. Перепрошую. Дуже дякую за дискусію. Вдячні Міністерству охорони здоров'я за пропозицію більш збалансованого підходу, ніж той, який початково обговорювався. Декілька коментарів до того, що сьогодні ми почули і почали активно знайомитися з наданими документами.

Коментар перший. В Євросоюзі відсутня належна практика промоції в тому значенні, як вона сьогодні дискутувалася, а саме в значенні комерційних практик ціноутворення, маркетингових угод. Це не рівень Євросоюзу, це... на рівні Євросоюзу регулюється реклама, в тому числі реклама на фахівців охорони здоров'я, але не такі практики. Тому що рівень ціноутворення – це рівень кожних окремих держав-членів Європейського Союзу.

Водночас в Європейському Союзі дуже детально регулюється конкуренція і захист економічної конкуренції. Єврокомісія – основний регулятор і контролер дотримання економічної конкуренції і національні конкуренційні органи є ключовими гарантами, що комерційні практики на ринках виробників, дистриб'юторів, ритейлерів, їх взаємодія між собою є належними і відповідають законодавству. Нам видається, що це дуже важливий приклад для України, коли орган конкуренційний – Антимонопольний комітет повинен виконувати такі функції, аби не доводилося законом встановлювати правила, яких немає в Європейському Союзі.

Наступний коментар. Ми уважно вивчали, в європейських країнах як системне явище не існує більш низьких цін на ліки, ніж в Україні, за умови,

якщо ці ліки реімбурсуються. Українці, які купують в європейських країнах ліки дешевше, ніж в Україні, купують ліки, які там реімбурсуються. І сьогодні ми чули в черговий раз пропозицію, яка пропонується Юлією Володимирівною, щодо фінансової підтримки сектора через кредитну лінію, це певні кошти від держави.

Наша пропозиція була, є і залишається спрямовувати наявні, якщо вони є, кошти на розширення програми реімбурсації як реального інструменту зробити ліки доступнішими для пацієнтів, навіть якщо держава в цьому контексті фінансує тільки частину вартості, а не повну вартість. І що важливо, держава в контексті реімбурсації для пацієнта фінансує тільки ліки, які включені в протокол лікування, які призначені лікарем, а не в контексті самолікування, і які реально продовжують життя, знижують рівень непрацездатності, інвалідизації і так далі. Тому це важливий коментар також.

Я також хочу підтримати коментар Європейської Бізнес Асоціації. Є випадки, коли доцільно дозволяти ретроспективне зниження ціни хоча б в не маркетингових ситуаціях, коли йдеться про закінчення терміну придатності, закінчення чи переривання реєстрації, відклик препаратів з ринку, коли може бути доцільним коригування зворотної ціни, хоча б у випадках, коли не йдеться про будь-який маркетинговий ефект від таких дій.

Ми готові і підтримуємо подальшу дискусію. Дуже обережно ставимось до швидкої розробки нових законодавчих актів і дуже просимо нас продовжувати залучати до діалогу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Борисе, наскільки я розумію, вас же завжди запрошують...

ДАНЕВИЧ Б. Прошу продовжувати запрошувати. Ми вдячні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А продовжувати, вибачте. Я думав, що вас не запрошували. Бо я вас постійно бачив, тому я...

ДАНЕВИЧ Б. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І в нас у комітеті, і на інших нарадах.

Прошу від аптечних асоціацій, хто буде, пан Клімов чи пан Пасічник?

КЛІМОВ О. Я виступлю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

КЛІМОВ О. Добрий день, шановні учасники, шановний Віктор Кирилович, Михайло Борисович! Велике спасибі за те, що запросили нас до такої важливої дискусії. Ми підтримуємо законодавчі ініціативи Міністерства охорони здоров'я щодо необхідності регуляції фармацевтичного ринку, але виключно в форматі стандартів, які працюють в Європейському Союзі.

В мене буквально два питання. Значить, Михайле Борисовичу, ви в свій час нас проінформували, що регулювання фармацевтичного ринку України буде проходити за німецької моделі. Під час презентації моделі створення ОДК нам пані Марина Стадніченко презентувала, що це буде чи шведська, чи датська модель, тому для нас дуже важливо розуміти, яку модель ми вибираємо, тому що у нас реімбурсація, наприклад, іде по референтних країнах. Це перше питання.

Друге питання. Ми вивчили різні моделі, які існують в Європейському Союзі по питаннях, які сьогодні мали місце в обговоренні. В усіх країнах без виключення Європейського Союзу при визначенні ціни на лікарські засоби присутня так звана оцінка, заключення оцінки медичних технологій. У мене

питання до шановного Віктора Кириловича. От коли ми, умовно кажучи, хто бажає бути переможцем в найнижчій ціні, чи буде враховуватись наявність оцінки медичних технологій таким здобувачем? Тому що зрозуміло, якщо без наявності цієї оцінки медичних технологій, звичайно, вартість лікарського засобу буде менша.

І останнє. Ми дуже уважно пропрацювали практично всі країни Євросоюзу в частині регулювання, так, ніде, ні в одній країні ми не знайшли категоричну заборону, наприклад, по тих же самих кредит-нотах. Ми не знайшли ніде категоричну заборону по маркетингових угодах. В різних країнах різна модель. Але вони існують. Тому ми також вдячні, Михайле Борисовичу, за те, що ви нас залучаєте до цієї дискусії, і ми завжди готові будемо брати участь.

І кінцеве, що я хочу сказати. Ми не підтримуємо, шановна Юліє Володимирівно, вашу пропозицію щодо закупівлі ліків аптеками через електронну систему, яку ви пропонуєте, тому що така модель відсутня в усіх країнах Євросоюзу.

Дякую вам за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Віктор Кирилович, дозвольте, я перше питання відповім, бо там мене згадали. По-перше, я не зовсім зрозумів, регуляція фармпослуг і ОДК, що тут спільного. Ну чесно не розумію, бо регуляція фармпослуги – це регуляція фармпослуги, а ОДК – це трошки інше. І дійсно ми розглядаємо багато моделей і вам казали: не буде прийнято, ще не прийнято рішення, яку саме модель, що німецька вона більш-менш підходить для України, на нашу думку. Але модель ще точно не обрана, бо Закону про фармпослугу нема навіть в проекті ще, він є тільки в плані на цей рік. Тому у мене прохання: давайте все ж таки по факту, не по здогадкам.

Що стосується ОДК, дійсно МОЗ вивчає зараз скандинавські моделі і там ну дійсно вони дуже підходять. На мою думку, також вони підходять для України. Що стосується фармпослуги, якщо ви мені покажете закон, який розглядається, де вона вже є німецька або французька, або уссурійська, я тоді зможу вам компетентно відповісти. Але закон ще навіть не існує в проекті, він стоїть в плані на 25-й рік. Дякую.

У мене велике прохання все ж таки користуватись фактажем. Добре?
Прошу, Віктор Кирилович, вам слово.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Ви вже відповіли на частину запитання. Також підтримую, що ОДК і фармринок – це зовсім інші речі. Ми вивчаємо досвід функціонування регулятора в скандинавських країнах, Франції і в інших країнах, для того щоб прийняти найкращий.

Щодо ОМТ. Ми проводимо оцінку медичних технологій для включення в Нацперелік. Коли його включили в Нацперелік, ми запропонували механізм, як регулювати наявність препарату з найдешевшою вартістю в кожному аптечному закладі. Ось і вся відповідь на запитання.

КЛІМОВ О. Дякую.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Михайле Борисовичу, я теж хотіла би, враховуючи, що до мене...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре, Юлія Володимирівна, прошу.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Репліка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тільки якщо репліка.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Репліка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу, Юлія Володимирівна.

ТИМОШЕНКО Ю.В. Ну, по-перше, я хочу зазначити, що в світі немає двох країн, де була би однакова система організації фармацевтичного ринку. І всі ці назви абсолютно умовні: німецька, скандинавська і так далі. Кожна країна має свою систему. Але головне, що в системі мусить бути, це справжній ринок. Враховуючи, що ми живемо в ХХІ столітті, то найбільш доцільна форма ринку – це ринок електронний, тобто це те, де можна в електронній формі вибрати найякісніший і найдешевший товар. І тому, якщо Україна започаткує це, то, можливо, ми будемо лідерами в цьому напрямку, тому що це найефективніша форма ринку.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Юлія Володимирівна.

До слова запрошується Тетяна Котляр – голова правління Громадської спілки "Всеукраїнська фармацевтична спілка "ФАРМУКРАЇНА".

КОТЛЯР Т. Доброго дня ще раз. Шановні колеги, я дуже вдячна за те, що нас залучили до обговорення.

Щодо презентації, представленої МОЗ, я підтримую і Бориса Даневича, і Олену Ситенок щодо ретробонусів. Дійсно, ситуація може бути різна, і те, що називалося, я ще тільки додам як приклад, допустимо, можуть бути забраковані лікарські засоби, можуть бути лікарські засоби заборонені Держлікслужбою, є лікарські засоби, на які потрібно проводити лабораторний контроль, а це тисячі євро, і це все компенсує виробник. І це дуже добре, це теж для тих же пацієнтів, дійсно, це тому суб'єкту, якому компенсують, не потрібно це закладати в ціну.

І ще хочу звернути увагу щодо відшкодування. Є ж препарати, які включаються в перелік, і тоді відповідно виробник коригує свою ціну, яка є у постачальників, тих же дистриб'юторів, тих же аптек. То це теж не можна так все заборонити щодо так званих ретробонусів.

Абсолютно підтримую Бориса Даневича щодо розширення програми реімбурсації. Я хочу навести такі приклади. В Румунії перелік, який відшкодовується, – 6,9 тисячі, у нас – 600, в Чехії – 5,1 тисяча, у нас – 600, в Польщі – там 4, забула, і 6, у нас – 600. Оце дійсно той напрямок доступності лікарських засобів.

Да, ми вдячні МОЗ, який постійно розширює перелік лікарських засобів для відшкодування, але вважаємо, що така процедура розширення переліку може бути прискорена. І дійсно це буде той факт доступності для пацієнтів.

Стосовно щодо реферування ціни або визначення найменшої ціни. Да, ми про це у своїх пропозиціях писали, що Нацперелік, дійсно, регулюється тільки оптова націнка і роздрібна націнка. Зверніть увагу, з 2008 року у нас це запроваджено, а віз і нині там. На жаль, 70 відсотків, про які говорилось уже депутатам, да, що вона не регулюється. Ми всі прекрасно розуміємо, за рахунок чого є зростання ціни. Ми знаємо, яка у нас ситуація фінансова держави, економічна. У нас от знову Нацбанк, да, буквально днями дав прогноз на те, що відсоток інфляції у 25-му році буде вищим чим він до того прогнозував. Ми це теж повинні враховувати і розуміти, що тут зростання ціни є об'єктивні причини і для виробників, і дистриб'юторів, і для аптек. Але разом з тим, коли ми регулюємо націнку тільки оптову і аптечну, то це не дає того контролю за ціною, от як в програмі реімбурсації або в програмі закупівлі за державні кошти, де дійсно там реферується ціна виробника, а потім вже прибавляється націнка. То давайте все-таки от над цим працювати, щоб дійсно всі три ланки роздрібної ціни були врегульовані.

Спасибі. Я всім вдячна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Я так розумію, це пропозиція. Да, це ж не запитання було, пані Тетяно.

КОТЛЯР Т. Да, це коментар. Це я коментую те...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це коментар, все, я маю на увазі, що це не пропозиція і не запитання до міністра чи...

КОТЛЯР Т. І ще раз говорю про те, що ми категорично проти відміни цих ретробонусів. Тому що от правильно говорили мої колеги, да, і Європейська Бізнес Асоціація, і Американська торговельна палата, дійсно, можуть бути такі ситуації, коли це потрібно, і для того ж споживача буде це дуже вигідно.

Спасибі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почули, пані Тетяно.

Колеги, у нас обговорення завершилось. У нас було дві пропозиції від пана Дубіля і від пана Кузьмініх, але я пропоную подякувати всім нашим запрошеним, не Міністерству охорони здоров'я, а тим, хто запрошений в нас був до дискусії, міністерство з нами залишається. Прошу відімкнути всіх запрошених. Юлія Володимирівна, якщо є бажання, ви як народний депутат, можете залишитись, мається на увазі, із запрошених. Дякуємо, колеги. І сподіваємось, що наступні зустрічі будуть дуже швидко в нас.

ГОЛОСИ ІЗ ЗАЛУ. Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз буквально хвилина в нас, відімкнуть запрошених.

Колеги, в нас надійшло дві пропозиції від народного депутата Дубіля і від народного депутата Кузьмініх. Я прошу, пане Валерію, оголосить ще раз

свою пропозицію, щоб я міг поставити це на голосування, щоб під стенограму, бо в мене цієї пропозиції немає надрукованої, щоб я нічого не переплутав. Ви ще раз оголосіть свою пропозицію, і ми винесемо це на голосування.

Прошу, оголосіть свою пропозицію, пане Валерію.

ДУБІЛЬ В.О. Вношу пропозицію невідкладно винести на засідання комітету законопроект 11493 для того, щоб розглянути його в другому читанні, врахувати правки, внесені ТСК з лікування та реабілітації військовослужбовців, про які говорила Юлія Володимирівна.

РАДУЦЬКИМЙ М.Б. Ну, врахувати правки – це, мабуть, не дуже коректно, це ж рішення депутатів – врахувати чи не врахувати. Да?

ВАГНЄР В.О. Михайле Борисовичу, у мене доповнення, можна, до цієї пропозиції?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторіє, одну хвилинку.

ВАГНЄР В.О. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, я думаю, що голосувати врахувати ми не маємо права, мені так здається чомусь. Розглянути – так, а врахувати – ну це... ну як ми за це можемо голосувати?

ДУБІЛЬ В.О. Розглянути, які внесені ТСК...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Розглянути, я правильно розумію? Тоді давайте ще раз, щоб це під стенограму було, яка пропозиція, щоб ми голосували.

ДУБІЛЬ В.О. Вношу пропозицію невідкладно винести на засідання комітету законопроект 11493 для того, щоб розглянути його в другому читанні, та розглянути правки, які внесені ТСК з лікування та реабілітації військовослужбовців, про які говорила Юлія Володимирівна Тимошенко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Вікторія, я так розумію, у вас буде ще якась пропозиція.

Давайте по черзі.

ВАГНЕР В.О. Ні. Дивіться, я згодна, що розглянути. Я попрошу ще раз надіслати, продублювати ці правки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторіє, я просто думав, що у вас окрема пропозиція, а зараз для того буде голосування.

Колеги, є пропозиція народного депутата Валерія Дубіля. Прошу визначатися і голосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Утрималася.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. Утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович. Немає.

Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

ДУБНОВ А.В. Дубнов. Врахуйте – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – утримався.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Утрималася.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, прошу.

БУЛАХ Л.В. Значить, 5 – утрималися, 8 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

ДУБІЛЬ В.О. Дякую, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Кузьмініх, будь ласка, оголошіть свою пропозицію.

КУЗЬМІНИХ С.В. Так. Добрий день! Пропозиція під стенограму.

Керуючись положенням Закону України "Про комітети Верховної Ради України" та враховуючи предмети відання комітету, визначені Постановою Верховної Ради України від 29 серпня 2019 № 19-ІХ "Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого

скликання", рекомендувати підкомітету з питань фармацевтичної діяльності Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування у двотижневий строк розробити проект Закону про врегулювання аптечної та фармацевтичної діяльності.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Комітету чи підкомітету, Сергій Володимирович?

КУЗЬМІНИХ С.В. Голосує комітет. Ні, я хочу, щоб на базі підкомітету це був комітетський законопроект. Давайте на базі...

БУЛАХ Л.В. Даруйте. У мене питання, а що заважає?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...вам доручення, розробляйте. Якщо ви комітету доручити, розумію. Якщо підкомітету, вам ніхто не заважає згідно Регламенту.

КУЗЬМІНИХ С.В. Тоді давайте на базі комітету, якщо ви так бажаєте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ніяк не бажаю, я просто прошу для стенограми...

КУЗЬМІНИХ С.В. Хорошо, перефразую: давайте на базі комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді ще раз, будь ласка, оголосіть.

КУЗЬМІНИХ С.В. Керуючись положенням Закону України "Про комітети Верховної Ради України" та враховуючи предмети відання комітету, визначені Постановою Верховної Ради України від 29 серпня 2019 року "Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання", рекомендувати Комітету Верховної Ради

України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування у двотижневий строк розробити проект Закону щодо врегулювання аптечної та фармацевтичної діяльності.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайло Борисович, у мене зв'язок пропав, тому що я рухаюсь між містами. Я підтримую попередню пропозицію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Врахували.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хто відповідальний від комітету, Сергій Володимирович?

КУЗЬМІНИХ С.В. Я не знаю. Ви ж голова комітету, визначайтесь, хто відповідальний.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, хвилиночку, ваша ж пропозиція.

КУЗЬМІНИХ С.В. Давайте я буду відповідальний від комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді ще раз, будь ласка.

КУЗЬМІНИХ С.В. Керуючись положенням Закону України "Про комітети Верховної Ради України" та враховуючи предмети відання комітету, визначені Постановою Верховної Ради України від 29 серпня 2019 року "Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання", рекомендувати Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного

страхування у двотижневий строк розробити проект Закону щодо врегулювання аптечної та фармацевтичної діяльності. Відповідальним від комітету визначити Кузьмініх Сергія.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, ви почули пропозицію. Прошу голосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Утрималась.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Утримаюсь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за. Дубнов – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Утримаюсь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – утримався.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я – утримаюсь, бо терміни нереалістичні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Саме з того приводу і я утримався.

Прошу пані Ладугу оголосити.

БУЛАХ Л.В. 5 – утримались і 9 – за. Там ще Юра, 10 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Сергій Володимирович, у вас два тижні до виносу на комітет. Але тепер не дуже розумію, як ми можемо розглядати 11493, пропозицію пана Валерія...

КУЗЬМІНИХ С.В. Це окремі історії, Михайло Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, як окремі? Ви ж кажете окремим законом всі пропозиції...

КУЗЬМІНИХ С.В. Давайте, це окремі історії, давайте, є одне рішення розглянути...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Поясніть. Давайте поясніть, бо я не розумію. У нас дві пропозиції, одна іншу виключають.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дивіться, у нас куча законопроектів, які пов'язані між собою, і пропозиції Юлії Володимирівни...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. То єсть ми... Ще раз, давайте, у нас голосування закінчилося, мені поясніть, щоб я розумів, мені ж треба організувати роботу комітету.

Тобто ми правки Юлії Володимирівни, те, що пропонує депутат Дубіль, вносимо в 11493 невідкладно, розглядаємо цей законопроект і вносимо правки. І ми розробляємо закон саме по тих же питаннях, які будуть проголосовані...

КУЗЬМІНИХ С.В. Не тільки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні...

КУЗЬМІНИХ С.В. Окей, Михайло Борисович, пояснюю, давайте поясню.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тільки або не тільки, так же не буває: не тільки.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дозвольте пояснити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, поясніть, будь ласка.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую.

Одне рішення, те, щоб за ініціативи Валерія Дубіля було проголосовано з приводу, що на.... негайно, в найкоротші терміни розглянути законопроект 11493, де внесені, вже внесені правки, в тому числі від ТСК і інших народних депутатів. Тому на наступному, мабуть, засіданні, ми повинні розглядати цей законопроект з цими правками. Це одна пропозиція, яка була. Там є правки, ну там величезна кількість правок, ті правки, які Юлія Володимирівна виступала, вони стосувалися окремо дистриб'юторських мереж, те, що склалося, дуополія і певні там заговори, те, що зараз ще розслідує Антимонопольний комітет. Це окрема історія.

З приводу окремого питання, які піднімали питання на засіданні, фармацевтичних послуг, аптечної діяльності, діяльності виробників, оце моя була пропозиція розробити комплексний ще законопроект з приводу діяльності всіх стейкхолдерів цього фармацевтичного ринку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пояснили, Сергій Володимирович, тепер розумію. 11493 розглянемо на наступному комітеті. А ваш закон системний, за два тижні системний закон – ну, будемо чекати. Цікава ідея. Мені навіть цікаво, як це можна розробити за два тижні, але я з задоволенням приймаю участь в голосуванні.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую вам за позицію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

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

Колеги, нагадаю, що цей законопроект до другого читання ми розглянули на засіданні комітету 3 січня. Але в ході проведення передбачених статтею 103 Регламенту Верховної Ради лінгвістичної та юридичної експертиз виникла необхідність уточнення окремих положень законопроекту, які пропонується переглянути з урахуванням наданих зауважень. Законопроект попередньо розглянуто на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я, таблиця поправок була усім вам надіслана для попереднього ознайомлення.

Пропоную такий порядок: спочатку заслухаємо пропозиції підкомітету – 3 хвилини, потім надамо слово представникам МОЗ – до 3 хвилин, і перейдемо до ухвалення рішення.

Якщо немає зауважень, прошу, Максим Вікторович, у вас 3 хвилини.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Вітаю, колеги! Думаю, що одностайність позицій комітету була висловлена, ми одногосно підтримали ту редакцію, яку запропонувало міністерство, з урахуванням тих правок, які подали Мінсоц і Міносвіти. Тому підкомітет рекомендував... рекомендувати комітету прийняти законопроект в цілому.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Міністерство охорони здоров'я, пан Дубров, я так розумію, да? Бо міністр пішов на уряд. А, Вікторе Кириловичу, ви є?

ЛЯШКО В.К. Так, дві години питання одне слухали, да і уряд закінчився.

Наше прохання підтримати 11527 в зв'язку з тим, що були техніко-юридичні правки ... *(Не чути)* підтримати і... *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, можемо переходити до ухвалення рішення, правильно? Це ж друге читання, тут вже запитань, відповідей немає. Спочатку щодо процедурних питань.

Виношу пропозицію переглянути попереднє рішення комітету від 3 січня 2025 року (протокол № 158) щодо проекту Закону реєстраційний номер 11527. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом. Прошу голосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЄР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За. Видно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, так.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРІЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль. Ну, понятно, більш не цікаво.

Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина. Ольга Анатоліївна!

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Лада, скільки?

БУЛАХ Л.В. 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11 – за. Дякую. Рішення прийнято.

Наступна пропозиція. Підтримати пропозицію підкомітету з питань охорони здоров'я та внести і врахувати три поправки комітету: 1-у, 30-у і

37-у. Та відповідно відхилити інші 38 поправок: номери з 2-го по 29-е включно і з 31-го по 36-е включно, та поправки 38, 39, 40, 41.

Якщо немає заперечень, прошу підтримати і проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. 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.

ДМИТРІЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий. Вибачте, Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Михайло Борисович, я просто в Куп'янську, тому мені все цікаво, я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. А по першому питанню?

ДУБІЛЬ В.О. І по першому також.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич. Вибачте, Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада, скільки?

БУЛАХ Л.В. 12 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Ставлю на голосування узагальнюючу пропозицію. Рекомендувати Верховній Раді прийняти запропоновану комітетом остаточну редакцію проекту Закону реєстраційний номер 11527 у другому читанні і в цілому як закон з техніко-юридичними правками. Доповідачем від комітету визначити народного депутата України, голову підкомітету з питань охорони здоров'я комітету Перебийноса Максима Вікторовича.

Доручити секретаріату оформити проголосовану комітетом порівняльну таблицю до законопроекту 11527 з урахуванням результатів обговорення та голосування на засіданні комітету та провести спільно з відповідними структурними підрозділами Апарату Верховної Ради України остаточне техніко-юридичне узгодження тексту законопроекту.

Прошу підтримати і проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. 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. Дубіль. Вибачте.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

Зінкевич.

Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко. Немає.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За. Дякую. Рішення прийнято.

БУЛАХ Л.В. 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Переходимо до наступного питання.

Третє питання порядку денного: щодо прискорення розгляду проекту Закону України про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо захисту медичних працівників, працівників системи екстреної медичної допомоги та аптечних закладів, фахівців з реабілітації, рятувальників від протиправного посягання на життя та здоров'я під час виконання службових обов'язків (реєстраційний номер 10221).

Колеги, це наш спільний законопроект, під ним поставили свої підписи 15 членів нашого комітету. Нагадаю, що цим законопроектом пропонується доповнити Кримінальний кодекс новими статтями, якими передбачити

кримінальну відповідальність за погрози, побої, тілесні ушкодження, вбивства або замах на вбивство, захоплення як заручника, вчинені проти медиків та рятувальників.

Колеги, наш комітет розглянув цей законопроект 20 листопада 2023 року і рекомендував Комітету з питань правоохоронної діяльності, визначеному головним з його підготовки, підтримати його. Однак, правоохоронний комітет до цього часу не розглянув цей законопроект і не вніс його на розгляд Верховної Ради.

Водночас порушене цим законопроектом питання не втратило своєї актуальності, а, навпаки, на час війни проблема загострилась. Кількість випадків нападів на медиків зростає. Нещодавно медіа сколихнула новина про підготовку замаху на першого заступника міністра охорони здоров'я. Це ще раз підтверджує нагальність цього питання і необхідність цього питання, адекватного покарання за такі протиправні дії.

Тому вношу пропозицію звернутися до Голови Верховної Ради України та Комітету Верховної Ради з питань правоохоронної діяльності з проханням невідкладно прискорити розгляд законопроекту реєстраційний номер 10221 та внесення його на розгляд Верховної Ради. Колеги, є зауваження або заперечення?

Прошу підтримати та проголосувати.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

ВІРАСТЮК В.Я. Вибачте. Вірастюк – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРІЄВА О.О. Дмитрієва – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

Заславський.

Зуб.

ЗУБ В.О. Валерій Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Кузьмініх – за.

ДУБІЛЬ В.О. І Дубіль – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс. Максим Вікторович.

Радуцький – за.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо, скільки голосів?

БУЛАХ Л.В. 10. 10 – за.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Перебийніс – за.

БУЛАХ Л.В. 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Четверте питання: про відновлення Національної дитячої спеціалізованої лікарні "Охматдит" МОЗ України.

Колеги, розгляд цього питання ініційовано нашою колегою народним депутатом України Дмитрієвою Оксаною Олександрівною. Відповідно звернення вам було направлено до ознайомлення.

Пропоную такий порядок розгляду питання: спочатку надамо слово ініціатору розгляду питання пані Дмитрієвій Оксані Олександрівні з регламентом до 3 хвилин, потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я і

за необхідності представників Охматдит з регламентом до 3 хвилин, і перейдемо до обговорення. Тут я пропоную обмежитись все ж таки трьома виступами по 3 хвилини. Прохання писати в групу комітету.

Колеги, якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання. Слово надається народному депутату України Дмитрієвій Оксані Олександрівні.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайло Борисович. Дякую, всі колеги і присутні. Я ініціювала розгляд цього питання, бо не покоїть все ж таки ситуація біля лікарні Охматдит. І ми знаємо після відновлення саме цієї лікарні після ракетної атаки 8 липня минулого року.

Що ми маємо? Ми маємо купу скандалів і нефункціонуючу лікарню в повному обсязі. Мені це дуже нагадує довгий скандал на будівництві лікарні, яке затягнулося на роки колись. І я би, знову ж таки, не хотіла, щоб це повторювалось. Ситуація, що склалася з національною дитячою лікарнею є тривожною. Ми не лише не бачимо прогресу у відновлених роботах, але і стикаємось з додатковими проблемами, які негативно впливають на функціональність лікарні. Попри створення Ради з відновлення, ми спостерігаємо затримку у прийнятті рішень та впровадженні реальних дій. І це в той час, коли потрібно діяти швидко.

Проте ще більше викликають обурення корупційні скандали, які супроводжують процес відновлення. Останні новини показують, а я думаю, що всі вже читали вчорашнє розслідування "Наші гроші", що за проєкту документацію відповідають компанії, які пов'язані між собою. Як може іти мова про ефективне відновлення, коли на перший план ставляться не інтереси дітей, а інтереси окремих осіб. Як могло статися, що і НДІ, і власники компанії-переможця тендеру на проєктування капітального ремонту будівлі лікувально-діагностичного комплексу на 13 мільйонів гривень – пов'язані особи, та навіть родичі? Але це вже окреме питання. І я все ж таки думаю, що сенс звернути на це увагу Нацполу.

Мене тривожить те, що з такими термінами, як зараз, ремонтні роботи розпочнуться не раніше кінця літа в кращому випадку. Бо зараз лише завершено ось цей скандальний тендер на проєктування. І фактично лише влітку воно має завершитись. А потім буде тендер на будівництво. І по часу це навіть буде вже не кінець літа. Тому я би все ж таки хотіла чітко почути реальні терміни початку та завершення будівельних робіт. Бо зараз за майже пів року після трагедії, яка сталася, лише проведено відновлення комунікацій та консервування корпусів. Вибачте, але при наявності коштів, які всім світом донатили, ну, це сором.

Ідемо далі. Наразі навіть не розпочато тендерні процедури щодо обслуговування головного корпусу. Колеги, це критична ситуація, адже там лікуються важкі пацієнти, а вже кінець січня, і договори на обслуговування вентиляції, пожежну безпеку, там на вивіз сміття не укладений, навіть не оголошено тендери. Відсутність закупівель фактично важливих послуг для забезпечення функціонування ...*(Не чути)* інженерні мережі, це те, про що ми маємо зараз говорити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксана, вас не чуто було, там з'їлися декілька речень, ну, речення одне з'їлося. Якщо можливо..

ДМИТРИЄВА О.О. Я говорю про закупівлю важливих послуг на обслуговування, таких як вентиляція, пожежна безпека та навіть на вивіз сміття. Тобто таких договорів і тендерів навіть не оголошено. І яке ж це у нас виходить управління закладом, якщо у нас навіть такі речі не зроблені? Це питання навіть не до МОЗ, це і до МОЗ, і до керівництва лікарні буде. Як можна говорити про відновлення, якщо навіть базові потреби безпеки дітей та медичного персоналу залишаються проігнорованими?

Наступне питання, яке мене турбує, це відділення трансплантації кісткового мозку. Воно досі єдине з усіх відділень лікарні не функціонує на

базі лікарні. Замість того, щоб працювати у станах Охматдит, це відділення змушене виконувати свою роботу на базі Київського центру нефрології та діалізу, дякую їм, що вони їх приймають, але навіть без офіційного договору.

Я би хотіла все ж таки, щоб Міністерство охорони здоров'я і Віктор Кирилович, коли у вересні ми тут говорили про відновлення Охматдиту, то всі говорили про пріоритети. Хіба зараз відновлення боксів для трансплантації – це не є пріоритетом? Чому досі не проведені ці роботи? Це ж невеликі кошти і це можна окремо зробити, як мені здається. Бо якщо рухатися тим темпом, як зараз, то ми навіть до кінця року нічого не зробимо, і це може статися.

Ідемо далі. Кошти, які благодійний фонд все ж таки Охматдит мав повернути на державні рахунки. Чому досі вони їх не переказали? Це як? Ну, якісь заморожені кошти? Вже і керівництво фонду змінилося, а питання досі не вирішено.

Тому, шановні колеги, ну, в мене така пропозиція, ми не маємо права допустити, щоби відновлення Охматдиту перетворилося на проєкт: багато років, та ще й корупційний. Я вважаю, що наш комітет має взяти цю ситуацію під особистий контроль. Ми маємо мати повну інформацію щодо використання коштів на відновлення та на процес закупівель, і раз на квартал тут, на нашому засіданні заслуховувати МОЗ щодо цього питання. Відновлення Охматдиту, мені здається, це не лише про стіни, це про майбутнє наших дітей.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Міністерство охорони здоров'я. Прошу.

Вікторе Кириловичу, хто буде?

ЛЯШКО В.К. Едем Бекірович.

АДАМАНОВ Е.Б. Доброго дня, шановні народні депутати, шановні колеги. Всім доброго дня. Я пропоную пройтися швидко по презентації. Якщо у ній не буде відповідей на питання, я відповім на кожне.

Отже, у нас постраждало 5 корпусів. Ми не говоримо лише про один, який на всіх фотографіях, самий популярний. Хочу зазначити, що по всіх об'єктах паралельно ведуться рівні роботи.

Що вже зроблено? Якщо ми говоримо безпосередньо про новий корпус, то у нас завершені ще у минулому році першочергові протиаварійні роботи для захисту від впливу зовнішнього середовища. Підрядник, суми договору зазначені на екрані. Платник – "Таблеточки". Так само закінчений технічний аналіз, так само обрана служба замовника по процедурах Світового банку. Платник – Світбанк. Те, що вже було ще до цього зроблено – і технічний звіт, і обстеження нової будівлі – ми тут навіть не зазначаємо, зазначаємо важливі milestone щодо запиту на прозорість. Хочу зазначити, що коли разом з Радою відновлення Міністерство охорони здоров'я почало відновлювати безпосередньо лікарню, ми домовилися про принцип прозоро у Prozoгго. Тому абсолютно кожну процедуру, якщо хтось хоче слідкувати, вони всі доступні в електронній системі закупівель Prozoгго, всі можуть знайти і побачити ціни, підрядників, яким чином обиралися... *(нерозбірливо)*

Далі, будь ласка. Знову про новий корпус. Безпосередньо тендер на розробку ПКД також завершений, укладений договір з переможцем 20.01. Строк проєктування у найгірших сценаріях, які були зазначені у системі Prozoгго, щоб максимально розширити конкуренцію, на 01.07. Звісно, завжди у підрядника є можливість закінчити раніше. Ми з боку Міністерства охорони здоров'я і з боку лікарні будемо робити все можливе для того, щоб це відбулося раніше, і це можливо зробити раніше.

Якщо говорити безпосередньо про тендерну процедуру на капітальний ремонт та технічний нагляд, це можливо оголосити вже після розробки ПКД,

коли буде вартість. Обладнання від USAID для "пепешки" вже поставлено, знаходиться на території лікарні.

Швидко можу відповісти на коментар щодо запиту, останньої публікації, яка була у фейсбуці, деяких журналістів та деяких видань, хочу зазначити про те, що технічний ввід, який робився НДІпроектреконструкція – це один документ. І коли готувалася тендерна документація безпосередньо і кваліфікаційні вимоги на розробку ПКД, це робилося разом зі службою замовника міжнародною інжиніринговою компанією Ertisa, повноважною особою безпосередньо лікарні. Завдання на проєктування, кваліфікаційні вимоги розглядались Радою відновлення, протоколи всіх засідань Ради відновлення є на сайті Міністерства охорони здоров'я. Абсолютно всі учасники тендеру мають рівний доступ до документації абсолютно на кожному етапі. Чи були якісь юридичні підстави взагалі визначати, пов'язані між собою особи чи не пов'язані, чи подобаються комусь якісь прізвища, таких підстав законодавчих у уповноваженої особи лікарні немає.

Токсикологічний корпус. Також виконана безпосередньо розробка науково-проектної документації по об'єктах, комплексна експертиза. Нагадаю, що це об'єкти культурної спадщини, по них складні бюрократичні процеси. Це укладання і договорів з безпосередньо охорони культурної спадщини, це погодження різних комісій в різних структурах. Це вже виконано.

Також, якщо говорити безпосередньо про будівельні роботи, ми говоримо про консервацію об'єкту культурної спадщини, токсикологічний корпус – це той, куди було пряме влучання, і всі, хто були на території лікарні, добре пам'ятають цей об'єкт, безпосередньо визначене джерело фінансування, це кошти United24. І розглядається зараз заявка комісії, вже точно буде оголошено тендер безпосередньо на будівельні роботи по цьому об'єкту.

Далі, будь ласка. Адміністративний корпус. Також культурна спадщина. Проектна документація разом з експертизою вже виконана, оплачена, безпосередньо готові оголошувати тендер на будівельні роботи і консервацію корпусу. По законодавству консервація культурної спадщини відбувається строком, терміном до 5 років. Так само джерело фінансування United24. Готові оголошувати ...*(Не чути)*

Далі, будь ласка. Хірургічний корпус. Це той великий корпус, який знаходиться зліва від нового, якщо ви дивитесь на нього обличчям. Виконано технічне обстеження, отримано технічний звіт, все можна перевірити в Prozoito. Розроблено медичне завдання, узгоджено з персоналом лікарні. За підтримки Світового банку так само залучено міжнародну інжинірингову компанію. Завдяки перемовинам зі Світовим банком вдалося отримати грантове фінансування безпосередньо на предінвестиційний аналіз, на опрацювання можливих варіацій для реалізації проекту будівництва, безпосередньо на підготовку всіх необхідних вишукувальних робіт, проведена розробка проектно-кошторисної документації і експертизи проекту.

Завдання на проектування готувала міжнародна інжинірингова компанія Eptisa, воно готове. Також розроблена вся необхідна тендерна документація для оголошення процедури за правилами Світового банку. Це набагато складніше і довше, ніж наша система публічних закупівель.

Також є у нас безпосередня допомога з різними проектами міжнародної технічної допомоги. Сьогодні тема наради безпосередньо це тільки відновлення, ми не включити сюди нічого іншого, але хочу зазначити, що безпосередньо з німецьким товариством міжнародним (GIZ), у нас уже майже на 80 відсотків встановлені сонячні панелі, у нас відбувається ремонт приміщень поліклініки, у нас відбувається заміна ліфтів, буде у 2025 році, і також закуповується різне медичне обладнання безпосередньо для діалізу, для хірургії, лабораторне обладнання і витратні матеріали.

Дякую за увагу. Якщо є питання, які не зачепив, скажіть, будь ласка, я зараз пройдуся по тому, які були коментарі. Скажіть, будь ласка, чи є такі, які я не охопив.

У вас було питання щодо відділення трансплантації кісткового мозку. Чому воно не відновлено. Чисті приміщення вимагають бездоганної роботи вентиляційної системи. Вентиляція – це інженерні мережі, які проходять через всі будівлі. Жодних законодавчих ініціатив, можливостей фізичних немає без комплексного проекту відновлення будівлі – запустити вентиляцію. Це буде порушенням законодавства, безпосередньо буде відновлено разом з новим корпусом.

Також був запит що відбувається з благодійним фондом "Охматдит". Дійсно змінилося керівництво. Ми вже один раз запрошували їх на засідання Ради відновлення. Вони подивилися, за якими принципами ми працюємо, що це прозоро, це ... (*нерозбірливо*) відновлення, на наступному тижні у нас ще одна зустріч, і безпосередньо будемо говорити, на які саме об'єкти можуть бути спрямовані гроші цього благодійного фонду і які юридичні конструкції можуть бути використані.

Також було питання безпосередньо про утримання будівлі. Я не вважаю, що це питання рівня Міністерства охорони здоров'я, тут є керівник закладу, я думаю, він зможе вам відповісти.

І також було питання про те, що лікарня не працює. Хотів зазначити, що завдяки команді безпосередньо лікарів і керівництва уже через декілька днів відновила свою роботу лікарня. Станом на сьогодні, тут керівник лікарні може мене поправити, але зазначу інформацію, не менше ніж 500 пацієнтів на лікуванні в місяць, не менше ніж 40 операцій, абсолютно і повністю ми вийшли на показники, які були до 8 липня минулого року по кількості пацієнтів, яким надається допомога, і по кількості операцій, які проводяться.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, Олександр Олександровичу даємо слово, чи переходимо до запитань? Я маю на увазі виконуючого обов'язки керівника Охматдиту.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, це до мене питання? Я перепрошую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну до всіх, і до вас в тому числі.

ДМИТРИЄВА О.О. Я да, я б хотіла всіх заслухати. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Олександр Олександрович, у вас 3 хвилини. Олександр Олександрович, ви з нами? Олександр Олександрович, прошу, у вас 3 хвилини.

УРІН О.О. Да, я слухаю вас. Доброго дня!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, ви ж чули питання, яке розглядається?

УРІН О.О. Ні, я був відключений. Мене тільки доєднали, ось тільки що.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я почув, Олександр Олександрович.

Оксана Олександрівна, тоді якось тоді вже в робочому порядку, бо Олександра Олександровича секретаріат випадково відключив, коли відмикав запрошених.

Але, Олександр Олександровичу, питання у нас одне: стан відновлення вашої лікарні. В двох словах. Міністр вже виступав... заступник міністра, вибачте, вже виступав.

АДАМАНОВ Е.Б. Питання було по договорах на обслуговування, на вентиляцію і на вивіз мусору на 2025 рік. Скажіть, будь ласка, яка актуальна ситуація.

УРІН О.О. Зараз ми пропрацюємо ці речі. У нас... зараз... на наступному тижні будуть закриті всі договори. Ось мій заступник з економічних питань, ми все це підпишемо і ці всі речі опублікуємо, як це належно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, переходимо до запитань-відповідей. Прошу. Але ніхто не записувався.

Оксана Олександрівна, у вас немає більше запитань? Тоді переходимо до наступного питання.

ДМИТРИЄВА О.О. У мене немає. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, якщо немає, пропоную прийняти до відома інформацію Міністерства охорони здоров'я і керівництва дитячої лікарні і ...

ДМИТРИЄВА О.О. Перепрошую, так ми приймаємо те, що кожен квартал нам звітують з приводу роботу Охматдиту, що там відбувається?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я – за.

ЛЯШКО В.К. ...кожного засідання комітету в "Різному" говорити актуальну інформацію про відбудову.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До речі, це ще краще, Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Супер. Тобто я прошу, щоб комітет знав, що відбувається і все.

ЛЯШКО В.К. Але я маленьку ремарочку хотів би сказати, пані Оксано, коли говорите про оці скандали, я б хотів би, що озвучуєте інформацію від журналістів, звинувачуєте Міністерство охорони здоров'я, я б хотів би, щоб ви чітко називали норми закону, яка була порушена чи керівництвом Охматдиту, чи Міністерством охорони здоров'я під час проведення процедур по відновленню Охматдиту.

ДМИТРИЄВА О.О. Віктор Кирилович, я не звинувачувала жодного разу.

ЛЯШКО В.К. Ви не звинувачували, ви назвали, що черговий скандал, що ми дозволили собі сфабрикувати когось, хто там має якісь як би зв'язки по родичах і тому подібне. Я б хотів, щоб це було озвучено, яка норма законодавства була порушена, де, ким і коли!

ДМИТРИЄВА О.О. Віктор Кирилович, мені здається ви не те, щось почули. Я не звинуватила ні в чому міністерство, в ніяких скандалах. Я говорю про те, що ми б хотіли...

ЛЯШКО В.К. У своєму виступі ви це процитували, пані Оксана, а питання в тому, що ми якраз потенційно, можливо, затягуємо з процесом відновлення, тому що проходимо все по букві закону. І я хотів би просто, щоб ті, хто консультують народних депутатів, також говорили про те, чому інколи певні процедури затягуються. Тому що про банальні речі, як поштову адресу, яка повинна була отримана на всі корпуси, вона не була отримана, і

нам приходилось затягувати на 2-3 тижні певні процедури для того, щоб можна було розпочати підготовчий навіть процес.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Тому ми і говоримо про те, щоб комітет слухав про це. Я говорю про те, щоб комітет це знав, бо ми чуємо зовсім інші речі.

І коли запитують журналісти, як ви це прокоментуєте, то ми не можемо комунікувати з ними, розумієте. І потім кажуть, що ці корупційні скандали на всіх. От і все. А вас я не звинувачую точно ні в чому.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, пропозиція Віктора Кириловича мені особисто до вподоби: на кожному комітеті в "Різному", щоб ми чули поточну інформацію по відновленню Охматдиту. Я думаю, Оксана Олександрівна, вас це теж задовольняє. Так?

ДМИТРИЄВА О.О. Так, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, всім підходить таке рішення? Судячи з тиші, так.

ДМИТРИЄВА О.О. Підходить, да, все добре.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так, звісно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, дякую.

Переходимо до "Різного". У нас записувалася Стефанишина в "Різне".

Прошу, Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я коротко озвучу проблему, і в мене теж буде пропозиція виносити це питання, напевно, регулярно. Ми сьогодні дуже довго обговорювали доступ до ліків саме за кошти пацієнтів. Але у нас є ще проблеми з доступом до ліків, які закупає держава. Я на минулих комітетах вже піднімала питання, як ви пам'ятаєте, з проблемами доступу до ліків від гепатиту. І зараз до мене знову звернулися пацієнтські організації. І ситуація є критичною ще по низці ліків, це стосується легеневої гіпертензії. Там є препарат, наприклад, амбрізентан, який відсутній з серпня 2024 року і поставка очікується в березні 2025 року, наприклад. Є проблеми з онкологічними препаратами, які також або відсутні, або поставка очікується там в травні 2025 року. Я не буду їх всі перераховувати. Я напишу звернення на вас, Михайло Борисович, напевно.

Я б хотіла так само комплексно заслухати питання закупівель на одному з найближчих комітетів, і в мене там буде кілька питань. Це поточні поставки. Я б хотіла, щоб комітет інформував МОЗ та ДП про наявність чи відсутність ліків і причини відсутності. Це перше. Друге. Про системні проблеми, які стосуються, наприклад, ДКД, яке працює у нас дуже поки що погано, на превеликий жаль, а також про фінансування. Тому що є проблеми з тим, що ліки для другої терапії у нас майже в дефіциті, і ми маємо зараз почати говорити про те, як все ж таки налагодити і фінансування, і постачання таких ліків для пацієнтів. Якщо є зараз якісь моменти, які можуть прокоментувати щодо названих препаратів, яка ситуація, то можна це зробити, або ми переносимо вже на наступний комітет, бо сьогодні ми дуже довго вже засідаємо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Віктор Кирилович, Ви будете?

ЛЯШКО В.К. Давайте ми на наступний комітет покажемо зараз, бо зараз буде така предметна, але точкова дискусія.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добре. Я сформую.

І, Віктор Кирилович, я ще хочу вам сказати, що я хочу дуже підтримати деяких колег, які сьогодні по фармринку виступали, що насправді, дійсно, по зниженню цін. Я особисто в Німеччині говорила з деякими представниками, вони дійсно кажуть, що ціна дуже сильно залежить, якщо препарат в реімбурсації. У нас в міністерстві, коли ми ще з Уляною працювали, була дорожня карта переходу лікарських засобів від закупівель до програми "Доступні ліки", тому я теж буду вас просити подумати і показати нам ваше бачення як це буде відбуватися, тому що цей процес, дійсно, треба якось прискорювати. Не знаю, від чого це залежить, але це хороший механізм і зниження цін, і доступу до ліків, і оці всі проблеми з поставками, коли ліки не доїжджають, вони теж вирішуються тим, що люди просто в аптеках їх отримують.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Можна ремарочку, Михайло Борисович?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу, Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, питання в тому, ми підтримуємо розширення реімбурсації. Напевно, всі чули і знаєте, що наприкінці 2024 року розширили наступні 30 препаратів, лікарських засобів на 30 діючих речовин у нас в переліку, в тому числі ті, що для дітей. Я вам хотів сказати, що ми вперше хотіли реімбурсувати антибіотик і жоден виробник, той, що тут декларував,

не вийшов на торги, на реімбурсацію. Ми зараз проводимо цілий місяць дискусії, зустрічі з виробниками, переконуємо їх прийти до нас на реімбурсацію цих діючих речовин. І тут питання в тому, що, правда, ми готові, ми відкриваємося. Бачите, що ми поступово вводимо нові лікарські засоби, номенклатуру, і розуміючи тільки виявляються вільні кошти, які ми можемо спрямувати на програму "Доступні ліки", ми відразу їх перекидаємо. Додатково навіть від тих, що були забюджетовані. І тут питання трошки маніпуляції в наших виробників і в імпортерів, тому що вони не пішли в реімбурсацію по певних лікарських засобів для того, щоб отримати там маркетингові платежі. Ми дотичні...

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую. Це добре, що ми тут піднімаємо, що всі це, я думаю, будуть чути, і ми готові тут допомагати.

Єдине, що хочу зазначити, що я тут говорила не про розширення за рахунок аптечного сегменту поки що, а мені цікаво, як державні закупівлі також будуть переходити, тому що там є багато лікарських засобів, які не є по своїй суті предметом для державних закупівель, ви це знаєте.

ЛЯШКО В.К. Зрозумів. Це представимо також.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вагнер Вікторія, прошу.

ВАГНЕР В.О. Віктор Кирилович, у мене невеличке запитання до вас, це стосується препарату "Налбуфін". Я розумію, що ви прекрасно в курсі справи. Я не знаю, колеги, всі знають, що таке налбуфін? Якщо, я можу представити коротку таку довідку. Мабуть, не всі, бо не всі лікарі.

Налбуфін – це синтетичні уколи...

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Як трамадол.

ВАГНЄР В.О. Ну, да.

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Трамадол знають всі.

ВАГНЄР В.О. Да, але в короткій версії він викликає залежність. Це підтверджується даними Управління з продовольства і медикаментів США (FDA), і він дуже залежний. Тобто його використання не більше 72 години. З цього виходить, до мене звертаються військові лікарі, цивільні лікарі, тому що продаж налбуфіну просто безконтрольний, Це гальмує оперативні втручання десь у прифронтових регіонах або навіть на фронті. Тобто ви, я думаю, знаєте всю цю проблему.

Яке у мене до вас питання, чому ми до цих пір не переведемо його на розовий рецепт? Це перше питання.

Розумію, якщо ми переводимо на розовий рецепт, то потрібні аптеки з ліцензіями по зберіганню та продажу таких препаратів. Чому ми не можемо звернутися до Міністерства внутрішніх справ, щоб вони спростили цю процедуру ліцензування для аптек, бо таких аптек, я так розумію, одиниці просто в містах, і це стосується навіть не тільки налбуфіну, а ще й пацієнтів онкохворих і паліативних пацієнтів. Тобто доступ до цих препаратів дуже обмежений. І ми розуміємо, що залежність від препарату росте. Для прикладу, у нас херсонський ФОП, один із фармацевтичних, в 24-му році продав 40 тисяч упаковок. Це для прикладу. Тобто ми розуміємо, що 25 відсотків населення, яке залишилось в місті Херсон, це 40 тисяч упаковок, тільки один ФОП. Давайте будемо вибудовувати маршрут в цьому напрямку, бо це дійсно дуже-дуже серйозне питання.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання. Можу дати відповідь.

Ми моніторимо ситуацію зі зростанням продажі налбуфіну. З 1 січня 2025 року є окреме доручення міністра Держлікслужбі перепроверити всю аптечну мережу по статистиці відпуску даного рецептурного препарату. Наголошую, що цей препарат повинен відпускатись виключно за електронним рецептом.

Те, що ми проаналізували по кількості виписаних і погашених електронних рецептів, і те, що ми бачимо по статистиці продажів, вона значно відрізняється. Тому ми ініціювали на уряді, і уряд підтримав ініціативу, і відмінив мораторій на перевірки Держлікслужбою, було дано доручення міністра, і Держлікслужба розпочала перевірку. Ми хочемо провести місяць, січень-лютий, перевірки всіх аптечних закладів і відслідкувати динаміку, що буде відбуватись в регулюванні продажі налбуфіну. Якщо побачимо неефективність дій Держлікслужби як регулятора, який інспектує ці продажі, ми будемо запроваджувати додаткове регулювання, зокрема рецептурного відпуску як наркотичного лікарського засобу.

Так, ми бачимо те, що ви озвучили, про недостатню кількість аптечних закладів, які можуть сьогодні відпускати наркотичні лікарські засоби, Але для нас питання врегулювання поняття "аптечна мережа", про яку ми говорили сьогодні на першому етапі, це додатково можливість зобов'язання ліцензійними вимогами аптечної мережі, в складі яких є, там кожен десяту чи кожен двадцять, мати вимоги для відпуску наркотичних лікарських засобів. Це перша наша стратегія, як рухатись в цьому питанні.

Друга стратегія, ми вже зараз навіть запропонували, і є в рішенні Ради національної безпеки і оборони норма, яка прописує про доцільність спрощення вимог і розширення мережі аптечних закладів, яка повинна відпускати наркотичні лікарські засоби.

Зараз іде активна дискусія з Міністерством внутрішніх справ, бо ми як Міністерство охорони здоров'я, як Держлікслужба як регулятор по контролю

за обігом наркотичних лікарських засобів, підтримуємо ідею і запропонували наш варіанти по спрощенню, по відпуску наркотичних лікарських засобів, ну, з врахуванням тих технологій, які вже сьогодні існують, бо у нас іще є застарілі. Я думаю, що ми за місяць-півтора повернемося з аналізом по тому, що було зроблено Держлікслужбою з новою статистикою по відпуску, і тоді вже з пропозиціями, якщо не працюють наші методи, будемо жорстке регулювання роботи.

Ми проводили аналіз регулювання налбуфіну в країнах Європейського Союзу, ніде він не відноситься до переліку наркотичних. Тільки Казахстан і Росія, сьогодні ми говоримо про ті країни, які його запровадили як наркотичні лікарські засоби.

Проводили окремо додатково з колегами з Міністерства охорони здоров'я, де розглядали питання надання паліативної допомоги. Оскільки повинні відслідковувати і дивитися застосування цього лікарського засобу для хворих, які перебувають на паліативній допомозі і як один із предметів вибору для знеболення, ми також повинні і ці фактори враховувати.

Ну, ми комплексно займаємося цим питанням і впродовж I кварталу воно буде врегульовано.

ВАГНЕР В.О. Я вам дуже дякую за таку відповідь, таку достатньо повну.

Але в мене ще питання. Призначення лікарями не по суті. У нас в клінічних протоколах він, в принципі, присутній, але там буквально пару протоколів, і це не препарат першої лінії. Але лікарі, чи можемо ми якимось, скажімо так, воздействовать на лікарів для того, щоб вони правильно вибирали препарат? Тобто якщо ми налбуфін робимо за розовим рецептом, у них буде менше бажання, в принципі, це припущення, послухайте, це припущення, бо безконтрольне призначення лікарями також є.

ЛЯШКО В.К. Пані Вікторія, дивіться, питання електронного рецепту дозволяє нам бачити, хто із лікарів виписує цей препарат.

ВАГНЕР В.О. Ага, окей.

ЛЯШКО В.К. Зловживає виписуванням.

А далі питання аналізу, чому це відбувається, і робота з правоохоронними органами. Бо в мене також припущення. Але якщо людина зловживає виписуванням, то тут питання, напевно, порушується закон, який ви прийняли, в якому було обмеження, точніше, заборона впливу промоції фармацевтичним робітником медичного працівника на відпуск тих чи інших лікарських засобів. У мене є підозра, що деякі виробники стимулюють сьогодні медичних працівників виписувати. То тут нам треба чіткий аналіз зараз: електронний рецепт, хто виписує, а далі по ньому розбиратися, чому і в якій ситуації.

ВАГНЕР В.О. Да, дякую вам дуже. З вами згодна. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, більш ніхто в "Різне" не записувався.

Віктор Кирилович, ми вам дуже вдячні за ваш час. Вибачте, що ви не змогли потрапити на засідання уряду. Якщо будуть сильно там вам виказувати...

ЛЯШКО В.К. ...там два прем'єри, він сказав, що робота з народними депутатами – це ...*(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Завжди поважав Дениса Анатолійовича, Віктор Кирилович, що він розуміє.

ЛЯШКО В.К. Це і певні речі, то ми просимо захищати Міністерство охорони здоров'я і ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Віктор Кирилович, дуже дякую, дуже дякую.

Єдине прохання, дивіться, там у нас, ну, тут всі колеги є, є прохання. Ви, коли відвідуєте, там і Прем'єр обіцяв, що це так буде, ви, коли відвідуєте регіони, прохання все ж таки запрошувати депутатів-мажоритарників із собою на такі відвідування. Ми дуже... ми побачили, що Кузбит був з вами в Херсоні, але в нас в Херсоні є ще народні депутати.

ВАГНЄР В.О. Михайло Борисович, тут я стану на захист міністра, пана міністра, тому що він мене особисто запрошував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, все.

ВАГНЄР В.О. Але, да, я була дуже хвора і до сих пір. Тому вибачте, я не змогла поїхати і вас супроводжувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все. Почув. Вікторія, я саме про це і хотів сказати, що не побачили вас.

Віктор Кирилович, тоді беру свої слова назад. Бо Прем'єру там сьогодні висказала фракція, що там не запрошують деякі міністри, Лісовий. Слава богу, що ви з депутатами, а не без.

Дякую ще раз, колеги. До зустрічі. Всі знають, коли в нас наступне засідання. Дякую. Комітет наче був продуктивний. Всім до побачення.