

СТЕНОГРАМА

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

7 травня 2025 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, починаємо засідання Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Частина народних депутатів, членів комітету, присутня в залі, частина бере участь у засіданні онлайн, це наші колеги народні депутати Юрій Заславський. Пане Юрію, ви є? Не чуємо.

Максим Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Василь Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю.

Також хотів би привітати, тут з нами сьогодні колеги, які не є членами нашого комітету, але перше і друге питання у нас, вони відкриті і вони болючі для суспільства і депутатів також, я вітаю пані Федину, вона з нами, да?

ФЕДИНА С.Р. Доброго дня. Вітаю всіх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там ще будуть долучатися депутати з інших фракцій, не члени комітету, бо у нас є питання Охматдит, яке хвилює всіх і всі б хотіли почути сьогодні, в якому стані у нас сьогодні відновлення центральної лікарні дитячої України.

Колеги, інформую вас і всіх учасників засідання, що у нас відбувається аудіо та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці фейсбук комітету.

У нас сьогодні присутні, зараз скажу, порахую, 11 членів комітету. Кворум є. І відповідно частини третьої статті 44 Закону "Про комітети

Верховної Ради України" у зв'язку із 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 із ВІЛ/СНІД та соціально небезпечних захворювань Ладі Булах. Пані Ладю, прошу вас, майже традиційно ви заміщаєте пані Яну.

Колеги, сьогодні у нашому засіданні беруть участь, я прошу, коли я озвучую прізвища, відповідати "присутній" для того, щоб зафіксувати це у протоколі засідання. Від Офісу Президента України Верещук Ірина Андріївна – заступник Керівника Офісу Президента.

Герасименко Наталія Володимирівна - керівник експертної групи з питань охорони здоров'я Офісу Президента України. Тут місця є, сідайте ближче, що ви там десь заховалися.

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

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

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

АДАМАНОВ Е.Б. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної служби здоров'я України Рябець Олександр Володимирович - заступник голови Національної служби здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації.

РЯБЕЦЬ О.В. Доброго дня. Присутній.

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

КОРОЛЕНКО В.Л. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Боцко Максим Васильович - виконуючий обов'язки начальника управління оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами Держлікслужби України.

Долговський Андрій Володимирович - начальник відділу контролю та ліцензування господарської діяльності управління оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами Держлікслужби України.

ДОЛГОВСЬКИЙ А.В. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Центру громадського здоров'я України Гвоздецька Ольга Миколаївна, заступник генерального директора Центру громадського здоров'я МОЗ України. Немає, так? Окей.

Від Державного підприємства "Медичні закупівлі України" Заболотній Сергій Володимирович - тимчасово виконуючий обов'язки Генерального директора.

ЗАБОЛОТНІЙ С.В. Доброго дня. Присутній.

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

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України Голобоков Артем Геннадійович - заступник керівника управління гуманітарної безпеки та людського розвитку служби з питань соціальної та гуманітарної безпеки Апарату РНБО.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства оборони України Казмірчук Анатолій Петрович - Командувач Медичних сил Збройних Сил України, генерал-майор медичної служби.

КАЗМІРЧУК А.П. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сергієнко Вадим Анатолійович - начальник управління постачання медичного майна Командування Медичних сил Збройних Сил України, полковник медичної служби.

СЕРГІЄНКО В.А. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гуменюк Костянтин Віталійович - головний хірург Збройних Сил України, Командування Медичних сил Збройних Сил України, полковник медичної служби.

ГУМЕНЮК К.В. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Самофалов Дмитро Олександрович - тимчасово виконуючий обов'язки директора Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України, майор медичної служби.

САМОФАЛОВ Д.О. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитре, я без форми вас вже не впізнаю. Радий бачити.

Лопін Євгеній Борисович – начальник науково-дослідного відділу наукового супроводу створення та модернізації медичної техніки Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії.

ЛОПІН Є.Б. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Від Міністерства внутрішніх справ України Соліна Наталія Володимирівна – начальник відділу екстреної медицини медико-біологічного захисту та інфекційного контролю Управління організації медичної допомоги та інфекційного контролю ДОЗУ Міністерства внутрішніх справ України.

СОЛІНА Н.В. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державної прикордонної служби Бакай Андрій Євгенович – заступник начальника Управління охорони здоров'я,

Адміністрація Державної прикордонної служби України. Відсутній?
Відсутній.

А хто є? Пір'ян Вячеслав Іванович – заступник начальника відділу планування.

Від Експертної ради при комітеті Гук. Не бачу. Немає.

Від Бюро ВООЗ в Україні Ольга Шевченко – офіцер з питань політики та законодавства.

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Також у нашому засіданні бере участь Іваненко Інна Валеріївна – виконавчий директор Благодійного фонду "Пацієнти України", Голова Ради з контролю здійснення відновлення зруйнованих або пошкоджених будівель Національної дитячої спеціалізованої лікарні "Охматдит" МОЗ України.

ІВАНЕНКО І.В. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сьогодні наше засідання складається з двох частин. Перші два питання порядку денного ми розглядатимемо у відкритому режимі, третє і четверте питання пропонується розглянути в закритому режимі. Це питання, які стосуються наших Сил оборони, тому я думаю, всі розуміють, чому вони будуть в закритому режимі. Воно буде також в закритому режимі навіть для помічників, і я прошу народних депутатів, що коли ми почнемо третє і четверте питання обговорювати, помічники теж мають залишити. І в онлайні ми теж відключаємо всіх, крім народних депутатів.

Розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную затвердити порядок денний.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський – підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Зараз, колеги, пані Лада оголосить. Скільки?

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Перебийніс – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Порядок денний затверджений.

Переходимо до розгляду питань порядку денного. Перше питання. Про відновлення Національної дитячої спеціалізованої лікарні "Охматдит" МОЗ України.

Шановні колеги, на початку цього року на засіданні комітету було досягнуто домовленості з міністром охорони здоров'я України Віктором Ляшком про систематичне інформування народних депутатів України членів комітету про стан відновлення Національної дитячої спеціалізованої лікарні "Охматдит".

Нагадаю, що цей найпотужніший дитячий медичний заклад України постраждав 8 липня минулого року внаслідок ворожої атаки. Один корпус лікарні було зруйновано вщент, чотири зазнали руйнування різного ступеню, серед них і новозбудований корпус лікарні, де функціонує більшість відділень хірургічного профілю та відділення для онкохворих дітей.

Сьогодні ми запросили шановного пана міністра та голову Ради з контролю здійснення відновлення зруйнованих, пошкоджених будівель Національної дитячої спеціалізованої лікарні "Охматдит" МОЗ України Інну Іваненко для інформування народних депутатів України з цього питання.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово міністру охорони здоров'я України – регламент до 10 хвилин. Далі заслухаємо голову Ради з контролю за відновленням Охматдиту – регламент до 5 хвилин. І перейдемо до запитань-відповідей. Питання, як завжди, традиційно писати в групу комітету.

Давайте визначимося, традиційно по три запитання-відповіді чи більше будемо?

ДУБНОВ А.В. Так давайте скільки є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто не обмежуємо. Добре.

Тоді переходимо до розгляду питання по суті.

Шановний Вікторе Кириловичу, вам слово.

ЛЯШКО В.К. Я передам слово Едему Бекіровичу, а потім буду відповідати на запитання.

АДАМАНОВ Е.Б. Добрий день. Ми направляли презентацію заздалегідь. Якщо є можливість вивести за екран, будемо вдячні, якщо ні, готовий просто з голосу.

Отже, поки виводиться, нагадаю, що безпосередньо постраждав не один корпус, а постраждали 5 корпусів. Це безпосередньо той, який всі напевно найбільше впізнають через те, що самий медійний, новий. Також постраждало 2 об'єкти культурної спадщини, це токсикологія та адміністративний корпус. Постраждала трансформаторна підстанція, яка була перед новим корпусом, а також хірургічний корпус, найбільший, який був зліва, якщо ви обличчям дивитесь на новий корпус безпосередньо.

Пройдемося по кожному. Можна наступний, будь ласка. Те, що вже зазначив голова комітету, те, що 8 липня було пошкоджено безпосередньо прямим влучанням третій корпус і всі навколо також постраждали від хвиль.

Будь ласка, можна далі. Тут ми говоримо про те, що була невідкладна реакція на трагедію. Якщо порахувати всі дні, які не працювала лікарня за той критичний період, ну ледве набереться два тижні. Тобто одразу після того як трапилась трагедія, були евакуйовані діти, після того як були перенесені відділення до нового корпусу, відновлювалася безпосередньо робота кожного відділення і надавалася медична допомога пацієнтам.

Тепер щодо нового корпусу. Новий корпус, безпосередньо ми розуміли, що треба його захистити до зими і підготувати для того, щоб

надавалася допомога дітям. Те, що ми звітували вже минулий раз, були виконані першочергові протиаварійні невідкладні роботи. Це було виконано успішно, корпус пройшов всю зиму і до сьогоднішнього дня абсолютно нормально функціонує. Також у нас було укладено договір на розробку проектно-кошторисної документації. Вимоги тендеру і договори передбачали, що вона буде виконана до 1 липня, але ми раді повідомити, що проєктант пішов назустріч і вони виконали цю роботу набагато раніше. Станом на сьогодні ми вже маємо готову проектно-кошторисну документацію, вона пройшла державну експертизу і вже в понеділок було оголошено тендер безпосередньо на відновлення нового корпусу. Очікувана вартість тендеру складає 367 мільйонів гривень. За результатами аукціону в системі Prozorro, звісно, ціна може бути скоригована зазвичай в бік зменшення, оскільки ми очікуємо конкуренцію. Також зазначаю, що платником безпосередньо виступає фонд "Охматдит – здорове дитинство". Вони погодилися повністю оплатити зі своїх рахунків, на які донатили люди, пацієнти, різні міжнародні організації, буде повністю профінансовано з їхнього рахунку.

Щодо трансформаторної підстанції - також укладено договір на розробку проектно-кошторисної документації, до 2 червня цього року вона вже має бути готова, після того, як буде готова проектно-кошторисна документація та експертиза, готові оголошувати тендер безпосередньо на її відновлення. Обладнання було надано USAID, воно вже надане, надійшло, зберігається на території лікарні.

Наступний слайд. Токсикологічний корпус. Це саме той корпус, куди було пряме влучання ракети. У нас на сьогоднішній день виконані всі абсолютно необхідні процедури для отримання, так як це культурна спадщина, це не просто проектно-кошторисна документація, це науково-технічна документація, ми її розробили, пройшли експертизу, отримали погодження відповідного департаменту КМДА, також шляхом тендеру на

Prozorro обрали переможця, який буде робити консервацію, це фінансується за кошти UNITED 24. Готові розпочати роботи в травні. Очікуємо на цьому або на наступному тижні вже дозвіл на початок будівельних робіт в системі ЄДЕССБ. Всі документи для цього були завантажені в систему.

Прошу наступний слайд. Відновлення безпосередньо адміністративного корпусу також планується коштами UNITED 24. Орієнтовна вартість таких робіт трошки менше мільйона гривень. Цей корпус постраждав найменше, на щастя. Станом на сьогодні також ми маємо всю облікову документацію, науково-технічну документацію, завантажили абсолютно все, що необхідно. І проект охоронного договору зараз знаходиться в Департаменті культурної спадщини КМДА. Також очікуємо найближчими днями, що вони нададуть погодження і зможемо рухатися далі з 9-м корпусом.

Хірургічний корпус. Це напевно найскладніший кейс, оскільки сьогодні його використовувати неможливо, а там було розташовано дуже багато відділень. Коштами Світового банку, безпосередньо грантовими коштами, не борговими, це важливий момент, зараз розробляється комплекс робіт. Це проектно-кошторисна документація, це техніко-економічне обґрунтування, а також передінвестиційний аналіз. Медичне завдання готове, воно зроблене, погоджене і з безпосередньо лікарями, і з експертним середовищем. Зараз безпосередньо розгляд процедури знаходиться вже в хед офісі Світового банку, процедура відбулася, передали документи, вони мають перевірити все зі свого боку. Такі процедури, ми не можемо, на жаль, їх прискорювати. Як тільки вони перевірять, ми зможемо укласти договір на розробку таких робіт. За результатами цього договору упродовж 2-3 місяців переможець має презентувати два або три варіанти розвитку подій - реінновація або повністю його знести і побудувати новий. Після того, як ці варіанти будуть представлені МОЗу та Раді з відновлення, буде обраний один з варіантів, ну так само і депутатам, звісно, і колективу безпосередньо

лікарні. Після того, як буде обраний оптимально вигідний економічно, медично варіант, проєктанти будуть приступати до розробки проєктно-кошторисної документації. Після того, як вона буде готова, всі ці гроші, які зібрані на платформі UNITED24 разом з Монобанком, всі ті кошти, які зараз наявні в лікарні, і всі ті кошти, які виділені з державного бюджету, можуть бути спрямовані безпосередньо на відновлення цього корпусу.

Тут я хочу зазначити, що першочергова функція лікарні це не будівництво, це надання допомоги пацієнтам. Станом на сьогодні та сама кількість пацієнтів, яка до 8 липня 24-го року там була, так само проходить щомісяця, та сама кількість втручань, яка була до 8 липня, сьогодні надається. Дуже вдячні безпосередньо лікарям, оскільки це надзвичайна внутрішня перебудова і внутрішня логістика. Всі міжнародні делегації, вони просто у захваті від того, як лікарня у кризовий період перебудувалася. Таких кейсів світ не бачив.

Прошу наступний слайд. Я думаю, найчастіше запитують, чому так довго. Хочу зазначити, що абсолютно кожний етап, він відбувається відповідно до законодавства будівельного і настанов. Неможливо визначити вартість будівництва без проєктно-кошторисної документації. Ми для себе всередині вирішили, і в МОЗі, і разом з Радою з відновлення, що ми будемо рухатися максимально прозоро у відповідності до всіх процедур, які передбачені. Всі процедури в Prozorro, всі договори звітуються, все узгоджується з Радою з відновлення, кожна процедура проходить експертизу, кожна процедура проходить технічний нагляд, тому це не може бути, на жаль, за один день. Все, що залежить від команди, вони працюють 24/7 кожного дня. І ми дуже вдячні і Раді з відновлення, тому що вони абсолютно у будь-який день тижня готові завжди проводити засідання і розглядати всі ці документи. І також хочу відзначити, окремо подякувати Ірині Андріївні, яка також постійно долучається. Коли був кризовий період, ми майже щотижня

зустрічалися, зараз ми раз на місяць зустрічаємося і також координуємося та проходимося по кожному об'єкту окремо.

Наступний слайд. І те, що я вже зазначив, це наші принципи, якими ми рухаємося, прозоро через ProZorro, які б це не були кошти - благодійників, державні чи UNITED24 – ми завжди рухаємося через ProZorro.

Дякую.

А, по фінансуванню, вибачте, там ще один слайд, скільки грошей надійшло і на які рахунки. 337 мільйонів – це безпосередньо ті кошти, які надійшли на рахунок лікарні. Вони зберігаються безпосередньо на казначейському спеціальному фонді рахунку лікарні.

Також хочу зазначити окремо, що все обладнання, яке було зруйновано, Фонд Говарда Баффета, він його замінює. Вони виділили на це шалену суму грошей, це трошки більше ніж 11 мільйонів доларів, більше ніж на 140, якщо не помиляюсь, мільйонів гривень вже надійшло це обладнання, воно безпосередньо в лікарні. Вони його вже використовують.

Якщо говорити про благодійний фонд "Охматдит - здорове дитинство", також надійшло майже 400 мільйонів гривень донатів, 379, але станом на сьогодні на рахунку вже більше 400 мільйонів, оскільки вони їх не використовували і банк нараховує їм відсотки на ці гроші, що лежать на рахунку.

300 мільйонів уряд України виділив в рамках публічних інвестиційних проєктів в цьому році безпосередньо на лікарню "Охматдит", і також ми дуже вдячні "Таблеточкам", які 80 мільйонів гривень вже зібрали і використали. Хочу зазначити, що тут сума, яка стосується безпосередньо кризових ситуацій з відновлення. "Таблеточки" постійно окремо допомагають ліками і тим, чим вони вважають за потрібне. Тут ми звітуємо тільки за ті кошти, які стосуються безпосередньо відновлення.

По використанню коштів станом на сьогодні використано по Охматдит ті гроші, що були на рахунку лікарні, трошки більше ніж 21 мільйон. По

UNITED24 це 4,6 мільйона, по благодійному фонду "Таблеточки" це 10,5 мільйонів.

Тепер все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вікторе Кириловичу, будете додавати щось ще?

ЛЯШКО В.К. Ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Інно, у вас 5 хвилин, прошу.

ІВАНЕНКО І.В. Дякую, шановні народні депутати, за запрошення. Я хочу два слова буквально сказати, хто така Рада відновлення і які люди туди ввійшли. Вона була створена Міністерством охорони здоров'я у серпні минулого року. Частина членів була призначена із числа донорів, які донували на Охматдит, частина з міжнародних організацій, а частина була обрана на основі конкурсу із громадських організацій. Із громадськості увійшли в фонд "Таблеточки", як зазначав уже Едем, "Запорука", голова фонду "Відродження" є в нашій раді і власне я висунула свою кандидатуру на голову Ради з відновлення, тому що на той момент у нас уже як у фонду "Пацієнти України" був досвід ремонту лікарень, які пошкоджені внаслідок війни на деокупованих територіях, і на той момент у нас теж був досвід співпраці з Охматдитом, ми відремонтували орфанне відділення, якраз за місяць до прильоту його відкрили.

І власне моя особиста мотивація – це повернути довіру і показати донорам, і міжнародним і українським, що Україна може відновлювати чесно, прозоро, ефективно і нам можна довіряти. І дійсно, коли ми почали нашу роботу, ми зрозуміли, що очікування суспільства про те, що цю лікарню можна відбудувати дуже швидко абсолютно хибне, тому що ми вирішили рухатися відповідно до всіх будівельних норм, визначених законами України, і швидко це зробити неможливо, тому що ми мусимо дотримуватися всіх термінів, визначених законодавством.

Але хочу запевнити, що навіть зараз, на той момент, на якому зараз відбувається відновлення, це максимально швидкі строки і терміни, тому що ми один одного постійно прискорюємо і намагаємося все зробити швидше, ніж це можливо.

Також наша роль як Ради з відновлення – це про ефективність, це про добросовісність, це про прозорість і відкритість. Не буду повторювати за Едемом, дійсно, все відбувається через платформу Prozorro, які би це кошти не були – чи це кошти державного бюджету, чи це кошти благодійників, всі тендери можна бачити на Prozorro і всі процедури відбуваються через цю платформу.

Також ми як Рада з відновлення залучили додаткову іще експертизу для додаткової перевірки і контролю. От, наприклад, компанія Arzinger зараз допомагає і додатково іще перевіряє власне і будівельну, і юридичну експертизи, засвідчує, що всі процеси відбуваються правильно і відповідно до закону. Також працюють незалежно від того, який день тижня чи доби, для того щоб пришвидшити всі процедури.

Про підзвітність та інформування громадськості, то за нашою ініціативою минулого тижня була скликана велика донорська зустріч. Вдячні міністерству за те, що взяли участь у цій зустрічі і доповіли донорам про всі етапи відбудови, які власне ви зараз теж почули. Також ми збирали журналістів і відповідали на питання ЗМІ. І ми ініціювали ринкові консультації перед запуском найбільшого і найважливішого тендеру на відбудову сучасного найбільшого корпусу, який постраждав.

Ну власне, мабуть, з мого боку все. Я, чесно, дуже вірю, що цей проєкт стане таким флагманським і дуже гарним і успішним прикладом, як Україна може відбудовувати складні об'єкти.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

По черзі у нас є, хто записувався. Прошу, Оксана Олександрівна, 2 хвилини.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Дякую всім, що зібралися по такому важливому питанню. Ми 8 липня 2024 року запам'ятаємо надовго, це трагедія для всіх. І вже пройшло майже 10 місяців і ми всі – і українське суспільство, і батьки хворих дітей, і донори – маємо повне право знати, що на зараз відбувається. І зараз була презентація, дуже дякую, що така цікава презентація відбулася. Зі ЗМІ ми побачили інформацію з приводу нового відділення, яке відкрили вже, діалізне у поліклініці Охматдит. Це дуже гарна ідея і важливий крок. Там же приймають пацієнтів. І відділення оснащене і сучасною апаратурою, і альтернативним живленням, забезпечене сонячними електростанціями. Це завдяки уряду Німеччини. Дякую і уряду Німеччини, і всім, хто долучився до цього процесу.

Але все ж таки у мене є низка питань. На деякі ви вже відповіли. Тобто я тут викреслюю. Але є ще питання. В мене це – чи це відновлення це частина загального плану реконструкції Охматдиту і саме це відділення, бо, як я бачу, то це окремий проект – діалізне відділення, яке відкрили, яке реалізоване шляхом там швидко та дуже прозоро, воно вже у нас відкрите. Якщо це окреме фінансування, то тоді у мене питання: чому інші донори не залучаються до такого альтернативного аналогічного процесу?

Друге. У січні було укладено в нас угоду на проектування капітального ремонту будівлі лікувально-діагностичного комплексу вартістю 13 мільйонів, більше. Термін виконання – до липня, але вже ви кажете, що раніше, все, і ось тут це супер, що раніше, тому я б хотіла побачити все ж таки повний і чіткий план поетапної відбудови всіх пошкоджених корпусів. Хотілось би побачити календар – які роботи, коли починаються, коли завершуються, і які джерела фінансування. Ну ви їх теж показали, що джерела...

Я думаю, що ця інформація має бути у нас підготовлена і надіслана все ж таки в сам комітет. Хотілось би терміни ці бачити саме коли розпочинається робота і коли вона закінчується.

Пане Едеме, ви сказали, що відновлена вже майже вся робота Охматдиту, всі працюють. Але ні, для мене є дуже важливе питання, яке стосується, це відділення трансплантації кісткового мозку і воно досі не працює. Воно працює у нас на базі іншої лікарні і термін, які нам казали на початку зруйнування 8 липня, що на пів року вони йдуть на оренду, але вже пройшло 10 місяців і у липні закінчується договір оренди в третій лікарні нефрології. Як ви збираєтеся продовжувати їх працю там чи відновлювати відділення все ж таки трансплантації кісткового мозку в Охматдиті? Бо коли нещодавно я спілкувалася з головним лікарем Охматдиту, дуже шкода, що його тут немає, він сказав, що вентиляцію там не можуть відновити окремо, що для цього треба зупинити всю діяльність усього корпусу. Чи плануєте ви зупинити всю діяльність цього корпусу, чи може можна зробити окремо вентиляцію саме цього відділення? І якимось дуже дивно, мені здається, на мій погляд, що одна вентиляція на такий величезний корпус, ну от немає у нас вентиляції відділень трансплантації кісткового мозку. Чому не можна її зробити окремо? Окремим проектом, як зроблено діалізне відділення. Які у вас відповіді саме по цьому питанню? Бо хочеться якимось повернути це відділення до Охматдиту.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Можна я відповім?

Дивіться, тут питання в тому, що коли був пошкоджений токсикологічний корпус, в якому відбувався діаліз, діалізне відділення для хронічних пацієнтів було відразу відновлено на території лікарні в багатоповерховому. Сьогодні в поліклініці відновлено діалізне для амбулаторних пацієнтів і воно також розпочало працювати. Це значно спростило роботу діалізного відділення, яке є в лікарні, тому що перевели

частину пацієнтів в амбулаторне відділення, де вони і будуть продовжувати працювати.

Щодо того, чи буде відновлюватися в токсикологічному корпусі діалізне відділення? Ми зібрали медичну раду з працівників самої лікарні, вони писали медичне завдання для того, що повинно бути в тому хірургічному корпусі, який підлягає чомусь: чи відновленню з нуля – зноситись і будуватись нове приміщення, чи реновація в існуючих цих речах. І саме там вони прописали всі технології, як вони це бачать. І для цього це медичне завдання лягло в завдання на проєктування, яке буде проєктуватись по цьому за кошти Світового банку.

Щодо цієї історичної пам'ятки. Це була вимога, як ви пам'ятаєте, серед народних депутатів розглянути можливість не зносити цю будівлю, а зробити її як пам'ятку історичну. Тому ми рухаємося з нею як з історичною пам'яткою, розуміючи, що вона для нас не є важливою в лікувальному процесі. Це треба також пам'ятати. Тому ті послуги, які надавались в токсикологічному корпусі, сьогодні в лікарні надаються на базі інших відділень і так вони будуть рухатись. Тому ні токсикологічний корпус, ні адміністративний корпус, вони ніяк не впливають на надання лікувального процесу. І так воно буде рухатись і в подальшому, спокійно. І Рада з відновлення нам рекомендувала не акцентувати там увагу досить швидко на ті об'єкти і не витрачати на їх пріоритетно ресурси, бо ключова задача відновити основний корпус.

Щодо відділення і термінів. Терміни ми дамо, то не є проблема, з нашим розумінням. Тендер об'явлений і для нас ключова задача, щоб сьогодні прийшли будівельні компанії на конкурс, пропонували ціну, так як було це з консервацією, так як це є з відновленням ну і консервацією токсикологічного корпусу. І в подальшому будемо сидати з ними вже на перемовини, коли буде вибраний будівельник, ну основний, хто буде будувати цей корпус. Тому що з проєктантами і з інжиніринговою

компанією, яка є службою замовника і найнята для цього процесу також Світовим банком, ми проговорювали, що для нас ключова задача - щоб якомога швидше розпочати відновлення з тих приміщень, які забезпечують трансплантацію. І коли вони сядуть всі разом і скажуть нам, чи є можливість його відразу запустити, ми якраз будемо робити пріоритет саме на те, щоб внутрішні процеси були відновлені перші. Ну і фасад, лицьова частина також була забезпечена. Тому питання в тому, що до кінця травня в нас буде точно відомий переможець і після цього ми будемо розуміти, чи ми працюємо з київською міською адміністрацією, чи продовжувати договір оренди для відділення трансплантації кісткового мозку, чи ми розумітимемо терміни, коли ми будемо перевозити його в існуюче приміщення.

ДМИТРИЄВА О.О. Поки у вас немає розуміння, вам треба буде зупиняти, як мені сказав головний лікар, весь...

ЛЯШКО В.К. Дивіться, головний лікар такий же самий будівельник, як і я, тому питання в тому, що давайте нехай буде переможець, сядемо і поговоримо про те, як там далі працювати, чи буде призупинене чи не буде для монтажу вентиляції, тому що по Центру дитячої кардіохірургії там була повна заміна вентиляції, там зупиняли корпус, ну реально ці два поверхи переїжджали на Ілленка. Тут питання в тому так не стоїть, ми говоримо про те, що там буде ну заміна вентиляції, це точно, і перепроверка, але чи це потребуватиме зупинки всього корпусу, чи ні, знову ж таки це сідають будівельники, які будуть виконувати роботи, і служба замовника, яка для цього найнята, для того щоб зі сторони нас як замовників контролювати всі процеси і зробити їх так, щоб ми якомога менше зупиняли лікувальних процесів і якомога швидше мали позитивний результат.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Це буде відомо в травні?

ЛЯШКО В.К. Впродовж травня, звичайно.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пан Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Мені теж зі строком зрозуміло. Єдине, маленький коментар. Просимо вас, ваша презентація досить інформативна і вона в принципі знімає деякі такі соціальні питання і від пацієнтів, і від суспільства, тому просто от в такому форматі семи слайдів пропозиція, щоб раз в місяць ви на комітет чи відсилали, чи звітували просто, це займає 10 хвилин, але у нас є розуміння, є відповіді для наших виборців і для населення. Тому прошу раз в місяць коротко на будь-якому комітеті.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримую повністю, Артеме Васильовичу. Я вже просто додаю питання. Отой корпус, який ще один історичний, це Ємця корпус, я правильно розумію?

ЛЯШКО В.К. Ємця корпус вже відновлений. Ми очікуємо офіційне відкриття серпень, липень повністю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почув, дякую.

Пані Оля Стефанишина, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я коротко. Я насправді просто хочу подякувати за вашу роботу, прозорість. І я дуже довго пам'ятаю саме будівництво Охматдит, з якими корупційними скандалами це було пов'язано, наскільки непрозоро він будувався. І чесно кажучи, в суспільства і у нас були великі побоювання, як відбуватиметься відбудова. Тому щиро дякую і міністру, і Едему, й Інні за те, що ви взяли разом за це і залучили громадськість, якій дійсно довіряє суспільство, яка працює, я знаю скільки, над тим, щоб це відбувалося. Тому я щиро дякую за те, що ви це робите.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні наші, я навіть не можу сказати гості, наші друзі, наші партнери. Ірино Андріївно, чи є у вас запитання?

ВЕРЕЩУК І.А. Я хочу запевнити, що дійсно це все відбувається прозоро, на базі Офісу Президента ми дійсно регулярно проводимо раніше щотижня, зараз дійсно раз в місяць, бо немає потреби щотижня проводити.

Залучаємо і доєднуємо і виконавців робіт, і технічний, і авторський нагляд, і всі разом, разом з Міністерством охорони здоров'я, з керівником, який не є будівельником, але він завжди є присутній, з усіма їхніми прорабами, завгоспами, вчора був пан Роман Лобай, так? Це, я так розумію, виконавчий директор чи виконувач обов'язків фонду, де були проблемні питання, ми знаємо. Ми обговорили всі питання, які задають, знаходять відповідь. Тому я впевнена, що все буде нормально.

Дійсно, по строках виглядає довго. Але якщо дотримуватись правил і законодавства, так вже є. Тому терпимо критику, але продовжуємо це робити. Тому дякую міністру, дякую пане Едему, колегам, Наглядова рада, виконавці, всі, і "Таблеточки" завжди на нарадах, завжди готові підставити плече. За що дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ірино Андріївно.

Пане Голобоков, Апарат РНБО, чи є запитання, зауваження?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Дякую за те, що запрошуєте і дотримуетесь прозорості і транспарентності.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від представника Уповноваженого?

КОЛОБРОДОВА О.В. Дякую. Запитань немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Бюро ВООЗ.

ШЕВЧЕНКО О. Дякую. Запитань немає. Але хочеться лише подякувати за те, що тримаєте донорів в курсі, бо дуже соціально важлива тема. І вдячні за ту роботу, яку ви кожний день проводите.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Друге питання порядку денного. Щодо стратегії забезпечення доступності медичних препаратів на прифронтових територіях.

Колеги, розгляд цього питання ініційоване нашою колегою народним депутатом України Вікторією Вагнер. Питання дуже важливе, враховуючи те, що Україна зайшла в реформу в цілому вперше за історію свого існування з

91-го року, в реформу саме фармацевтичної галузі. І тут дійсно, щоб реформа не нашкодила, тому такі питання, особливо прифронтові території, малі аптеки в селах це дуже важливо. І я вдячний, пані Вікторіє, за підняття цього питання. На нарадах у заступника керівника Офісу Президента це питання піднімається постійно. Ми вирішили спочатку в такому колі обговорити це питання, а потім обов'язково за тиждень, якщо ми тут знайдемо якесь спільне бачення або спільне рішення, ми вже запросимо саме асоціацію малих аптек і всіх зацікавлених, кого це буде вже стосуватися, наше рішення. Тому пропонується саме таким шляхом іти. З автором цього питання ми погодили, що саме таким шляхом ідемо. І мені здається, це правильно. Бо інакше, якщо тут зібрати зараз ще всі аптеки, ми точно не знайдемо ніякого там логічного рішення. А краще, якщо ми його бачимо, ми вже презентуємо і там почуємо зауваження, а може його і приймуть, підтримають це рішення.

Тому я пропоную такий порядок розгляду. Спочатку надамо слово Вікторії Олександрівні з регламентом 5 хвилин. Потім представники Міністерства охорони здоров'я – до 5 хвилин. І потім перейдемо до обговорення.

Прошу, пані Вікторіє, у вас 5 хвилин.

ВАГНЕР В.О. Добре. Дякую, Михайле Борисовичу, я вдячна за можливість підняти таке важливе питання.

Я думаю, ми всі розуміємо, що саме означає зараз прифронтові території і якщо ми зайшли в таку велику реформу, то це питання я вважаю дуже нагальним.

Але, по-перше, я хочу подякувати пані Ірині Верещук і Міністерству охорони здоров'я за ці численні наради, просто безкінечні, але задля того, щоб знайти саме збалансоване рішення. І ми повинні це зробити. Але я, чесно кажучи, такий блок розділила б на два питання.

Перше. Я би просила Міністерство охорони здоров'я, Вікторе Кириловичу, ваше бачення щодо малих аптек у прифронтових регіонах та в

сільській місцевості, а також позицію щодо можливості доступу до препаратів за допомогою пересувних мобільних пунктів. Це перше питання.

І вплив реформи щодо фармацевтичної діяльності, те, що ми прийняли або майбутніх постанов, вже от чи є у вас статистика. Частково статистику, аналітичну діяльність нам представив пан Едем, я б хотіла, можливо у вас є ще розрахунки, що саме відбувається саме на прифронтових з вашої точки зору. І щоб ми прийшли до якогось оптимального рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вікторе Кириловичу, прошу. У вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Дякую дуже.

Дуже важлива тема. І ми коли говоримо про сільські і прифронтові території, розуміємо, що ми робимо певні регуляції для того, щоб забезпечити доступ до лікарських засобів, але прифронтові території це більш складна тема, і вона інколи потребує додаткових регуляцій, а можливо навіть дерегуляцій.

Що вже сьогодні зроблено? Запущено ряд ініціатив, які повинні наблизити лікарський засіб до місця проживання людини. По-перше, ми спростили механізм відкриття аптек в сільських населених пунктах, які стосуються і площі, і кваліфікації. І зараз вже другий етап спрощення іде у зв'язку з тим, що ми бачимо – на прифронтових територіях є певна нестача фармацевтичних кадрів, тому ми спрощуємо вимоги до фармацевтичних кадрів на тих територіях, які по наказу Мінреінтеграції відносяться до прифронтових територій. І вже там буде можливість і простіше запускатись. І в разі, якщо був приліт і пошкоджені аптеки, то там не потрібно вносити зміни або подавати до регулятора відповідні зміни, а запускатись, якщо не було пошкоджене приміщення, де зберігаються лікарські засоби.

Другий блок питань, друга ініціатива, яка була запущена, це запроваджено механізм функціонування мобільних аптекних пунктів. Вони є, вони їздять сьогодні по території по визначених маршрутах, але вже, умовно,

за пів року інтенсивної роботи накопилось ряд питань, тому на травень запланована нарада з власниками мобільних аптечних пунктів, в тому числі є і державні мобільні аптечні пункти, і мобільні аптечні пункти, які фінансуються донорами. Ми хочемо зібрати всіх, проговорити, що працює, що не працює, де треба звернути увагу. І для нас актуальним є питання зараз по прифронтових територіях, збільшити таку інтенсивність, розуміючи, що, ну спілкуючись навіть сьогодні з власниками мереж, що мобільні аптечні пункти це не про бізнес, це про соціальну відповідальність. І тут наша задача - подивитись, як це зробити, щоб воно краще все працювало.

Окрема ініціатива - це Укрпошта-аптека, яка вже запущена і працює на всіх прифронтових територіях, і за визначеною регулярністю Укрпошта-аптека може доставити лікарські засоби у всі населені пункти сьогодні, які підконтрольні уряду України. І в нас є статистика, ну я вам пришлю окремо напевно, щоб зараз не озвучувати, скільки всього замовлень за період роботи було виконано по всіх прифронтових територіях по кожному населеному пункту. І нещодавно Укрпошта пройшла ліцензування свого нового оптового складу від Держлікслужби, запустила нову лінію фасування, вона зараз покриває всю Україну з акцентом знову ж таки на прифронтові території.

І окремо що, що ми ще також працюємо, є ряд донорів, це і Всесвітня організація охорони здоров'я, і Червоний Хрест, і Лікарі без кордонів, і ряд інших організацій, які працюють у прифронтових територіях і які мають відповідний набір лікарських засобів для амбулаторного лікування, які роздають домогосподарствам на випадок, якщо буде певна хвороба. Зокрема така ініціатива на зимовий період була відпрацьована МОЗ і Всесвітньою організацією охорони здоров'я. І Червоний Хрест постійно працює.

Але ми маємо також і зворотну відповідь, що інколи не доїжджають або не доїжджають у всі населені пункти. Тому на тому тижні мав зустріч ще з Максимом Доценком, який очолює Червоний Хрест в Україні, і ми запланували ще одну нараду провести. Нещодавно Ірина Андріївна

проводила по амбулаторіях медичних, коли приїжджають з сімейним лікарем, а ми хочемо провести можливість, щоб була доставка певних груп препаратів по населених пунктах.

Але у мене є ще додаткове зворотне прохання, або ми як міністерство зараз проведемо нараду з департаментами охорони здоров'я, може профільних заступників голів адміністрацій. Оскільки питання не завжди повинно стояти, щоб ми доставляли лікарські засоби до кінцевого або до місця проживання, треба забезпечити можливість доїзду людини до населеного пункту, де є медична допомога, сімейний лікар і можливість погасити рецепт. Ну, по ліцензійних умовах з 1 липня 2025 року всі аптеки повинні працювати з програмою "Доступні ліки", мати в наявності препарати, які відпускаються в разі, якщо вони торгують цією діючою речовиною. Тому в цьому напрямку працюємо.

Але ми бачимо, що інколи є питання, яке вирішується глобальніше шляхом організації відповідних рейсових маршрутів до населених пунктів, що дозволить виконати й інші соціальні функції, а не тільки довозення лікарських засобів.

Дякую.

ВАГНЕР В.О. А скажіть, будь ласка, це дотаційна ж історія, я правильно розумію? Якщо це від держави, це ви робите дотацію, закупаєте...

ЛЯШКО В.К. Зараз ми не дотуємо. Ми звернулися до аптечного бізнесу з проханням відкрити мобільні аптечні пункти, продискутували і прописали умови, як воно відкривається, і маршрути, де працюють ці мобільні аптечні пункти, погоджується з територіальною Держлікслужбою і департаментом охорони здоров'я і у визначений час по визначеному маршруту аптечний мобільний пункт повинен приїжджати.

Відгукнулися деякі великі аптечні мережі, але не всі.

ВАГНЄР В.О. Не всі.

ЛЯШКО В.К. Не всі. І далі пішло таке питання, коли ми бачимо, що в області немає мобільного аптечного пункту, не затверджений маршрут, ми розпочали працювати з обласними адміністраціями. Десь КП "Фармація" була збережена і відкрилась, десь інші суб'єкти господарювання зробили. Але ми для себе відкрили і такі мобільні аптечні пункти в державному підприємстві "Укрвакцина", відпрацювали з донорами, запустили, і ми також маємо мобільну аптеку, яка як державна їздить для того, щоб оцінювати і фінансову сторону і витрати всі, які несуть, для того щоб можна потім у дискусіях з аптечним бізнесом пред'являти чіткі аргументи, як все працює і скільки це витрат робиться.

ВАГНЄР В.О. ...не на прифронтових територіях. Це правильно...

ЛЯШКО В.К. Ну наша їздить не на прифронтових, а на віддалених в Чернігівській і в Житомирській областях.

ВАГНЄР В.О. Ага. Тобто вона там просто працює. Я розумію...

ЛЯШКО В.К. По сільських місцевостях.

ВАГНЄР В.О. Да. Чому я питаю? Тому що взагалі мобільні аптеки, які зараз працюють, вони мають в своєму комплектуванні РЕБ і Старлінк. Тому що, да, немає зв'язку, іноді й мобільний зв'язок не працює, іноді немає світла.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, ми з усіма мобільними аптечними пунктами відпрацювали, там є механізм, як воно дистанційно працює, і відпускаються і гасяться всі ці рецепти. Тому там не обов'язково підключення до Інтернету в точці продажу. Воно в кінці дня приїжджає, підконекчується і воно скачує всі...

ВАГНЄР В.О. І, до речі, Червоний Хрест взагалі-то, якщо я не помиляюся, не має ліцензування на "Доступні ліки", якщо я не помиляюся. Вони не...

ЛЯШКО В.К. У Червоного Хреста наявні гуманітарні лікарські засоби, які безкоштовно відпускаються.

ВАГНЄР В.О. Тобто вони привозять безкоштовно?

ЛЯШКО В.К. Безкоштовно.

ВАГНЄР В.О. Я аналізувала саме свій регіон, вони приїжджають два рази на місяць, там десь 30 хвилин і звісно вони не всюди доїжджають...

ЛЯШКО В.К. Червоний Хрест готовий. Ми кажемо, що ми готові скоординувати і це його запевнення, що у найближчі роки на прифронтові території, на території, які були під окупацією, Червоний Хрест там не зупинить роботу, донорське фінансування на нього буде.

ВАГНЄР В.О. А скажіть, будь ласка, ваша позиція стосовно ФАПів? Я розумію цю ідею на неприфронтових регіонах. Як саме на прифронтових цей момент буде працювати?

ЛЯШКО В.К. Аналогічно працює. І ми бачимо, що запускається...

ВАГНЄР В.О. Там... руйнація ФАПів.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, так ми якраз і спрощуємо ліцензійні вимоги, раз. І коли ми говоримо, що ми відпускаємо через ФАП, там не потрібно дотримуватись тих ліцензійних вимог, які прописані для аптечного закладу.

Бо у ФАПі є місце, визначене для зберігання лікарських засобів. І тут проблема, ми зараз бачимо, що з 3 тисяч 500 точок, де ФАПи можуть відпускати, тисяча 500 чи тисяча 600 вже відпускають. Ми показали приклади, як воно працює зараз, і керівників департаментів охорони здоров'я звозили як в заклад охорони здоров'я, де є аптека структурним підрозділом, щоб запуснути, показати механізми, як воно працює, що для госпітальної ланки, що для первинної ланки і окремо показали у ФАПах Полтавської області як структуровано відпускаються лікарські засоби за програмою "Доступні ліки" через іншого суб'єкта господарювання. Умовно, є комунальні неприбуткові підприємства, первинка, у них є ФАП, там сімейні

лікарі і медсестри працюють, але вони відпускають для якогось фопа-аптечника лікарські засоби. Це дозволена практика сьогодні.

ВАГНЄР В.О. Підкажіть, будь ласка, коли у вас відбудеться нарада саме з головами військових адміністрацій стосовно транспорту. Чому? Тому що я не знаю, наскільки ця ідея буде працювати, кожен день до нас приходять новини, що саме в таких регіонах скидають вибухівку, не тільки КАБи, там є полювання саме на транспорт. І я не знаю, наскільки це буде дуже ефективно, тому що саме транспорт є зараз ціллю. Але вони дійсно потребують цього транспорту, бо кожен день у них мінус одиниця. І довоз цих препаратів до людей, це дійсно нормальна ідея.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, зараз у нас проводиться ряд урядових нарад, де Прем'єр-міністр виїжджає до прифронтових територій, де обговорюються всі питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну він у Сумах сьогодні.

ВАГНЄР В.О. Ні, коли з головами військових адміністрацій.

ЛЯШКО В.К. Так я ж і кажу, що ми точково...

ВАГНЄР В.О. Ви точково їдете? Я думала, ви окремо будете робити з ними, саме Міністерство охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Повинен новий закон вступити (у дію) *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну ти знаєш, що Прем'єр-міністр сьогодні з Кулебою у Сумах.

ЛЯШКО В.К. ... *(нерозбірливо)* долучилися до чергового засідання, де обговорювали питання доріг, поставки, евакуації...

ВАГНЄР В.О. І останнє питання. Який можливий механізм компенсації при втраті товару, ну тобто приліт, і транспорту і таке інше? Чи є механізм такої компенсації, чи немає? Або відбудова аптеки.

ЛЯШКО В.К. На сьогодні фіксація збитків, у подальшому компенсація цих збитків за рахунок репарацій від Російської Федерації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ну або страховка, яка не працює.

ВАГНЄР В.О. Суцільна дотація.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Артеме Васильовичу.

ДУБНОВ А.В. У мене короткий коментар. Я згодний з паном головою комітету, що перший раз за 30 років ми розбудили цю галузь своєю реформою. Але, як казав ринок, що всі мають бути однаково незадоволені. Але тим не менше реформа має відбутися.

Я дякую Ірині Андріївні. Я не знаю, скільки їй спокою і терпіння вистачає проводити наради. Тому що всі стейкхолдери, вони зацікавлені в залишенні свого бізнесу, своєї позиції, і це, я впевнений, що для бізнесу нормально.

Але я підтримую тут Міністерство охорони здоров'я, що давно треба було навести лад. Ми маємо все ж таки зменшити ціни на ліки, як і сказала Рада національної безпеки і оборони. Але у мене таке коротке питання. Ми вже почали, я так розумію, МОЗ прийняв і постанову про реформування лікарських засобів, я так розумію, що у фінальній стадії маркетинг, у фінальній стадії якась там максимальна націнка. Ну я можу плутатися, вибачте, я не спеціаліст. Хотів поставити акцент, що все ж таки, я знаю, що деякі стейкхолдери і серед органів виконавчої влади трошки, мабуть, затягувати процес, я знаю, що там довгі погодження, але у мене питання, коли ви плануєте все ж таки прийняти всі ці постанови? Друге, прохання, я розумію, що там і цей маркетинг, і окрема постанова по прифронтових аптеках нас теж цікавить, може, прохання, щоб Міністерство охорони здоров'я проінформувало народних депутатів по фінальному рішенню до прийняття постанови, тому що багато питань є. І звернути увагу, що все ж таки напевно, моя особиста думка, що прифронтові мобільні аптеки потребують якоїсь своєї дерегуляції чи окремої регуляції, тому що ну там проблеми є. Тобто на папері Укрпошта все доставляє, а реально коли виїжджаєш в прифронтові села, там є нюанси, я з Вікторією згоден, раз там

на два тижні 30 хвилин, і вони не зовсім працюють так, як ми б хотіли, тому може дерегуляція там спрацює. Я не впевнений, це як пропозиція, але про строки і про фінальні проекти просимо інформувати комітет.

ЛЯШКО В.К. По Національному каталогу цін. Постанова прийнята, розпочалось уже поетапне, так як і передбачено законом, формування каталогу цін, декларування оригінальних препаратів, зараз подача генериків по 075 і всі інші, хто вже не подався, реферування. Після цього 28 травня повинна бути рецептурка і після цього ОТС-група.

По маркетингу у нас прописано, що маркетинг можна відновити після реферування всіх цін, так ми там чуємо ринок, працюємо для того, щоб все це запустити якомога швидше. Тому ми точно вже там зараз додискутуємо той відсоток, запускаємо його на погодження і будемо слухати на Кабінеті Міністрів України. Тобто 2 місяці - всі регуляції повинні точно, ну 2 з половиною, закінчитись і далі вже будемо відслідковувати, як вони вплинуть на ринок.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пан Едем обіцяв Ірині Андріївні, що до кінця травня ми закінчимо.

ЛЯШКО В.К. Я маю на увазі, постанови-то прийняті, я маю на увазі, що коли проведуться всі реферування, ви ж у законі прописали. Спочатку Нацкаталог, потім через місяць рецептурка, а потім через місяць ОТС-група. Ми по цьому напрямку рухаємося. Тобто це ми...

ДУБНОВ А.В. Ні, ну те, що депутати завжди винні, це зрозуміло, це не новина для нас.

ЛЯШКО В.К. Ні, ну так було прописано.

(Загальна дискусія)

ДУБНОВ А.В. Тобто ви зараз поприймаєте постанови, але вони відстрочать якийсь вхід в дію чи як?

ЛЯШКО В.К. Ні, вже Нацкаталог формується, тобто ми говоримо, що маркетинг у нас юридично після можемо завершити, але, знову ж таки, ринок

говорить про те, що його треба прийняти і запустити зараз. От ми впродовж місяця хочемо його зробити. Побачимо, як буде.

ВЕРЕЩУК І.А. *(Нерозбірливо)*

ЛЯШКО В.К. Ні, та ми.

Тут питання в тому, що якщо ДРС там не поставить палки в колега, тут також треба буде...

(Загальна дискусія)

ЛЯШКО В.К. Ми готові. У нас відпрацьовано, обговорено вже по 15 кругів, одна цифра, яка там нас смуцає, але ми також розуміємо, що може бути. Але ми будемо старатися все можливе зробити, щоб 10-го...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І будемо просити ...

(Загальна дискусія)

ЛЯШКО В.К. Ще фінальне? Вже не буде фінальне. Вже буде рішення політичне, яке... Все одно буде критика потім летіти...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Критика буде все одно.

Друзі, я теж записувався на слово.

ЛЯШКО В.К. По мобільних аптеках, ми готові впродовж травня, зараз ми час виберемо, зібрати всіх власників мобільних аптек і поговорити, що не працює, що потрібно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там мережа на нас виходила, що у них є презентація. Ну ми їм пообіцяли, що на майданчику комітету вона презентує.

Віктор Кирилович, Ірина Андріївна, ви знаєте, послухавши Вікторію і послухавши на ваших нарадах представників маленьких аптек, і особливо прифронтових, я би хотів запропонувати. Вікторе Кириловичу, давайте спробуємо розглянути, може є сенс, я не претендую... Ні, законом це не врегульовано. Але зробити ще одну. Едеме, не втрачайте свідомість, я розумію, що це все на ваші плечі. Але може є сенс розглянути ще одну постанову, яка буде діяти згідно постанови уряду, яка визначає, що таке прифронтна територія, і саме для таких територій, що постійно змінюються,

і уряду постанова, вона ж змінюється (да?), десь наші відкинули гадів і ця територія вже також є прифронтна, але наша вже, наша контрольована, тому уряд змінює завжди перелік прифронтових територій, може нам є сенс розробити якусь постанову, яка буде діяти дзеркально Постанові уряду по прифронтових територіях, і розробити, все ж таки там передбачити якісь спеціальні умови для існування отих от прифронтових аптек. Бо реально там їм важко.

Вікторе Кириловичу, це пропозиція, це не вимога. Але давайте подумаємо з цього приводу.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, я вам наведу приклад. Всі ви знаєте про препарат налбуфін, який від нас суспільство вимагає робити, є рецептурний препарат і не повинен бути в топах продажів. Як тільки ми ідемо назустріч бізнесу і робимо якусь приписку, що дозволяється відпускати за паперовим рецептом, якщо немає технічної можливості: блекайти і ще щось, і ще щось – вони всі роблять відразу можливість - немає технічної можливості і відпускають цей препарат без рецепту.

Ми проаналізували це, запустили перевірки з 1-го числа, поїхали і подивилися. Нам аргументи від усіх суб'єктів господарювання, що так, ми його відпускаємо, але у нас немає технічної можливості отримати електронний рецепт. Чому немає? Світло працює, все працює, а технічної можливості немає. Ну нам додаткові заходи зараз робимо, жорсткіша регуляція, ну, по конкретному препарату.

Так і тут. Тут же ж питання в тому, що ми готові це робити. Але питання, щоб не було маніпуляцій зі сторони потім, ми хочемо вирішити, суспільну річ наблизити – медичну допомогу і лікарські засоби, а деякі суб'єкти господарювання користуються цією лазейкою і порушують інші умови.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І це мене теж хвилює і я розумію, що тоді буде вигідно якійсь великій мережі взяти і відкрити якісь два метри на деокупованій території і всю свою мережу пропускати через цю аптеку. Я розумію, що так можливо. Але для того є держава, є контролюючі органи, є Держлікслужба наша – прапорносець наш. Да? У нас є Держспоживна, є податкова. Але в цілому, дійсно, на прифронтовій території люди, які там тримають оцей ФОП, їм важко.

І я ще раз кажу, я не знаю, як це? Це зараз просто ідея, це на сьогодні треба це рішення. Але от щось має бути, якась спеціальна умова, якщо хтось працює на такій території...

ЛЯШКО В.К. *(Нерозбірливо)*...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...мобільними аптеками все – питання.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, ми кажемо, що станом на 06.05 вже у нас проходить процедуру погодження... зміни до ліцензійних умов, де спрощуються кваліфікаційні вимоги для тих, хто торгує на прифронтових територіях, і відповідно до відповідного наказу. Також спрощуються вимоги до площі, на якій розміщується, не потрібно вже буде таку, для того щоб на прифронтових територіях швидше можна було відкрити. Тобто ми це робимо і я думаю, що це також дасть результат.

(Нерозбірливо)...

ЛЯШКО В.К. Ми на 9-те число ще всю країну зараз, серйозно. Ми взяли подивились, була задача - покажіть бізнесу, де треба робити аптеки. За попередніми розрахунками, ми перевіряли всі аптеки, всі, які сплячі ліцензії і інші речі, і відштовхуючись від прогалін, де є, вибираючи населений пункт, де орієнтовно 2 тисячі людей проживає, з урахуванням велосипедної доступності інших населених пунктів, де менша кількість, визначили точки, зараз попередньо 168 сільських аптек, які потрібно відкрити для того, щоб забезпечити доїзд і роботу аптек.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це враховуючи прифронтові території?

ЛЯШКО В.К. Це враховуючи прифронтові і з акцентом на прифронтові. Ми розуміємо, що для прифронтових там треба буде подивитись, ну передивитись цю ситуацію, але 9 числа ми презентуємо бізнесу, побачимо, як вони будуть іти назустріч. Ну ми ж обіцяли 9 числа зробити його, то ми їх або розішлемо їм, або подумаємо, як презентувати. Ну в чат кинемо тоді на групу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ірино Андріївно, у вас стільки чатів. Дякую.

Так, колеги, по цьому питанню... Для цього у нас є постанова уряду, так. Там наказ є, там навіть наказ.

ВЕРЕЩУК І.А. Власне я хотіла теж по цьому наказу, є певні застереження, бо насправді цей наказ не відображає реальність, ви правильно кажете, він часто запізнюється, а часто він не включає прикордонні території, бо є території прифронтові, це є активні бойові дії, активність з електронними реєстрами, і можливі бойові дії, ну не говорячи про тимчасово окуповані, а є прикордонні, Чернігівщина, наприклад, там же теж дуже погано з сільськими аптеками, з доступністю і так далі. Але ми їх в цей наказ не включаємо. І тому ...

ЛЯШКО В.К. *(Нерозбірливо)*

ВЕРЕЩУК І.А. Але вони теж вважаються прикордонними і не входять в наказ. То дуже доречним є розроблення постанови по прифронтових територіях, саме врахувати реальність на землі. Не тільки за основу взяти цей наказ, який діє, який зараз оновлюється щодва тижні, бо він насправді не відображає тієї реальності, яка зараз є на прифронтових і на прикордонних територіях. Абсолютно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Я так розумію, Ірина Андріївна вже свою позицію висловила.

Рада національної безпеки і оборони, вам слово, якщо треба.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Ні, дякую. Власне, ми сконцентрувались саме на прифронтових територіях. І я почув відповідь, яким чином МОЗ буде вирішувати зазначене питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений з прав людини.

КОЛОБРОДОВА О.В. Я хочу подякувати, перш за все, Ірині Андріївни, яка очолила цей напрямок і вирішення тих проблем, які в принципі породила 168-а Постанова. Насправді, більше 180 зацікавлених осіб беруть участь в цих нарадах і в цьому прекрасному чаті. Єдине що, я би хотіла, щоб пан Едем врахував ті громадські обговорення і ті пропозиції, які висловлювалися, або хоча би обговорювали це на нарадах, тому що насправді ці наради відбуваються достатньо хаотично, і тут дійсно терпіння Ірини Андріївни залізне, тому що вони не можуть дійти, на жаль, спільної згоди, однієї цифри. Одні говорять про 20 відсотків маркетингу, інші про 15, ДРС погоджується, 15. Оцінку щодо регуляторного впливу Міністерство охорони здоров'я дало на рівні 12 відсотків. Тому я тут думаю, можливо, якесь компромісне рішення слід дійсно знайти і дослухатися і до аптек.

Але я хочу наголосити, що Уповноважений перш за все діє на захист прав кінцевого споживача, тобто людей, які купують ці ліки. Ці ліки мають бути доступні, ці ліки мають бути і по ціні доступні і доступні для того, щоб приїхати їх купити і отримати. Тому я дуже дякую, що ви долучаєте нас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Я хотів би нагадати слова шановного Артема Васильовича, який сказав, що реформа має торкнутися всіх в негатив. Всіх трьох гравців. Не одного когось, а всіх трьох гравців. І тут я Артема Васильовича повністю підтримую.

ДУБНОВ А.В. Тільки пацієнта в позитив.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це четверте. В ту трійку вони не входять просто. Але реформа, там точно задоволених всіх не буде. Тому дійсно витримка Ірини Андріївни - це треба вміти. Ірино Андріївно, таке враження, що ви

колись горкомом командували, ну чесно. Як це можна витримати, я не розумію.

Пане Артем.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Я в попередньому виступі промовчав, але зараз скажу. Давайте все ж таки один одного не вводити в оману. Предмет нашого питання: стратегія забезпечення доступності на прифронтових територіях, а маркетингові послуги це не тотожні поняття фармацевтичній послугі. І маркетингові послуги це про економіку. Я думаю, на прифронтових територіях розміщення на полицях не є першочерговим питанням, яке нам потрібно сьогодні обговорювати. Тому ми почули, що зміни і вони є в ліцензійній умові, це Постанова 929, це мобільні аптечні пункти, це інструменти Укрпошти, це інструменти, які здійснюються на виконання рішення РНБО, зокрема щодо комунальних неприбуткових аптек. Тому давайте все ж таки на цьому концентруватися, а не на питаннях маркетингу, граничних надбавок...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ж просто відступлення. Ніхто ж сьогодні не обговорює...

ВЕРЕЩУК І.А. Але давайте тоді скажемо, що якраз прифронтові аптеки і сільські теж говорять про маркетинг.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вони його не мали ніколи.

ВЕРЕЩУК І.А. А тепер...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Голова асоціації каже, що не мали.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я просто, щоб пояснили, що от у дистриб'ютора дорожчі, ніж в аптеки з маркетингом. Це пояснює маленька аптека, каже, що іноді у мережі можна купити дешевше ніж з заводу, бо мережа має маркетинг і на тому дає дешевше. Це те, що я чув на нараді у Ірини Андріївни.

Бюро ВООЗ.

ШЕВЧЕНКО О. Дякую.

Немає коментарів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я дякую всім, хто по перших двох питаннях тут з нами був.

Ми переходимо в режим закритий. Будь ласка, в онлайні відключити всіх, крім членів комітету.

Помічникам дякуємо.