

СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради України

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

05 серпня 2025 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Частина народних депутатів України членів комітету та запрошених присутня в залі, частина бере участь у засіданні онлайн.

Інформую учасників, що на засіданні відбувається аудіо- та відеозапис, також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці фейсбук комітету. Скільки, 10 присутніх? У нас присутні 11 членів комітету. Кворум є.

Відповідно до 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... Немає. Народному депутату голові підкомітету з питань фармації Кузьмініх Сергію Володимировичу.

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

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

ЛЯШКО В.К. Добрий день, присутній.

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

ГУСАК Н.Б. Добрий день, присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Офісу Президента України – Свистунов Денис Вікторович.

СВИСТУНОВ Д.В. Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Генеральний директор. Вітаємо.

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

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня, присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Бачу.

Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України – Голобоков Артем Геннадійович.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Доброго дня, присутній.

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

ГУК А.П. Доброго дня, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Також у нашому засіданні бере участь Орос Михайло Михайлович – Голова утвореного у складі Молодіжної ради при Голові Верховної Ради України Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Присутній онлайн має бути. Не бачу вас.

ОРОС М.М. Доброго дня, присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Отже розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Колеги, якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную затвердити порядок денний. Прошу голосувати.

Радуцький – за.

Вагнер. Не бачу, не чуємо.

Вірастюк.

Колеги, вмикайте, будь ласка, зв'язок.

ВАГНЕР В.О. Михайло Борисович, щойно почула. Вагнер присутня і за, бо щось з інтернетом.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

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. Артем Васильович! В чат писали, розумію, що ви десь тут.

Вірастюка бачу. Вірастюк, ви є. Да?

ВІРАСТЮК В.Я. Так, є. Просто в мене зв'язок в дорозі пропадає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добрий день.

Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня.

Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина. Теж бачу.

Колеги, подивіться на зв'язок.

9 – за.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Пані Оля просила її врахувати. В неї зв'язок там поганий.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну я ж кажу, я ж прошу, треба призупинитись, щоб зв'язок був.

10 – за. Кворум є. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше питання. Про плани роботи Міністерства охорони здоров'я України.

Колеги, 16 липня цього року у зв'язку з відставкою Прем'єр-міністра України пана Шмигала уряд у повному складі склав свої повноваження відповідно до вимог статті 115 Конституції України. 17 липня парламент призначив нового Прем'єр-міністра України Свиріденко Юлію Анатоліївну та оновлений склад Кабінету Міністрів України. У зв'язку з цим ми сьогодні запросили Віктора Кириловича Ляшка, який продовжує очолювати Міністерство охорони здоров'я України, з чим ми його вітаємо, у складі новосформованого уряду для інформування комітету про подальші плани роботи Міністерства охорони здоров'я.

Пропоную такий регламент розгляду даного питання. Спочатку надамо слово міністру охорони здоров'я України з регламентом до 10 хвилин, і потім перейдемо до запитань-відповідей. Прохання писати в групу комітету. Я у зв'язку з тим, що це доповідь нового міністра, пропоную не обмежуватись трьома, ну скільки буде запитань, стільки ми їх і задаємо.

ДУБНОВ А.В. Пане голово, зареєструйте Дубнова. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є, зареєстрував, Артеме Васильовичу.

Ви порядок денний підтримуєте чи ні?

ДУБНОВ А.В. Звичайно. Так. Як і всі ваші ініціативи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також, за бажанням, надамо слово й іншим учасникам засідання запрошеним.

Прощу, Вікторе Кириловичу, до слова. У вас 10 хвилин. Так-так. Презентацію включіть.

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, присутні! Зараз, якщо можна, введемо презентацію. Хотів би наголосити, як ми плануємо нашу діяльність на найближчу перспективу, зокрема ми хочемо показати вам індикатори, які ми спробуємо досягнути за вашої підтримки за перших пів року.

Ми базували свою роботу в подальшому на основі затвердженої Стратегії розвитку охорони здоров'я до 2030 року, а також ряду стратегічних документів, які були приймалися рішенням Ради національної безпеки і оборони і введені в дію указами Президента, постановами Кабінету Міністрів України і є ряд прийнятих законодавчих ініціатив, які передбачають урядових рішень.

Тому, якщо можна, ми збазували всі наші індикаторні показники (наступний слайд) на 3 ключові слова, навколо яких ми будуємо нашу систему, зокрема щоб медична допомога була доступна як географічно, так і за матеріально-технічною базою, була якісною і безоплатною для пацієнта. І коротко по кожному із оцих напрямків, базових векторів ми визначили ініціативи, які ми хочемо зробити.

Наступний слайд. Якщо ми говоримо про доступність, перше, що ми хочемо зробити, це запровадити коефіцієнт для сімейних лікарів для первинної медичної допомоги на густину населення. Це те, що характерно зараз для Чернігівської області, коли ми бачимо, що у них досить...

ДУБНОВ А.В. Вибачте! Віктор Кирилович, а от у нас не видно презентації в Zoom. Вибачте, будь ласка.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. У нас ще є WhatsApp.

ДУБНОВ А.В. Ще є WhatsApp, а презентації не видно.

ЛЯШКО В.К. Зараз підкоригуємо при можливості.

ДУБНОВ А.В. Вона десь спочатку була, але потім WhatsApp чийсь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз, хвилину, Артем Васильович.

ЛЯШКО В.К. Зараз видно? (*Шум у залі*)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги зараз є?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Є!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Все, дякую.

ЛЯШКО В.К. Перепрошую. Коли ми говоримо про доступність впровадження коефіцієнту на густину населення ПМГ для первинної медичної ланки, це ми хочемо запровадити якомога швидше, постанова вже зроблена, додатковий коефіцієнт до капітаційної ставки.

Далі. Ми хочемо запуснути фінансовий стимул для роботи в сільській місцевості. Це кожен молодий спеціаліст, який приходить на роботу в сільський населений пункт, буде отримувати 200 тисяч гривень як підйомних за старт на своєму робочому місці в разі підписання контракту, що на цьому робочому місці він пропрацює не менше трьох років.

Постанову Кабінету Міністрів України вже ми прийняли, зараз дошліфовуємо порядок з Міністерством юстиції, саме наказ Міністерства охорони здоров'я.

Окремо запускаємо програму підтримки медичних працівників житлом, так звана оселя для лікаря в селі. Цього року ми забюджетували 100 мільйонів, порядок використання цих коштів уже затверджений. І сьогодні кожен медичний працівник, який приїжджає і працевлаштовується на вакантну ставку в сільському населеному пункті або в лікарні, яка має відокремлений структурний підрозділ в сільському населеному пункті, може отримати житло в такому порядку: спочатку він пише заяву до керівника закладу; керівник закладу в разі, якщо все відповідає вимогам, затвердженим у постанові Кабінету Міністрів України, передає заявку на департамент охорони здоров'я, для того щоб верифікували, чи даний заклад знаходиться в спроможній мережі госпітального округу; передає на Міністерство охорони здоров'я; ми оцінюємо і передаємо субвенцію до закладу охорони здоров'я, яка купляє цей заклад... купляє квартиру, житло, або будинок, і ця квартира і

житло залишається на балансі закладу охорони здоров'я, тобто стає службовим житлом. Приватизувати це житло медичний працівник має право тільки після того, як він 10 років відпрацював в цьому закладі, тільки тоді надається право приватизувати і набути право власності на цю квартиру.

І окремо впроваджуємо коефіцієнт в Програмі медичних гарантій для екстреної медичної допомоги. Перше і найшвидше це буде зроблено для прифронтових територій. Це буде коефіцієнт 6 на капітаційну ставку, яка сьогодні існує. Це дозволить нам підняти заробітні плати для працівників екстреної медичної допомоги в прифронтових територіях, а також покращити їх матеріально-технічний стан.

Наступний слайд. Далі, коли ми говоримо про доступність, ми говоримо про те, що ми з 1 січня 2026 року запускаємо чекапи, які будуть проводитись всім українцям старше 40-а років раз на рік по даті досягнення, приурочені до дня народження плюс один місяць, і тоді буде запрошення на проходження чекапу. Чекап з орієнтацією зараз на серцево-судинні захворювання і діабет. Вимоги до закладів охорони здоров'я, які будуть це проводити і до повного пакету послуг, і його вартості ми зараз доопрацьовуємо, орієнтовно вже зараз проговоримо з Міністерством фінансів, ініціатива підтримана. І ми хочемо залучити і державні і комунальні заклади, і для нас пріоритетним є також, щоб і приватні заклади охорони здоров'я, які і так впроваджують чекапи, долучилися до цієї програми і всі українці отримували і якісні послуги і були задоволені сервісом для того, щоб ми могли провести скринінгові дослідження у першу чергу для серцево-судинних захворювань, які сьогодні, на жаль, є лідером по смертності, інвалідизації українців.

Окремий блок розширення центрів ментального здоров'я – це те, що в кожній кластерній лікарні повинен з'явитися центр ментального здоров'я, в який перенаправлятимуть лікарі сімейні, які пройшли курси MhGAP для

того, щоб ми вчасно діагностували або допомагала людям з порушеннями психічного здоров'я.

І розширення централізованого покриття ліками. Ми будемо наполягати на тому, щоб у бюджет 2026 року значно збільшились кошти на централізовані закупівлі, щоб ми могли закрити всі ті напрямки, які ми покривали за кошти державного бюджету, плюс розширилися наряд орфанних захворювань і переглядали номенклатуру для онкологічних захворювань.

Наступний слайд. Далі в доступності у нас є питання розвитку дитячої реабілітації, а також виконання доручення Президента про те, що кожна громада, яка має заклад охорони здоров'я на своїй території, повинна мати обов'язково амбулаторну реабілітацію. Цьогорічний індикатор у нас досягнути до 300 таких закладів.

Наступний етап. Наступний етап ми говоримо про якість, і коли ми говоримо про якість, ми акцентуємо увагу на декількох ключових речах. І перше – це підняти базову заробітну плату для лікарів цього року. Ми плануємо запуснути перегляд Програми медичних гарантій з 1 січня, підвищити капітаційну ставку для сімейних лікарів, для первинної медичної допомоги для того, щоб в розрахунках закладати при максимальному навантаженні, яке нормоване сьогодні в наших актах, 1 тисячу 800 декларацій, щоб ця капітаційна ставка дозволяла платити заробітну плату сімейному лікарю не нижче 35 тисяч гривень. Таку ж саму капітаційну ставку ми хочемо переглянути і для лікарів екстреної медичної допомоги. Щодо спеціалізованої допомоги, я там далі буду говорити, але це те, що вже сьогодні враховано в тій Бюджетній декларації, яку ми подали до Верховної Ради, і будемо просити її підтримати і народних депутатів, і щоб залишилися ці ресурси в бюджеті на 2026 рік.

Окреме питання по якості – це реінтеграція бойових медиків до цивільної медицини, саме до бригад екстреної медичної допомоги. І ми

робимо спрощення нормативних вимог і можливість запуску дуальної освіти для того, щоб кожен, хто приходить до нас після демобілізації з лав Збройних Сил України, мав можливість працювати в екстреній медичній допомозі, не маючи зараз базової освіти, але здобуваючи її під час роботи. Тому що цей досвід, який здобувають наші бойові медики, боронячи Україну, нам потрібен в цивільній медицині.

І окремо наркополітика, стратегія, план дій до 2030 року, ми розуміємо, що великою проблемою в системі охорони здоров'я є залежності і наша стратегія, яку ми презентуємо уряду найближчим часом, буде мати таку дорожню мапу, по якій ми будемо рухатися для того, щоб ця проблема не стала глобальною.

Наступний слайд. Далі ми запускаємо декілька ініціатив по електронних цифрових продуктах, і зокрема ми запускаємо цього року електронні ліцензії для медичної практики, все переводимо в цифру для того, щоб зменшити бюрократію, і створимо окремий кабінет для суб'єктів господарювання, які будуть отримувати ліцензію на медичну практику і в подальшому комунікувати з ліцензіатом. І окремо буде знову ж таки електронна ліцензія для обігу наркотичних лікарських засобів, всіх, хто його відпускають. Зараз ми завершуємо спрощення для аптечних закладів, які матимуть можливість відпускати наркотичні лікарські засоби, для того, щоб значно покращити доступність до наркотичних знеболювальних, а також для того, щоб запуснути повноцінно Закон про медичний канабіс, який був проголосований Верховною Радою.

Є окреме доручення, це пропрацювати дорожню мапу, коли протезування від Міністерства соціальної політики переходить у сферу охорони здоров'я. І ми для себе також його виводимо у пріоритет. Зараз працюємо з Міністерством соціальної політики, робимо робочу групу, щоб напрацювати всі плюси і мінуси, ризики такого переходу.

І для нас ключове – якість медичної допомоги, тому ми хочемо одну із підпорядкованих установ Міністерства охорони здоров'я, впродовж двох місяців завершити її реорганізацію і створити державну установу, яка буде опікуватися якістю медичної допомоги, зокрема є декілька варіантів, як ми це будемо розвивати. Тому я думаю, що буду поетапно презентувати це на наступних засіданнях комітету.

Наступний слайд. Далі. Реабілітація для нас сьогодні є однією із ключових сфер, тому, розвиваючи доступність до реабілітаційних послуг, зараз ми концентруємося на стандартах якості реабілітаційних послуг і будемо видавати стандарти, які вже на різній стадії готовності, але на виході для того, щоб в кожному реабілітаційному центрі, який носить такий статус і законтракований із Національною службою здоров'я України, якість була однакова в залежності від того, з якою патологією стикаються фахівці.

І окремо, на наш погляд, на якість впливає і інфраструктура, і матеріально-технічна база. Тому ми до кінця цього року завершуємо 14 інфраструктурних проєктів, великих інфраструктурних проєктів на суму майже 2 мільярди гривень. Але в процесі (наступний слайд, будь ласка), у нас зараз в реалізації відбувається 160 інфраструктурних проєктів на загальну вартість близько 20 мільярдів гривень. Це всі інфраструктурні проєкти, які ми отримували по публічних інвестиційних проєктах, які координувало МОЗ. Це також всі проєкти, які через Міністерство регіонального розвитку, через Європейський інвестиційний банк, а також всі ті кошти, які ми залуцаємо в рамках грантової допомоги, донорської допомоги, співпраці між громадами, між міністерствами, для того, щоб наші заклади охорони здоров'я покращувалися. Ну і в пріоритеті, ми затвердили урядом на минулому тижні план дій по Ukraine Facility і там одним із блоків знову ж таки інфраструктурний розвиток системи охорони здоров'я з орієнтовною вартістю на наступний рік також десь близько 20 мільярдів гривень.

Наступним етапом є безоплатність. І у жовтні-листопаді ми плануємо запустити кабінет пацієнта, перший електронний додаток, в якому будуть відображатися різні ініціативи, які просто говорять пацієнту про те, що покривається Програмою медичних гарантій. На першому етапі це буде вибір лікаря онлайн, щоб без черг і поїздок, і можна було б підписати декларацію в один клік; оновлення персональних даних, це так звана верифікація, яка була досить така проблематична цього року; і вибір зручної платформи, на якій ви хочете працювати з кабінетом пацієнта. В подальшому Кабінет пацієнта буде тільки розширюватися і обростати новими функціями.

Запускаємо новий календар щеплень з 2026 року, зокрема вводиться вакцинація дівчат 12-13 років від вірусу папіломи людини, це вперше Україна вводить це в календар щеплень. І далі, продовжуючи тему по чекапах, ми відразу переглядаємо і кардіохірургічні тарифи, провели з Національною службою здоров'я України вже не одну зустріч з асоціаціями кардіохірургів, і ми виходимо на те, що ми можемо запропонувати в Програмі медичних гарантій на 2026 рік (наступний слайд, будь ласка), але відразу ми хочемо анонсувати, що у 2026 році ми хочемо перейти на планове стентування безоплатне, бо сьогодні стенти по Програмі медичних гарантій покривалися за кошти програми тільки у разі інфарктів, і ми бачили, що було багато звернень як від закладів охорони здоров'я, так і від пацієнтів, щоб ми цю програму розширили, подивилися європейський досвід, і плануємо це розширити. Ризик, який у нас виник вже цього року, бо нам треба закупити більше стентів для планового стентування уже цього року, щоб з 1 січня запустити, це відсутність змін у централізованих закупівлях у бюджеті 2025 року, який ви голосували нещодавно ми з Мінфіном там знаходимо альтернативне джерело, але будемо просити підтримати в разі, якщо будуть далі вноситись зміни до бюджету. І окремо розширюємо перелік "Доступні ліки", це і розширення реімбурсації, продовжуємо розширяти серцево-судинні захворювання, препарати для лікування серцево-судинних

захворювань, значно збільшуємо кількість комбінованих препаратів для контролю артеріального тиску, ну, і фокус лікування саме на серцево-судинні. І будемо дивитись і хочемо розширити зараз і реімбурсацію не на стовідсоткове покриття, а збільшувати кількість препаратів, які ми реімбурсуємо, але може з частковою реімбурсацією. Це буде залежати знову ж таки від кількості коштів, які будуть передбачені в бюджеті 26-го року, бо на 25-й рік розширення вже заплановані, зроблені. Ми очікуємо в жовтні, що до нас зайдуть і навіть препарати для лікування онкології в реімбурсацію, зокрема, для лікування раку молочної залози. Все юридично ми для цього зробили.

І окремо у нас (наступний слайд, будь ласка) є ряд пропозицій до комітету. Ми вибрали близько дев'яти законопроектів, які вже на ті чи інші стадії готовності або в першому читанні прийняті, або ми найближчим часом подамо, це і Закон про допоміжні репродуктивні технології, і про біоциди, і про захист населення від інфекційних хвороб. Але у нас є ще і Закон про лікарське самоврядування, яке ми просили прийняти, і питання про зміни до Бюджетного кодексу, зокрема, щоб податок на шкідливі продукти, зокрема, на солодкі газовані напої був прийнятий, частина коштів поверталася в Програму медичні гарантії або централізовані закупівлі. Тому у нас прохання ці законопроекти також пріоритезувати в роботі комітету і разом доопрацювати їх і довести, щоб вони зі статусу законопроектів перейшли в статус законів.

Дякую. Готовий давати відповідь на запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович.

До слова записалась народний депутат Дмитрієва Оксана Олександрівна. Прошу, пані Оксана.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Вітаю, Віктор Кирилович. У мене, вислухавши вашу презентацію, добре все так звучить, дай бог, щоб воно працювало. Що стосується

реімбурсації, то хотіла б попросити, щоб з додаванням нових препаратів почали працювати... не припинили працювати ті, які вже зараз у нас є, бо по трансплантації у нас, щоб ви розуміли, досі є питання по такролімусу. То, будь ласка, з'ясуйте, чому ці питання, і хоча б зараз їх вирішити.

Що стосується презентації, у мене невеличке питання. Дуже добре, що для того, щоб лікарі їхали в села працювати, ви такі пропозиції їм даєте. Але я нещодавно повернулася з невеличкого відрядження з Чернівців, там дають такі ж самі умови вже, але все одно лікарі до них не їдуть. І у мене питання, як ви тоді плануєте це робити? Це добровільно лікарі мають їхати до таких невеличких містечок чи за направленням, як воно має працювати? Бо все одно, даючи їм вищі і премії, і квартири, житло дають, а вони не їдуть.

І ще в мене питання таке конкретне, що стосується зараз... Ви, мабуть, чули вже і в соцмережах поширюється, піднімають цю тему, і багато наших колег звертаються з приводу ПЕТ-КТ. Що у нас зараз відбувається, бо на Україну вони просто у нас їх два, наскільки я знаю, два чи три і вони просто не працюють, не витягують тієї кількості прийому пацієнтів, які нам потребують. І навіть ми постійно телефонуємо, щоб прийняли пацієнта, а черги стоять місяцями. Ми розуміємо, що пацієнти і хвороба не чекають. Як ви плануєте вирішувати це питання?

Дякую вам.

ЛЯШКО В.К. Дякую за ваш коментар. По питаннях "Доступні ліки", по такролімусу прийнято. Як лікарі повинні їхати в село? Сьогодні це добровільні ініціативи, ми робимо просто мотиваційні пакети. Приїжджаєш в село, в сільській населений пункт на місце провадження, отримуєш, якщо молодий лікар, 200 тисяч гривень, раніше до наших змін це було 14 тисяч гривень. Тому питання ми, на наш погляд, підняття суттєве в 13 разів. Щодо квартир, знову ж таки ключова задача. Ми бачимо сьогодні вакансії, які розміщені на порталі вакансій, і ми готові допомагати громадам, в яких потенційно немає можливості забезпечувати медиків житлом, на відміну там,

у Чернівцях, ви кажете, можуть, але ми розуміємо, у Київській області, в Чернігівській області, коли спілкувались, не можуть, і це з нашої сторони, з державної сторони, це підтримка.

Щодо того, чи це добровільно? Так, сьогодні це добровільно і право скористуватися кожного. Що ми робимо для того, щоб забезпечувати вакансії? Цього року вперше ми поєднали вакансії на порталі вакансій з електронним розподілом в інтернатуру нових молодих спеціалістів після завершення університету. Це була перша така пробна, але правильно працююча ініціатива. Маємо багато схвальних відгуків. 1 серпня повиходили молоді спеціалісти на роботу. Зараз все проаналізуємо, також вам представимо. В подальшому готові і від вас слухати пропозиції щодо того, як нам юридично зобов'язувати спеціалістів приїжджати в ті населені пункти, в яких у нас є велика проблема.

Ми, спілкуючись з громадами, обговорюємо питання перейти від державного замовлення, не повністю, але частково перейти від державного замовлення на видачу ваучерів для громад, які будуть шукати потенційно абітурієнтів, які потім стануть студентами, з потенційним заключенням контракту, що оцей ваучер можна передати дитині, яка йде навчатися на лікаря, якщо вона зобов'язується відпрацювати певний час, до п'яти років, у тій громаді. Бо раніше, ви пам'ятаєте, що за рішенням Європейського суду з прав людини обов'язкове відпрацювання в Україні було скасоване, і зараз законодавчих чи юридичних підстав для Міністерства охорони здоров'я його запровадити в тій формі, в якій воно було ще років десять назад, немає.

Тому ми працюємо в цьому напрямку, готові далі подискутувати. Я пропоную це десь на вересень місяць винести, щоб ми бачили вже, як спрацював розподіл, як пішли в інтернатуру і як пішли після завершення інтернатури, де попрацевлаштовувались. Ми готові такий аналіз представити народним депутатам.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

А з приводу ПЕТ-КТ.

ЛЯШКО В.К. Стосовно ПЕТ-КТ. Проблема не в ПЕТ-КТ, проблема в циклотронах, які виробляють радіофармпрепарат, який живе десь впродовж 4 годин, який доставляється до ПЕТ-КТ для того, щоб проводити дослідження. Сьогодні ми як би зробили ряд ініціатив, розуміючи, що це рано чи пізно, але може стати проблемою діагностики онкологічних захворювань в Україні.

Ми працювали планово з онкологічним захворюванням. Перше це було комп'ютерні томографи, друге це була магнітно-резонансна терапія, третє – це лінійні прискорювачі, четверте – це мамографи експертного класу з томосинтезом, які поставляються в онкоцентри зараз по французькій угоді. На цьому питанні закриття критичних потреб було врегульоване, зараз різні стадії запуску цього обладнання в кожному з онкоцентрів.

Щодо циклотронів. Ми розуміли, що наявних циклотронів мало, тому вже цього року ми запустили в Програмі медичних гарантій тариф на проведення ПЕТ-КТ дослідження для того, щоб бізнес теж був зацікавлений рухатись в побудові циклотронів і ПЕТ-КТ, щоб розширити значно послугу. Сьогодні це послуга 18 тисяч, ну майже 20 тисяч гривень. І ми знаємо, що один із бізнесів уже на завершальній стадії запуску циклотрона у Волинській області з розміщенням потім ПЕТ-КТ.

Щодо державних структур. Ми в державному бюджеті Міністерства охорони здоров'я в публічному інвестиційному проєкті передбачили понад 200 мільйонів гривень для модернізації циклотрона, який знаходиться у Феофанії при тому, що ми додаткове ПЕТ-КТ закупили для них минулого року. Тобто модернізація циклотрона дозволить розширити кількість радіофармпрепарату, який виробляється, для того щоб збільшити пропускну спроможність на базі Феофанії.

Також минулого року і цього року ми виділили кошти для ДП "Медичні закупівлі", щоб вони закупили циклотрони для Національного інституту раку і для Львівського медичного університету. А далі ми будемо

бачити, якщо коштів вистачає, то потенційно ще і третій циклотрон для півдня нашої країни, які ми хочемо, щоб були змонтовані на закладах державної форми власності, і таким чином ми накриваємо всю країну, щоб закрити потребу в дослідженнях.

Щодо ситуації, яка виникла на сьогодні. О 17:30 в мене додатковий селектор, тому що тут співпало... ну, додатковий селектор з закладами, в яких є циклотрони, співпала ситуація, коли один із циклотронів заходить на регламентні роботи, бо це складний хіміко-фізичний процес, який працює, в якому є гарячі цехи, холодні цехи, коли виробляється цей радіофармпрепарат; а другий отримав поломку. Сьогодні ми проведемо додатковий це селектор, побачимо, що там відбувається, і вийдемо з додатковою комунікацією для українців про ситуацію, яка склалася з дослідженням по ПЕТ-КТ.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую. Тобто на сьогодні у нас ПЕТ-КТ жодний в Україні не працює, я так розумію?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В Охматдиті працює для... *(Нерозбірливо)*

ЛЯШКО В.К. ПЕТ-КТ працює у нас, я ж кажу, і в Охматдиті ми запустили, і ще щось. Питання в тому, для ПЕТ-КТ потрібно виробництво радіофармпрепарату. Його не можна купити десь, бо він живе досить малу кількість часу.

ДМИТРИЄВА О.О. Віктор Кирилович, ще одне маленьке: з приводу мобілізації жінок. Бо зараз розпустили знову таку інформацію, що жінкам треба ставати на облік, і якщо вони не стають, то будуть штрафувати. Щось знаєте з приводу цього?

ЛЯШКО В.К. Сьогодні, я знаю, що у вас нарада, на вашому підкомітеті, яка стосується розбронювання медиків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксана, я вибачаюсь... Надамо військовим... Може, не знаю, це ж не їх постанова була.

ДМИТРИЄВА О.О. Але ж медики.

ЛЯШКО В.К. Додаткових змін ми ніяких не робили.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Постанову уряд не випускав.

Друзі, давайте все ж таки трішки по регламенту. Я розумію, що Лади і Яни нема, а Сергій ще не звик слідувати за регламентом.

Пані Вікторія Вагнер, прошу.

ВАГНЕР В.О. Добрий день ще раз. Віктор Кирилович, ну, я, звісно, питання по репродуктивним технологіям. Хочу уточнити, які плани, в який проміжок часу, і чи потребує знову узгодження з цовками з врахуванням зміни Кабміну? Це перше питання. Бо хотілось би все ж таки його вже на комітет винести і попрацювати разом з МОЗом. Це перше питання.

І друге питання. Ви сказали, що вже є 200 центрів ментального здоров'я по Україні. Чи вистачає взагалі-то спеціалістів з цього напрямку для якісного обслуговування? І взагалі який маршрут їх освіти і підвищення кваліфікації? Бо це ж новий, скажімо так, напрямок. Чи вистачає їх взагалі?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Щодо ДРТ. Зараз законопроект, який вже пройшов робочі групи, пройшов узгодження з центральними органами виконавчої влади, ми подали на Кабінет Міністрів України, доопрацьовуємо із Секретаріатом Кабінету Міністрів України, з юридичним департаментом. Тобто найближчим часом, ну, не кажу на цьому тижні, але вже плюс-мінус тиждень-два і ми будемо його подавати до парламенту і далі вже продовжувати працювати на базі комітету з розглядом чи до першого читання рекомендувати, чи вносити правки.

Щодо 200 центрів ментального здоров'я. Я не сказав, що вони є, це наша мета до кінця року, щоб було 200 центрів. Зараз, на жаль, ми ще не маємо цієї цифри. Ми рухаємося в тому напрямку, щоб 200 центрів ментального здоров'я були створені в кластерних, надкластерних лікарнях і були відповідні контракти Національної служби здоров'я України. А для

того, щоб вони були створені, у нас є чіткі типові вимоги до цих центрів ментального здоров'я, в тому числі і по кадрових спеціалістах, які там повинні бути.

Коли ми говоримо про кадри психіатри і психологи, ми розуміємо, що є певні труднощі, ми говорили про це, але робимо все можливе, щоб залучати якомога більше спеціалістів профільних до роботи в центрах ментального здоров'я. Зокрема, ми прийняли рішення і узгодили його з Державною регуляторною службою, коли заборонили видавати довідки про нарко, психіатричний огляд не в закладах охорони здоров'я, які... Точніше, дозволили видавати тільки в тих, які мають контракти з Національною службою здоров'я на відповідний психіатричний пакет для того, щоб стимулювати переходити з приватних закладів у комунальні заклади, бо ми бачили досить велику кількість маніпуляцій або формальних підходів до проведення цього огляду, і це вже потенційно дає нам певний результат.

Також цього року з 1 липня ми забрали дитячі психіатричні відділення з обласних психіатричних лікарень і розмістили їх у більшості на базі обласних закладів, але є деякі певні міські дитячі лікарні з переходом на також дитячих психіатрів на роботу в ці заклади. Тому рухаємось, досить позитивно, що розподіл в інтернатуру обирали у нас і психіатрію, ну вона, я не сказав би, що в топі, але на високому місці по кількості спеціальностей, які обрали діти.

ВАГНЄР В.О. Ну так, тому що гроші будуть виділятися в цьому напрямку, а кількість і якість спеціалістів це поки що питання, я розумію, так?

ЛЯШКО В.К. Дивіться, ми контракуємо тільки ті заклади, які мають спеціалістів.

ВАГНЄР В.О. Ні, я розумію. Так. Все, дякую. Я почула. Так. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Зуб Валерій.

ЗУБ В.О. Доброго дня, Михайле Борисовичу. Вікторе Кириловичу, мене теж декілька запитань. В принципі, по-перше, дякую за роботу. Дійсно, багато зроблено. Дякую за підтримку Чернігівської області, ви навіть у доповіді кілька разів згадали про нашу область. Я ще хотів уточнити в плані цього коефіцієнта, ну коли він буде запроваджений, збільшувачий коефіцієнт на густину населення. Чому от сьогодні якраз ця тема у нас тут в області, ми з ним теж говорили про це, реально на сьогоднішній день дякуючи вам ми там закрили ці комунальні платежі, там більше 140 мільйонів, мені здається, надійшло в область. Але знову вони накопичуються, ну і це ж не через те, що ми погано працюємо, але тому що дійсно населення густота невелика, багато людей виїхали з Чернігівської області, тим більше з прифронтових територій. Тому от питання знову ж таки комунальних платежів в закладах, воно досить гостро стоїть, і ми якраз от із губернатором говорили, що знову будемо звертатися до вас, просити, можливо вирівняємо цим коефіцієнтом, а можливо знову будемо просити якоїсь там субвенції. Ну це перше питання - в плані коефіцієнта.

І друге вже стосується онкології. Знову ж таки дійсно багато в нас зроблено, реально дуже багато в онкології - і закуплено, і дійсно і стратегія у нас працює. Я б що тут хотів сказати? Ми от останнім часом досить багато уваги приділяємо раку шийки матки, два накази МОЗ є, запроваджено календар щеплень, вакцинація, я хотів би все-таки, щоб ми цю як би тенденцію продовжили, по-перше, на наступний рік можливо заклали трошки більше коштів на вакцинацію, тому що ми покриваємо зараз тільки десь 40 відсотків, оцю категорію 12-13 років дівчат, і другий – це скринінг раку шийки матки. Світ пішов по ВПЛ-тестуванню, ми вже практично... декілька ми зустрічей провели таких на рівні ВООЗ, експертів, вже розробили всі ці програми. Нам потрібно теж, можливо, закласти це в тариф ПМГ, можливо, якась реімбурсація, щоб ми могли якби запуснути цю програму. Це те, що ми точно досягнемо результату і зменшення захворюваності на рак шийки

матки, точно ми можемо цього досягти. Тому такі два моїх прохання чи питання.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Дякую, пане Валерій.

Так, коефіцієнти будуть запроваджені в серпні цього року і на густину населення, і на екстрену медичну допомогу. Це також результати візиту Президента до Чернігівської області, спілкування з громадами. І після цього ви ж були також долучені на зустрічах, коли ми приїжджали, більш детально вже опрацьовували в громадах як вирішити питання доступності домедичної допомоги. Це один з елементів як в дискусії або в консультаціях з громадами ми прийшли до цього рішення.

Щодо онкології – ми за, готові розширитися. Тут це буде питання залежати від фінансового ресурсу, тому що писати в Програму медичних гарантій додаткові послуги для лікарів, сімейних лікарів, не підкріплюючи цього ресурсом, може просто бути знівельована класна ініціатива. Тому давайте ми використаємо цей час більш детально, опрацюємо, коли кому треба проводити тестування, в яких випадках, зрозуміємо, про який ресурс іде, разом з вами будемо при розгляді бюджету дивитися чи є можливість врахувати його на 2026 рік. Якщо є, ми тільки за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Віктор Кирилович.

Дубіль Валерій Олександрович, прошу. Пане Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Михайло Борисович, да. Всім доброго дня. Віктор Кирилович відповів уже на питання Оксани Дмитрієвої, з приводу ПЕТ-КТ в мене було питання, тому дуже дякую. Відповідь отримали. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від запрошених є запитання? Рада національної безпеки і оборони, Офіс з прав людини.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Дякуємо, Михайле Борисовичу. Дякуємо за запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Тоді переходимо до розгляду...

ОРОС М.М. Я перепрошую, можна запитання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, ви трошки активніше, бо тут, знаєте, слово не взяв, ніхто не дасть.

ОРОС М.М. Я дуже перепрошую. Я просто підняв руку в Zoom, я дуже перепрошую, дякую гарно. Я, напевно, ще раз представляюся. Михайло Орос, член Молодіжної ради при Голові Верховної Ради України. В мене є два, напевно, не так питання, як, можливо, пропозиції. Прозвучало питання щодо підвищення інтересу молодих лікарів до роботи в сільській місцевості. Я сам із Закарпатської області і змушений сказати, що не всі... різні є сільські місцевості. Можливо, доречним було би введення коефіцієнту залежного від, можливо, чи об'єму місцевого бюджету, чи коефіцієнту залежності від іншого показника добробуту тієї чи іншої сільської місцевості, оскільки досить багато випускників, наскільки я знаю, Львівського, Ужгородського, Київського... різних моїх знайомих, вони повертаються до себе звідки вони родом у випадку, якщо їхня громада успішна, і залишаються в місті, якщо неуспішна. Можливо, введення додаткових коефіцієнтів для громад із нижчими, менше бюджетами, більше би простимулювало саме повернення або роботу молодих лікарів саме в даних місцевостях. Це як перша така пропозиція, можливо.

І друге, це питання більше. Прозвучала мета щодо цілі в 200 центрів ментального здоров'я до кінця 2025 року, наскільки я зрозумів. Питання полягає в тому, чому не можна створювати їх при приватних медичних закладах?

ЛЯШКО В.К. Немає такої заборони. Можна створювати, подаватися...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Головне, щоб приватний заклад підписав контракт з НСЗУ.

ЛЯШКО В.К. Питання ключове зараз. Ми говоримо, що для цього, щоб забезпечити доступність, якість і безоплатність медичної допомоги, ми провели другий етап медичної реформи, так званий інфраструктурний, коли чітко визначили роль і місце кожного закладу охорони здоров'я державної і комунальної форм власності в госпітальному окрузі. І коли ми поділили по ролі і місцю і визначили загальні кластерні і надкластерні, в тому числі надкластерні по монопрофільних послугах, ми розуміємо, що якщо лікарня отримала статус кластерної, то вона повинна відповідати тим вимогам і забезпечити той перелік медичних інтервенцій, які потрібні для держави. І в 24-му році ми робили акцент на стаціонарній реабілітації, щоб кожна кластерна лікарня отримувала можливість надавати реабілітаційні стаціонарні послуги, цього року ми зорієнтувались на центрах ментального здоров'я. І ми так і будемо рухатись вперед, при тому, що інші заклади охорони здоров'я можуть рухатись паралельно. Питання – там були певні обмеження, коли ми ставили, на кого ми контракуємо на певний період часу, це все виходить виключно з того, щоб підготували вимоги і тим бюджетом, який ми маємо у використанні цього року.

ОРОС М.М. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Щодо сільської місцевості, так, ми працюємо з Міністерством фінансів, для того щоб розуміти, як там спроможно розвиваються наші громади, це окремий пул, ми працюємо і з Мінрегіоном, про спроможні громади і фінансово спроможні громади, тому що кожна громада, яка була створена, якщо ми подивимось базовий рівень послуг, яка вона повинна забезпечувати, то охорона здоров'я є в переліку шести базових послуг, які вони повинні забезпечити. І тут громада повинна також бути ініціатором тих змін, які відбуваються в громаді, на сторону охорони здоров'я, а не все перекидати тільки на Міністерство охорони здоров'я.

І я хотів би також звернутись до депутатів, які обрані за мажоритарним принципом, ми реально з вами робимо багато речей, які допомагають

розвивати систему охорони здоров'я. Але досить неприємно читати про нецільове використання коштів, які отримують з Програми медичних гарантій, в закладах охорони здоров'я, які, на жаль, МОЗу не підпорядковані і не ми призначаємо туди керівників, і саме органи місцевого самоврядування є власниками і повинні більш детально працювати над тим, щоб кошти, які оплачує Національна служба здоров'я України, пріоритетно виділялись на покриття витратних матеріалів, які необхідні для надання медичної допомоги, лікарських засобів і належної оплати праці медичних працівників, які працюють в цих закладах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу. Хотів би підтримати вас по першому питанню. Дійсно, в Києві Конча-Заспа це теж є село і було б дуже цікаво, якби там ще коефіцієнт якийсь ввести людям, які там працюють. Тут ви повністю праві, підтримую.

Вікторе Кириловичу, а по закладах я чекаю, комітет чекає, що НСЗУ закінчило великий моніторинг, наскільки ми знаємо (да?), там на великі суми і я би просив окремо на найближчому комітеті, коли НСЗУ буде готове, щоб ми послушали про цей моніторинг, по тих санкціях, які ви вводите до лікарень, які там по 50, по 70 мільйонів в держави запозичили, будемо так казати, ну щоб не казати поганих слів. Тому тут є прохання, ми би хотіли окремо присвятити цьому на одному із засідань комітету – по результатах моніторингу. Ми будемо запрошувати на цей комітет обов'язково силові структури, такі як Національна поліція, ДБР, БЕБ. Бо я думаю, що тут, ну те, що ми там чуємо, але ще не бачили повного звіту, це катастрофа, з цим треба щось робити, причому швидко. Ми не знаємо за що людям зарплату виплатити, тобто підняти, а у нас такі гроші йдуть невідомо куди.

Дякую.

ГУК А.П. Михайле Борисовичу, я перепрошую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Андрію Петровичу, я бачу вас. Прошу, Андрію Петровичу.

ГУК А.П. Якщо дозволите, одне уточнення після виступу Віктора Кириловича. Було гарно сказано про лікарів, про те, що ми стимулюємо їх роботу. І ми знаємо, що, на жаль, наші західні найближчі сусіди переманюють дуже багато, зокрема у Польщі відкрита програма по полегшеній нострифікації і верифікації дипломів українських лікарів. А я би хотів, Вікторе Кириловичу, звернути увагу на медсестер і молодший медперсонал. На жаль, у нас критична ситуація. Ви знаєте, що їм легше, в основному це жіночої статі медперсонал, і їм набагато легше емігрувати з країни, тим більше, що зарплатня, яку їм пропонують у західних країнах, у країнах Східної Європи, вона набагато привабливіша, і умови праці. Просив би звернути, за можливості, теж увагу на те, що нам потрібно думати. І тим більше, що зараз їхній функціонал суттєво розширюється. Що там казати? 80 відсотків саме лікування і призначення лікаря виконує середній медперсонал.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрій Петрович.

Да, а ще це дуже важко, коли навіть українська професура, яка в минулому була і головами комітетів, офіційно в фейсбук сьогодні рекламують набір наших фахівців до клінік Польщі. Згоден з вами, це теж біда, з якою треба боротись.

Колеги, переходимо до другого питання порядку денного. Колеги, я пропоную, щоб ми на це багато часу не витрачали. Всі бачили пропозиції Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування до проекту порядку денного чотирнадцятої сесії Верховної Ради. Ви знаєте, да, що якщо у нас з'являються якісь важливі законопроекти, ми їх завжди можемо додавати, тому це більш, все ж таки цей перелік більш формальний. І, тим більше, ми почули пріоритети МОЗ, вони співпадають з пріоритетами комітету, вони так само навіть по цифрах там: перше, друге і третє – вони у нас майже так само перелічені ці законопроекти.

Тому я пропоную, якщо зауважень до сьогоднішнього попередньої пропозиції до порядку денного наступної сесії немає, я пропоную проголосувати і переходити до наступного питання.

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, якщо можна, я 2 хвилини?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ЗУБ В.О. Віктор Кирилович озвучив цей законопроект по самоврядуванню (як там?) медичних професій.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да.

ЗУБ В.О. Мені здається час настав. Я знаю...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми ж тільки "за". Тим більше, що у нас є цілий заступник голови комітету, який особисто переймається цим законопроектом разом з Кабінетом Міністрів, з МОЗ. Я повністю підтримую, Валерій Олексійович, і МОЗ підтримує, і я думаю, що і Артем Васильович теж не буде...

ДУБНОВ А.В. Артем Васильович підтримує. Але я не впевнений, що є політична воля в залі, якщо чесно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну це наша робота, Артем Васильович...

ЗУБ В.О. Мені здається, зараз ситуація змінилася і мені...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерій, ситуація. Вибач, що на ти. Ситуація точно не змінилась, деякі деятели нікуди не ділися, вони як були, так і є. Але у нас є от Віктор Кирилович і ми розмовляли. У нас є наче якась вже більш-менш компромісна позиція "Європейської солідарності", яка там більш за все воювала по цьому законопроекту. То, я думаю, що якщо вони там, дійсно, ці компроміси всіх влаштують, то, я думаю, що ми в залі консенсус знайдемо.

А то, що цей закон потрібно вводити це безперечно і тут час настав. Віктор Кирилович його поставив пріоритетом МОЗ, тому я думаю, що вже разом будемо йти по цьому.

ДУБНОВ А.В. А можна маленьке питання, якщо вже почали?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Віктор Кирилович, а хто зараз призначений відповідальним за цю справу по цьому законопроекті у вас?

ЛЯШКО В.К. Я персонально веду.

ДУБНОВ А.В. Віктор Кирилович, це велика честь. Тоді давайте зустрічатися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович, то, може, ми зараз проголосуємо все ж таки не так просто, що на словах, а ви теж, персонально давайте проголосуємо, що ви відповідаєте від комітету.

ДУБНОВ А.В. Як я можу вашу трибуну забирати. У нас за все відповідає голова комітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, Артем Васильович, так не буде, ми ж не в комунізмі живемо, шуткою. Дякую.

Колеги, переходимо до голосування. Друге питання порядку денного.

Радущкий – за.

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. Дубіль Валерій Олександрович.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерій Олександрович, не чули, ви "за"?

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, є.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, все, почули.

Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський, Михайло Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ти вже є, Юра?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я є, Михайло Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, Юрій Іванович, ви – за.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Підтримую, підтримую, да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За. Михайло Борисович, і попередньо, що було голосування, зарахуйте, будь ласка, мій голос "за".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дякую. 12 – за. Рішення прийнято.

Колеги, третє питання таке саме, про план роботи Комітету Верховної Ради України з питання здоров'я нації, медичної допомоги та медичного старування у період чотирнадцятої сесії. Да, я думаю, що ми перший комітет, який на чотирнадцяту сесію план роботи затверджує Верховної Ради України дев'ятого скликання. Колеги, якщо немає зауважень, ну, ви знаєте, да, що плани у нас змінюються, коли це потрібно. Тому, я думаю, якщо там якихось принципіальних зауважень немає, пропоную одразу до голосування. Немає зауважень.

Радущкий – за.

Булах. А, Булах немає.

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. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я думав, що ви пішли відмічати, що ви тепер головний по самоврядуванню.

ДУБНОВ А.В. Я їм і був.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12 – за. Рішення прийнято.

Четверте питання порядку денного. Про звернення народного депутата України Вагнер Вікторії щодо створення при комітеті робочої групи з удосконалення роботи Національної академії медичних наук України та її інститутів для покращення медичного обслуговування населення і співпраці з комітетом.

Колеги, я надаю слово нашій колезі. Від себе можу сказати, повністю підтримую таку ініціативу. Але, пані Вікторія, прошу вас, три хвилини.

ВАГНЕР В.О. Дякую, Михайло Борисович.

Я звертаюсь з пропозицією про створення робочої групи на базі нашого комітету щодо удосконалення роботи Національної академії медичних наук України і її інститутів для покращення медичного обслуговування населення, а також щодо питань роботи науковців у сфері медицини в рамках єдиного медичного простору.

Метою створення цієї робочої групи є системне переосмислення ролі та функціонування Національної академії медичних наук України в сучасній системі охорони здоров'я. Серед питань, що пропонуються для опрацювання робочою групою є: забезпечення ефективної інтеграції НАНУ та науковців у сфері медицини в єдиний медичний простір України, оцінка існуючих бар'єрів у нормативному регулюванні і формулювання бачення майбутньої науки в медицині. Я думаю, що ми спільно зможемо напрацювати конкретні пропозиції щодо нормативного врегулювання, фінансування, інтеграції академічних закладів у систему надання медичної допомоги, тому запрошую всіх бажаючих членів комітету долучатися до складу робочої групи.

І виходячи із зазначеного, прошу підтримати ініціативу щодо створення робочої групи на базі Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування щодо зазначених питань, призначити керівником робочої групи народного депутата члена Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування мене, Вагнер Вікторію, і дати секретаріату комітету доручення щодо оповіщення членів комітету, а також ключових стейкхолдерів згідно визначеного керівником робочої групи списку щодо створення робочої групи з пропозицією увійти до її складу. Це якщо офіційно і швидко.

Від себе добавлю. Розумію, що за нашої каденції академія почала трошки рухатися, я сподіваюся у вірному напрямку, але є ще дуже багато питань, і я сподіваюся, це буде окремий і досить дієвий майданчик для

вирішення питань, тому що я думаю, що законодавчі ініціативи там повинні бути.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, якщо немає запитань до Вікторії, я пропоную підтримати внесену пропозицію і створити таку робочу групу при комітеті під головуванням Вікторії Вагнер, а також доручити їй сформувати її персональний склад. Хто за, прошу голосувати.

Радущкий – за.

Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

Вікторіє, і долучіть мене одразу до групи. Запишіть.

ВАГНЕР В.О. Запрошую всіх бажаючих.

ДМИТРИЄВА О.О. Все. Я перша.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, от уже ж.

ДМИТРИЄВА О.О. Після Михайла Борисовича.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

Вікторіє, мене також, як і Оксану, долучайте до групи.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

Компанія гарна, мене теж долучайте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

Теж прошу мене включити в робочу групу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За – 11.

Рішення прийнято.

Вікторіє, не знаю, чи вітати, але рішення прийнято, ви тепер голова цієї...

ВАГНЄР В.О. Дякую, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але щось по Фармі в робочу групу не всі так бажали записатися. Щось тут не так. Це жарт.

І п'яте питання порядку денного. Колеги, це кадрове питання. Довідка щодо організації діяльності секретаріату вам усім розсилалася. Наразі є необхідність доукомплектувати штат секретаріату для забезпечення його сталої роботи. У нас є дві вакантні посади головних консультантів. Є пропозиція призначити на посаду головного консультанта секретаріату комітету Глуховського Степана Богдановича, який працював правовим експертом в рамках проекту "Підтримка України у розвитку сучасної системи громадського здоров'я" і надавав допомогу МОЗ у процесі підготовки до офіційного скринінгу у відповідності до українського законодавства права ЄС за розділом XXVIII "Захист прав споживачів та охорони здоров'я".

Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" працівники секретаріату комітету призначаються на посади за поданням комітету. Колеги, якщо немає заперечень, прошу погодити призначення на

посаду головного консультанта секретаріату комітету Глуховського Степана Богдановича та направити Апарату відповідне подання.

Прошу голосувати.

Радущкий – за.

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. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12 – за. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, на цьому засідання комітету оголошую завершеним.