

СТЕНОГРАМА

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

24 вересня 2025 року

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

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

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

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

Радущький присутній.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Є. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк. Відсутній.

Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, скільки? Ладо Валентинівно.

БУЛАХ Л.В. У мене інтернет знову... Я не впевнена, що я підрахувала.

Дмитро Марченко, підкажіть, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12.

БУЛАХ Л.В. 12. Окей. Стартуємо тоді з 12-и.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12. Кворум є.

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

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

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Адаманов Едем Бекірович – заступник Міністра охорони здоров'я.

АДАМАНОВ Е.Б. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства фінансів України: Єрмоличев Роман Володимирович – перший заступник міністра фінансів України.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України: Донченко Тетяна Миколаївна – заступник керівника.

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня. Присутня.

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

ГУСАК Н.Б. Доброго дня. Присутня.

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

ГУК А.П. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Я попередньо його надсилав.

Якщо немає пропозицій, пропоную його затвердити.

ВАГНЄР В.О. Михайле Борисовичу, можна одне питання в "Різному"?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ВАГНЄР В.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати за, проти чи утримався шляхом підняття рук, як це передбачено законом.

Радущкий – за.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЄР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович.

Заславський.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за. Вибачте, поганий зв'язок. Дубнов – за.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Кузьмініх – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Перебийніс – за. Перепрошую, поганий інтернет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладі.

БУЛАХ Л.В. У мене виходить 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Правильно.

БУЛАХ Л.В. Значить, нас 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного. Про проект Закону України "Про Державний бюджет України на 2026 рік", реєстраційний номер 14000, поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, проект Державного бюджету України на 2026-й рік – це бюджет країни, що перебуває у стані повномасштабної війни. Основними пріоритетними напрямками залишаються національна безпека і оборона, соціальний захист населення, охорона здоров'я, а також відновлення інфраструктурних об'єктів.

Пропоную надати слово представникам міністерств для більш детального ознайомлення з проектом Державного бюджету України на 2026-й рік в частині охорони здоров'я.

Колеги, пропонуємо такий порядок розгляду питання: спочатку надамо слово представнику Міністерства фінансів України для презентації проекту Державного бюджету на 2026-й рік (регламент до 5 хвилин), потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я (регламент 5 хвилин).

Міністерство, я знаю, що у вас там презентація велика. Вам вистачить 5 хвилин чи одразу більше?

ЛЯШКО В.К. Буде залежати, скільки скаже пан Єрмоличев.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зрозумів. Тоді залишаємо 5 хвилин. Потім надамо слово представнику Національної служби здоров'я України (регламент до 5 хвилин), далі за бажанням надамо слово запрошеним особам, представникам Апарату Ради національної безпеки та оборони, Експертної ради (регламент до 3-х хвилин). І обговорення і ухвалення рішення, пропоную обмежитись традиційно, 3 виступи по 3 хвилини або запитання.

ДУБНОВ А.В. Пане голово, таке питання важливе. Може, не будемо обмежуватися трьома бажаними все ж таки? Як пропозиція.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артеме Васильовичу, ну, вже 5 записалось, давайте не будемо.

Слово надається першому заступнику Міністра фінансів України Єрмоличеву Роману Володимировичу.

Романе Володимировичу, шановний, у вас 5 хвилин. Прошу.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дуже дякую. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні народні депутати, дійсно, те, що ви підтвердили, у нас продовжується повномасштабне вторгнення. Коли ми формували декларацію, ми розуміли, можливо, зміниться якась ситуація на полі бою. Нічого воно не змінюється. Відповідно урядом було прийнято рішення застосування альтернативного сценарію, а саме це 2026-й рік, повномасштабне вторгнення, і звісно виходячи із цих параметрів сектор безпеки і оборони залишається пріоритетним у фінансуванні.

Відповідно, якщо дивитися по параметрах декларації, там близько 700 мільярдів гривень добавлено на сектор безпеки і оборони, щоб цифри ці залишити хоча б на рівні 2025 року, але ми розуміємо, потреби сектору значно більші і значно важливіші у порівнянні з іншими сферами.

Якщо говорити в цілому про бюджет, то щоб розуміли ви як народні депутати, що потреба у міжнародній підтримці на наступний рік у нас на сьогодні складає для покриття всього того дефіциту 44,5 мільярда доларів, це близько 2 трильйонів гривень. На сьогодні навіть по всіх цифрах ми в процесі комунікації з міжнародними партнерами, міністр фінансів зараз перебуває у Брюсселі щодо узгодження навіть оцих остаточних показників щодо фінансової підтримки на наступний рік для того, щоб покрити ті всі витрати, які закладені в проекті бюджету на 2026 рік. Це я для того, щоб ми розуміли, в яких реаліях ми сьогодні живемо.

Щодо охорони здоров'я. Звісно, при формуванні бюджету ми розуміли, що після оборони в даному випадку окреслено пріоритети, це освіта (щодо підвищення зарплат вчителів), і другий пріоритет, це дійсно сектор охорони здоров'я. Віктор Кирилович дійсно зараз більш детально розкаже про пріоритети на наступний рік, які закладені. Якщо в цілому, загальними цифрами, то до 2025 року були збільшені видатки на 38,2 мільярда гривень на охорону здоров'я. Я вважаю, що ресурс достатній. Звісно, можливо там не закриті якісь речі, які можуть бути продискутовані щодо збільшення, звісно, але у всякому випадку ми намагалися підтримати ті всі напрацювання Міністерства охорони здоров'я, зокрема щодо підвищення зарплат на первинній ланці, екстреній ланці, і зокрема інституційну спроможність також підсилити, що саме Міністерства охорони здоров'я і Національної служби здоров'я України, я думаю, що в даному випадку ми теж з цим завданням справилися.

І про публічні інвестиційні проекти. Ви ж також мабуть бачите, що збільшені кошти на публічні інвестиційні проекти, а саме це капітальні

вкладення, це плюс 7,7 мільярда до 2025 року, тому я надіюся, що ми узгодимо ці цифри і знайдемо якесь компромісне рішення.

Але хотілось би звісно наголосити про те, що якщо говорити про програму медичних гарантій, у нас за 4 роки вона збільшилася плюсом на 70 мільярдів гривень. Тобто ресурс значний, який ми вкладаємо в сектор охорони здоров'я. Але, на жаль, мабуть же є факти і продовження оплат з кишень пацієнтів, пріоритезації цих спрямувань бюджетних коштів, тому я надіюся на плідну співпрацю з Міністерством охорони здоров'я, з Комітетом з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування про те, щоб той ресурс, який держава виділяє, ми ефективно спрямували на ті цілі і саме на забезпечення якісних медичних послуг.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається Міністерству охорони здоров'я України.

Вікторе Кириловичу, ви будете чи пан Едем?

ЛЯШКО В.К. Я буду, якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, до вашої уваги презентуємо проект бюджету 2026 року для галузі охорони здоров'я. Зараз ми покажемо презентацію.

Але перед виступом хотів би подякувати Роману Володимировичу, команді Міністерства фінансів і членам уряду.

Я презентую вам зараз проект бюджету 2026 року як член уряду, і ми говоримо про те, що це сьогодні збалансований проект бюджету на 2026 рік з

урахуванням тих пріоритетів, які ми визначили, подаючи вам цей проект до розгляду.

Як ми подивимося на цифри, то загальні видатки державного бюджету на охорону здоров'я у проекті 2026 року складають 258 мільярдів. Якщо враховувати і місцевий бюджет, то це 306,1 мільярда гривень. В абсолютних цифрах ми бачимо найбільше зростання бюджету галузі за останні 7 років, знову ж таки говоримо про абсолютні цифри. І якщо ми дивимося видатки, в загальних видатках видатки на сферу охорони здоров'я, вони залишаються стабільними, на рівні 6,3 відсотка в період того, що ми пріоритезуємо все ж таки фінансування сектору безпеки і оборони нашої країни, і в рамках цього фінансування ми розуміємо, що і система охорони здоров'я одна із пріоритетних.

Чи хотілось би більше? Напевно, як і кожному міністру у складі уряду, хочеться більше цифр, для того щоб ще більше розвивати сферу, але ми повинні розуміти, що ми виходимо з тих джерел, які у нас є, і балансуємо бюджет, який ми представляємо. Тому якщо говорити, ми можемо показати динаміку фінансового забезпечення сектору по роках, і ми бачимо, що дійсно у 2026 році нам вдається суттєво по цифрах наростити кількість коштів, які закладені на видатки охорони здоров'я в державному і місцевому бюджетах порівняно до попередніх періодів, і це одне з найбільших зростань за останні 5-6 років і треба планувати його раціональне виділення.

Як для нас, ми розуміємо, що затвердження цього бюджету забезпечить нам сталість фінансування, потім дасть можливість підвищити заробітні плати, і ми уже зараз розмоделювали збільшення капітаційної ставки для сімейних лікарів і для екстреної медичної допомоги, які фінансуються саме за принципом капітаційної ставки і 80 відсотків цієї капітаційної ставки ставиться саме на заробітну плату медичних працівників, і ці капітаційні ставки, які ми запропонуємо, дозволять нам підняти заробітну плату медичних працівників.

Також можливість реалізації нових ініціатив. Ми запроваджуємо вперше скринінг здоров'я для громадян віком від 40 років. Намагаємося суттєво покращити доступність ліків, це про програму "Доступні ліки" і збільшення коштів на централізовані закупівлі. І можливість реалізації інвестиційних проектів.

Якщо подивитися по головних розпорядниках, то найбільше коштів як головному розпоряднику йде на Міністерство охорони здоров'я з розумінням, що в цій стрічці закладена програма медичних гарантій і публічні інвестиційні проекти. Далі йде у нас Національна академія медичних наук, ДУС, Мінспорту, НАН. Ну ви тут бачите по розподілу надавача.

Наступний слайд. І коли ми говоримо вже по пріоритетах, тут є у порівнянні 2025-й і 2026-й рік по динаміці ключових речей. Як бачимо, що програма медичних гарантій становить найбільше видатків. Зараз закладено у бюджеті 191,6 мільярда, це плюс 16 мільярдів порівняно з попереднім роком. На централізовані закупівлі залишаємо 15,1, це, умовно, та сума, до якої ми дійшли з внесенням змін до бюджету, який відбувся восени 2025 року, за що вам дякуємо. Це вперше за останні воєнні часи до централізованих закупівель під час бюджетного періоду була додана значна сума коштів, це 3,2 мільярда. Тому дякую всім народним депутатам, які долучилися до адвокації, які проголосували за ці зміни, і Міністерству фінансів за те, що змогли знайти у цей складний період часу додаткове джерело. На скринінг здоров'я закладається 10 мільярдів гривень. Зуболікування і кріоконсервація, ми збільшуємо до 1 мільярда 400 мільйонів, розширюючи сферу, на яку буде поширюватися зуболікування і зубопротезування, це будуть і ліквідатори наслідків Чорнобильської катастрофи. Потім іде субвенція на регіони, це в першу чергу центри крові і відповідне медичне харчування.

Стимули для медичних працівників, це продовжуємо підтримувати молодих спеціалістів, які їдуть у сільські населені пункти або прифронтові території, перший вихід на роботу після інтернатури – 200 тисяч підйомних,

плюс можливість купувати квартири для тих, хто переїжджає працювати у визначені Міністерством охорони здоров'я населені пункти сільської місцевості.

На заходи Міністерства охорони здоров'я, це судово-медична експертиза, освіта, заплановано 4,6 мільярда. У цих 4,6 мільярда закладено підвищення заробітних плат працівникам судово-медичної експертизи, в яких за останні два роки значно зросло навантаження, оскільки російські окупанти залишають за собою величезну кількість могил і приходить нашої судово-медичній експертизі значно збільшити кількість експертиз і брати участь в репатріації тіл, які повертає країна-терорист.

Ну і на публічні інвестиційні проекти збільшується сума до 9,9 мільярда, це також зростання інвестицій у сферу охорони здоров'я.

Якщо ми говоримо по програмі медичних гарантій, тут орієнтовно є розбивка тих цифр, на які збільшується програма. Ось ми бачимо 16,1 мільярда первинки зростання, екстрена медична допомога, спеціалізована, паліативна, медична реабілітація і реімбурсація. Цифри зараз орієнтовні, вони будуть уточнені під час формування програми медичних гарантій і додаткових моделювань, які ми проводимо.

Якщо говорити більш детально про програму медичних гарантій, то це те, що ми хочемо задекларувати і куди ми рухаємось з розрахунку капітаційної ставки для сімейних лікарів, екстреної медичної допомоги. Ми в моделюванні закладали саме заробітну плату 35 тисяч гривень, яку можна платити сімейному лікарю, якщо в нього набирається повний пул декларацій (це 1800 декларацій). Далі вже буде ця зарплата залежати від знову ж таки і декларацій, і від кількості працівників в команді сімейного лікаря. Але капітаційна ставка зростає і це дозволить знову ж таки піднімати заробітну плату. І така ж сама ситуація по екстреній медичній допомозі.

Коли ми говоримо про спеціалізованому допомогу, ми додатково закладаємо і збільшуємо тарифи на певні пакети програми медичних гарантій

з акцентом на хірургічні операції саме по тих DRG-групах, які в першу чергу найбільш часто трапляються у поранених від збройної агресії Російської Федерації. А також окремо виділяємо кардіохірургічні оперативні втручання як елемент скринінгу, який ми запроваджуємо з акцентом на серцево-судинні захворювання, для того щоб, коли виявляється ця хвороба, вона була повністю безкоштовна або безоплатна для пацієнта в разі необхідності проведення будь-яких кардіохірургічних оперативних втручань.

Даємо більше коштів на психіатричну допомогу дорослим у стаціонарних умовах. Це як елемент Всеукраїнської програми ментального здоров'я "Ти як?", з розумінням на те, що у нас сьогодні відбувається зі станом ментального здоров'я.

Додаткові кошти на медичну реабілітацію і додаткові кошти на програму "Доступні ліки" з потенційним розширенням переліку лікарських засобів, які реімбурсуються. Як ви знаєте, напевно, з 1 жовтня у нас стартує черговий етап розширення препаратів, яких збільшилось на 58, це чергова річ, куди ми рухаємося.

Якщо ми говоримо про закупівлі, то ми тут можемо на цьому слайді побачити, як ми плануємо використати, уже використовуємо цих 3,2 мільярда, які були проголосовані у 2025 році в змінах до бюджету. І плюс до цих 3,2 мільярдів у нас додається ще 1,2 мільярда – це вже зекономлені кошти по тих закупівлях, які відбулися в 2025 році. І це дозволяє нам покрити забезпеченість лікарськими засобами по певних напрямках до стовідсоткової потреби відповідно до зібраних цифр.

Якщо говорити далі, що у нас планується по додаткових централізованих закупівлях, то ми бачимо, що це ще плюс 600 найменувань ліків і медвиробів на 4,4 мільярда гривень: 3,2, що були, і 1,2, які вдалося зекономити. І в першу чергу знову ж таки це на орфанні захворювання ми закупаємо, онкологію, а також медичні вироби для серцево-судинних захворювань. Зокрема з 2026 року ми хочемо запустити ще безкоштовне

планове стентування. І для цього вже цього року закуповуються медичні вироби, які розпочнуть використовуватись в новій програмі медичних гарантій після голосування бюджету.

Ну і інноваційні ліки з ОДКД розширюються, і найближчим часом ми будемо знову презентувати результати того, що нам вдалося по договорах керованого доступу цього року.

Далі. Централізовані закупівлі 2026 року. Що ми хочемо? Ну ми бачимо, що у нас порівняно з цим роком є 3,2 мільярда гривень. Ну, окей, 3,7 мільярда з урахуванням спецрахунку, і знову ж таки пріоритетними ми визнаємо ті напрямки, які у нас були: онкологія, ССЗ, імунопрофілактика, орфанні захворювання – це нам дозволить майже на 30 відсотків збільшити можливість закупівлі і лікарських засобів, і медичних виробів. І знову ж таки це чергове розширення доступу по договорах керованого доступу.

І якщо бачимо по публічних інвестиційних проектах, це інфраструктурні як будівництво, так і закупівля обладнання. У державному бюджеті передбачено 9,9 мільярда гривень на публічні інвестиційні проекти, це кошти Ukraine Facility, які цільово використовуються саме на інфраструктурні речі, це є одним із індикаторів їх використання на сферу охорони здоров'я як можливість отримання чергового траншу від Європейського Союзу.

Окремо у нас є ряд проектів, з якими працює Міністерство охорони здоров'я. Це шляхом залучення інвестицій з урядами інших країн, Світовим банком, які зараховуються на спецфонд в державному бюджеті, і це також на 2026 рік ми бачимо розширення всіх цих проектів до 18 мільярдів гривень, вони рухаються значно складніше, ці проекти, бо потребують багато міжнародних угод, ратифікацій, але це план на 2026 рік, як залучити додаткові інвестиції в систему охорони здоров'я.

Тому я дуже вам дякую за увагу.

І в разі наявності запитань ми готові давати відповіді.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ГУРІН Д.О. У мене уточнююче коротке питання. Пане Михайле, дуже коротке.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дімо, ми ж домовилися...

ГУРІН Д.О. Мовчу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я перепрошую, Дмитре.

ГУРІН Д.О. Мовчу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, Дмитре. Дякую.

Слово надається Гусак Наталії Борисівні – голові Національної служби здоров'я України. Прошу, 5 хвилин.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня, Михайле Борисовичу, шановні народні депутати. Насамперед, я хотіла би подякувати Міністерству охорони здоров'я, Міністерству фінансів за те, що ми маємо абсолютно іншу цифру в проекті держбюджету, ніж спочатку було стартово доведено нам граничні доведені суми. Це завдяки проактивній позиції і розумінню насамперед Міністерства охорони здоров'я і підтримки Міністерства фінансів.

Я б хотіла зазначити, що програма медичних гарантій, вона буде мати три основні пріоритети, як зазначив Віктор Кирилович. Безумовно, це і виконання плану дій уряду, і цифри ви побачили. Другим пріоритетом для нас залишаються наслідки війни. Тому в програмі медичних гарантій буде посилена хірургічна допомога. Також додаткове фінансування за наслідками

війни та залежності в психіатричній допомозі, і безумовно зростає обсяг фінансування реабілітації, який зумовлений знову ж таки війною. Ну і третім основним таким ще напрямком залишаються серцево-судинні, починаючи від первинки, яка буде зміцнена в цьому році, і додатковими ще скринінгами для населення.

Також ви побачили і почули, що ми змінюємо кардіохірургію. Це той елемент, якого не вистачало, посилюємо програму медичних гарантій. І відповідно в цьому випадку також хотіла зазначити, що дуже воно пріоритетно йде з додатковим фінансуванням на закупівлю стентів Міністерством охорони здоров'я. Тому вважаємо, що ті цільові показники, які ставимо ми на 2026 рік щодо ефективності використання коштів і результативності від цих вкладених коштів на здоров'я населення, вони мають місце бути досягнутими.

Також хотіла б запевнити, що безумовно у нас зараз розпочнеться копітка робота стосовно самої програми медичних гарантій. Національна служба здоров'я України, ви знаєте, діє відповідально з основою на ефективність використання коштів. І я впевнена, що це буде мати відображення (*не чути*) вже в самій програмі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Наталіє Борисівно.

Колеги, чи є бажання взяти слово від Апарату Ради національної безпеки і оборони або від Експертної ради? Прошу, якщо є таке бажання, до 3 хвилин.

ДОНЧЕНКО Т.М. Дякую, Михайле Борисовичу, з вашого дозволу.

Шановні народні депутати, шановний Михайле Борисовичу, звісно дякуємо за те, що в таких складних умовах в системі охорони здоров'я знайдено кошти для підвищення можливостей видатків. В той же час хотіли

б бути певні, що в межах реалізації заходів знайдуться кошти для виконання ряду рішень Ради нацбезпеки і оборони України.

Зокрема рішення Ради нацбезпеки і оборони від 2023 року щодо контролю зловиякісних новоутворень. Зокрема в частині їх раннього виявлення в рамках програм скринінгу. Це те, що хотіла зазначити.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вікторе Кириловичу, будете щось коментувати?

ЛЯШКО В.К. Дійсно, дивіться, ми рухаємося в цьому напрямку, ми хотіли би розділяти поняття скринінгу і раннього виявлення, про що ми і говоримо. І на раннє виявлення у нас закладені кошти, і на публічні інвестиційні проекти, ми там плануємо зробити деякі закупівлі обладнання, якого ми бачимо проблематику. Зокрема зараз ми працюємо... раку молочної залози, подивилися і накрили всю країну існуючими мамографами. Подивилися, де стоять, як стоять, які черги, де у нас прогалини. Відпрацьовуємо з Мінфіном і органами місцевого самоврядування, тому що ми дивимось, які залишки на рахунках є в органі місцевого самоврядування, які є власниками лікарень. Якщо там накопичення, це наша робота про те, щоб закупили мамограф для лікарні. Якщо ми бачимо, що громада як би фінансово використовує все те, що є у неї, і немає накопичення, ми готові туди...

То ми по цьому, по як би детальній розбивці публічних інвестиційних проектів будемо готові додатково показати на одному із комітетів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Гук, є у вас якісь питання, зауваження?

ГУК А.П. Так, є. Дякую вам. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, члени уряду, дякую, дуже фахова робота, не можу не відмітити. І це радує, особливо в цей складний час. Але є декілька питань, ви знаєте, я їх вже задавав.

Перше питання, звичайно, що є деякі непорозуміння в медичних колах про те, чому тільки обраним, тобто ми розуміємо дефіцит лікарів загальної практики і лікарів екстренки, збільшена можливість зарплати? Хотілось би, щоб така можливість збільшення зарплати була і для інших спеціальностей, а саме ми знаємо, читаємо всі і фейсбук, і соціальні мережі про те, що є деякі, на жаль, керівники закладів охорони здоров'я, які, умовно кажучи, нераціонально використовують ті кошти, які МОЗ і НСЗУ перераховують за програмою медичних гарантій, є великі накопичення в тому числі на депозитах. І в принципі, враховуючи те, що є автономія закладів охорони здоров'я, ні МОЗ, ні НСЗУ не можуть втручатися. Але мені здається, що все-таки тут має бути знайдений консенсус. Чому? Тому що якщо є можливість у закладу охорони здоров'я, який успішно виконує програму медичних гарантій і отримує суттєві кошти, теж таким чином ці кошти спрямовувати не тільки на розвиток закладу, а і теж на заробітну плату медичних працівників і особливо молодших медичних працівників.

Ви знаєте, що, на жаль, у нас є кадровий дефіцит. Я можу помилятися, але це як би і на сайті НСЗУ є, навіть у моїй спеціальності, ви знаєте, я нейрохірург, що, дуже цікаво, є також дефіцит нейрохірургів, що взагалі викликає подив, тому що, ви знаєте, небагато нейрохірургів і небагато фахівців поїхали за кордон. І це би теж питання хотілось би почути від пані Наталії Гусак і від пана Віктора Кириловича про те, яким є бачення того, що ми будемо робити з кадрами. Тому що ми розуміємо, які б ми апарати з вами не закупували, які б *(нерозбірливо)* ми не закупували, на жаль, є непоодинокі випадки, коли ми бачимо, що воно не може ефективно використовуватися через те, що є брак кадрів.

Ну і останнє, що я хотів все-таки, якщо ми можемо, чи у нас є стратегія того, щоб якимось чином покращити кадрову ситуацію, тому що ми прекрасно з вами розуміємо, враховуючи те, що ми будемо ще воювати невідомо скільки, лікарі, медсестри і молодший медперсонал дуже потрібний.

Дякую вам за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, Вікторе Кириловичу. Але давайте, колеги, у зв'язку з тим, що у нас міністр має о 14:30 закінчити присутність тут, бо у нього є важлива урядова нарада, давайте будемо дотримуватись регламенту.

Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Дивіться, питання в тому, що коли ми зараз починаємо дискутувати і говорити, що міністерство планує підвищити заробітну плату тільки первинки й екстренки, а спеціалізована залишається, це мені знову ж таки нагадує, що йшов 7-й рік реформи і міністр охорони здоров'я повинен роз'яснювати суть самої реформи. Ну, ви, задавши запитання, дали на нього і відповідь, озвучивши про ефективність менеджменту.

Чому ми говоримо про первинку й екстрену медичну допомогу? Тому що там принцип фінансування за капітаційною ставкою. Капітаційна ставка розраховується на кількість грошей, які платяться за одну людину з розумінням, скільки візитів планово у нас забезпечується, і розумінням, яка сума коштів з цієї капітаційної ставки витрачається на оплату праці медичного працівника і його команди (це медсестра, фельдшер, лаборант й інші, хто працює) і на що потрібно потратити для того, щоб забезпечити виконання 504-го наказу, в якому передбачено необхідні медикаменти. Плюс ми підставляємо плече органам самоврядування ще і дозакупуємо певне

обладнання, в тому числі для первинки. І якщо подивитись, то автомобілі закупаються тільки централізовано або за кошти міжнародних партнерів. Я щось не бачив останнім часом, щоб ОМСи купували автомобілі для своїх комунальних неприбуткових підприємств і центрів екстреної медичної допомоги.

І тому, коли ми моделювали, ми саме моделювали, як нам підняти капітаційну ставку з розрахуванням того відсотка, який іде на зарплату, щоб базовий рівень заробітної плати для лікаря закладався 35 тисяч з відповідним розрахунком і для медичних сестер, лаборантів і всіх, хто допомагає сімейному лікарю. Розуміння того, що якщо на одного лікаря буде одна медсестра, це дасть можливість значно платити більше, ніж 35. Якщо на одного лікаря буде 12 медичних сестер, це буде зовсім інша система. І це те питання, що потім не до міністра запитуйте, чому у нас немає, умовно, 35 тисяч гривень, це питання як забезпечити надання медичної допомоги.

Ми виявляємо проблеми, гірські коефіцієнти, коефіцієнти з низькою густиною, сільські коефіцієнти, прифронтові коефіцієнти – це те, з чим працює міністерство з громадами, чує їх і думає, як збалансувати оці відсотки після підняття з капітаційної ставки.

Щодо спеціалізованої допомоги. Питання в тому, ми значно збільшуємо кількість коштів, яка виділяється на пакет для спеціалізованої медичної допомоги. Питання в тому, давайте дивитися по управлінню. У нас є заклади, в яких зарплати значно більші, проти яких ми говоримо, а є заклади, які фінансово неспроможні. Ми для них відкриваємо ряд нових можливостей, якими можна отримати додаткові кошти не тільки з програми медичних гарантій. Буквально зараз урядом запроваджений довготривалий догляд за людьми, які переміщуються з прифронтових територій, внутрішньо переміщених осіб. Якщо лікарня має відділення або корпуси, які не використовуються для програми медичних гарантій, будь ласка, є можливість це робити. Тут питання менеджменту, який повинен вирішуватися, а не

вказівкою, треба сказати: дивіться, давайте всім знову платити таку-то суму коштів.

Коли ми говорили про 2021 рік і вписували базовий, як указ Президента був і урядова постанова, як я й казав: мінімальний базовий рівень заробітних плат, ми просто показували, бачили, на що справляються кошти програми медичних гарантій.

А я хотів би наголосити, що Закон про державні фінансові гарантії чітко передбачає, що ПМГ спрямовується на зарплату, лікарські засоби, витратні матеріали. Матеріально-технічна база, ремонти і тому подібне – це кошти місцевих бюджетів. І коли ми бачимо, зараз порівнюємо, куди витрачалися кошти або накопичення відбувалося для того, щоб закупити дороговартісне обладнання, а нехтували зарплатами для молодших медичних, середніх медичних працівників і лікарів, то тут питання знову: а як виправляти? І ми вже з Михайлом Борисовичем говорили, і ми будемо рекомендувати прибрати ту норму, яка зупинила створення наглядних рад комунальних неприбуткових підприємств, тому що це один із елементів, як працювати з менеджером, бо, на жаль, міністр не призначає і не звільняє керівників закладів охорони здоров'я. Це наша з вами спільна робота – виявляти заклади, в яких проблеми з фінансуванням, розбиратися, чому вони існують і приймати якісь певні управлінські рішення.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Колеги, переходимо до запитань. Друзі, я дуже прошу, пані Яни немає сьогодні, бо вона так різко зупиняє, коли регламент виходить, але давайте ми самі відповідально віднесемося, бо я розумію, що всі, хто записалися, основна купа питань буде до міністра, щоб ми встигли.

Прошу, Артеме Васильовичу.

ДУБНОВ А.В. Добрий день, колеги. Я буду дуже коротко. Дякую пану Роману, пану Віктору за представлення. В принципі мали час ознайомитися з бюджетом. Дякуємо вам, що все ж таки підняли об'єм фінансування сектору медицини, це надихає. Але тим не менше, почувши від пана Романа, що у нас є дефіцит 44 мільярди загального фонду бюджету, і очевидно, що ми ще не зовсім розуміємо, чим його покривати, на жаль, сподіваємося на допомогу партнерів, але, тим не менше, деякі із запропонованих строчок бюджету трошки викликають здивування, сумнів і питання.

Давайте, щоб бути предметним і неголосливим, знайшов таку державну програму 0301810, це реалізація публічних інвестиційних проектів ДУС, яка виділяє 252 мільйони гривень клінічній лікарні "Феофанія" Державного управління справами на будівництво і реконструкцію операційного блока. Будучи професійним хірургом, професійним лікарем і до обрання в парламент бізнесменом, розумію, що 250 мільйонів гривень – це такий висококласний операційний блок, якому позаздрить пів Європи. Але у мене питання, чи точно Феофанія у нас недофінансована? Чи точно це сама бідна, вибачте за простоту речі, лікарня і там операційних достатньо немає? Ну давайте виважено все-таки відноситися. Тому якщо такі статті є, давайте все ж таки обговорювати. Якщо що, ми всі народні депутати тут в Києві до Феофанії заїхати можемо. Пане міністре Віктор Кирилович, може ви когось там із заступників виділите, подивимося, чого їм там не вистачає.

На мій хлопський розум, при дефіциті в 45 мільярдів гривень є куди витратити. І, вибачте, на моєму окрузі...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 45 мільярдів доларів дефіцит.

ДУБНОВ А.В. Доларів. Так.

З великою повагою до всіх, але в мене на окрузі в Деснянському районі нуль лікарень. Тобто а коли ми бюджетували в будівництво нової, це було

десь 600 мільярдів. Тобто тут один операційний блок 250, а там лікарня на 600.

Але не про це справа. Просто давайте якщо це Феофанії так необхідно, ми як все ж таки якісь спеціалісти, дотичні до охорони здоров'я, можемо подивитися, що їм там не вистачає.

Пане Романе, пане Вікторе, якщо можна, хто цю строчку придумав просто?

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Я коротко, Віктор Кирилович мене доповнить. Ми знаємо про лікарню Феофанію мабуть усі якнайкраще. Але ми мабуть мріяли ще років 2 чи 3, щоб Феофанія була навіть в програмі медичних гарантій. Але спільними зусиллями ми, в принципі, в 2024 році цю історію докрутили, дотягли, і я думаю, що це правильний рух.

Чи все ефективно там? Я думаю, ви якнайкраще знаєте, чи ефективно там чи неефективно. Але в процесі спільної роботи, я думаю, що ми зробимо цю лікарню доступною для людей і щоб вона була не виокремленою з усіх лікарень, так, там, а за єдиними принципами функціонувала.

Щодо публічного...

ДУБНОВ А.В. Ну виглядає саме так.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дивіться, знову ж, ми можемо все дискутувати. По публічному інвестиційному проекту, Віктор Кирилович, тут основним стейкхолдером в частині оцінки публічних інвестиційних проектів було Міністерство охорони здоров'я. Відповідно, саме який напрямок пов'язаний з цим, я думаю, що зараз Віктор Кирилович вам відповість.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, ми готові поїхати, я запрошую. Я думаю, що ми домовимося. Дивіться, ключова задача. Ви пам'ятаєте (*не чути*), була досить велика проблема, коли говорили про те, що міністерство зупинило ПЕТ-КТ діагностику.

ДУБНОВ А.В. ПЕТ-КТ на 20 мільйонів...

ЛЯШКО В.К. Почекайте! Це ж історія, яка працює. Ну якщо вирвати тільки одну із складових загального процесу, вона може виникати (*нерозбірливо*). Тому цього року було виділено для Феофанії кошти на модернізацію циклотрона з подальшим розширенням закупівлі ПЕТ-КТ і з добудовою того корпусу, в якому повинна завершитись і хіміотерапія, радіотерапія, діагностика і далі питання лікування.

Ми кажемо про те, що ми Феофанію завели в програму медичних гарантій. У них є певне базове фінансування для певних речей, які ми переглядаємо і бачимо з Міністерством фінансів. Все інше вони отримують, якщо ми подивимося цю строку, через програму медичних гарантій воно і потрапляє на спеціальний фонд державного бюджету в цьому проекті так, як і для закладів Академії медичних наук. Тому ми реально бачимо, що там розширити, як працювати для того, щоб Феофанія працювала і закривала той куш міста Києва і Київської області з лікуванням військово поранених, тяжких військово поранених, яких ми направляємо в Феофанію. І тут я думаю, що то проблем там не повинно бути.

Але до голосування на другому читанні і до розгляду потім на Стратегічній інвестиційній раді самих портфелів публічних інвестиційних проектів ми можемо подискутувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу... (*Шум у залі*)

Артеме Васильовичу, я думаю, ви мене підтримаєте, Вікторе Кириловичу, ми би хотіли на найближчому комітеті презентацію саме оцієї публічної інвестиції, що саме, можна навіть не їхати в Феофанію, але хотілось би подивитись, ми будуємо нову якусь екосистему операційну? Бо бачите, так, як ви пояснюєте, зрозуміло, що це не тільки операційна. Але давайте на наступне...

ЛЯШКО В.К. Нема проблем, ми презентуємо. Питання в тому, якщо домовимося, поїдемо і подивимося, зробимо презентацію...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, просто мова йде про те, що 250 мільйонів – це дійсно немалі гроші. І хотілось би просто... Зробіть презентацію на наступний комітет. Було б непогано, щоб генеральний директор Феофанії прийшов, а то він так втихаря якісь правки подає постійно через колег-депутатів і потім вся Рада займається з'ясуванням, чому раптом Феофанії треба 700 мільйонів додати чи ще щось. Тому, мабуть, на наступний комітет ми запрошуємо вас і директора Феофанії просто пояснити от конкретно по цій інвестиції, щоб ми далі розуміли і не задавали непотрібних питань.

Артеме Васильовичу, згодні зі мною?

ДУБНОВ А.В. Абсолютно. Одна ремарка. Пане міністре, ще ви обмовилися про розбивку по публічних інвестиційних програмах, нам дуже було би цікаво, якщо можна, до прийняття бюджету, щоб ми розуміли, просто широкими мазками, щоб ми розуміли, куди це піде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Тим більше, у нас комітет наступний буде дуже скоро. Я думаю, це дуже важливо, бо там 18 голосів депутатів комітету, вони точно не будуть зайвими при голосуванні бюджету, я впевнений в тому.

Прошу, Сергію Володимировичу.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, у мене пропозиція тоді всіх запросити, по всіх інвестиційних проектах. Бо у мене питання, що я взагалі не розумію, про що це.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, ви четверта виступаєте.

ДМИТРИЄВА О.О. Ну я ж до цього.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми ж зараз не закінчили комітет. Добре?
Сергію Володимировичу, прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, шановні колеги, головуючий, присутні, пане міністр. У мене питання стосується критичного недофінансування Державної служби лікарських засобів. Я хотів би нагадати, що цей орган займає...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У вас зв'язок зник, Сергію Володимировичу.
Давайте, щоб час не втрачати...

ЛЯШКО В.К. Я дам відповідь відразу. Давайте ми всі нагадаємо вам, що з 01.01.27 року набирає чинності новий Закон "Про лікарські засоби", де передбачено створення об'єднаного органу державного контролю. Ми зараз якраз працюємо з Міністерством фінансів, щоб той ресурс, який у нас є, об'єднати і рухатися саме вперед. Тому інвестиції йдуть на те, щоб підготуватися до функціонування у 2026-27 році.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дивіться, Вікторе Кириловичу, бюджет Держлікслужби 181 мільйон і він не змінюється вже третій рік, і на 2026-й

рік він так само закладений – 181 мільйон. Бюджет МОЗу заробітних плат збільшується, НСЗУ збільшується, видатки. Покладання функцій на 2026-й рік, ми з вами, члени комітету і уряд, збільшили кількість функцій. І так, звісно, Закон про ліки каже про те, що з 1 січня 2027-го року Держлікслужба буде розформована. Але що це означає? Це означає, що люди будуть скорочені. А коли люди будуть скорочені, їм потрібно буде виплатити оклад за 2 місяці. І у нас це не закладено, тобто бюджет не збільшений. І от у мене саме це питання.

ЕРМОЛИЧЕВ Р.В. Якщо можна, Вікторе Кириловичу, я тоді відповім. Дивіться, у нас є механізм у Міністерства фінансів, яким чином вирішувати ці питання системно по всіх органах державної влади. І тут не стосується питання, там, лікарської служби чи не лікарської. Збільшення видатків на апарати чітко обґрунтовані. Ви ж пам'ятаєте реформу по грейдах і все інше. Тобто в даному випадку ми не можемо повертатися до історії – цьому даємо, цьому не даємо. Є чіткі параметри, згідно з якими добавляємо кошти.

Якщо в частині компенсацій, є механізм. В Мінфіні є бюджетна програма окрема - це заходи щодо інституційної підтримки. І у нас такі випадки тоді і получаються. Якщо звільняються люди внаслідок – це непередбачувані витрати, вони звертаються. Є порядок використання коштів, є механізм відпрацьований вже другий рік. Ці органи відповідно звертаються до нас як Міністерства фінансів, як головного розпорядника у відповідності до порядку, ми виходимо на уряд і перерозподіляємо видатки і даємо на закриття цих проблем. Невже ви думаєте про те, що держава допустить заборгованість при виході чи при звільненні працівників з державної служби? Явно ці питання вирішуються в установленому порядку. Я проблем в цьому взагалі не бачу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Пане Роман, щиро дякую за відповідь.

Але у мене так само питання до Віктора Кириловича. Ну, ми дійсно збільшуємо обсяг послуг, які будуть надаватися Держлікслужбою. Це і паралельний імпорт, реєстр, це і контроль медичних конопель ми збільшуємо, аптечну мережу вводимо, закінчуються реєстри, які обслуговувалися Держлікслужбою. Тому там дійсно потрібно збільшити фінансування. Можливо є якісь можливості на збільшення фінансування самої Держлікслужби на 2026-й рік.

ЛЯШКО В.К. Роман Володимирович відповів на це запитання, я розказав історію. Плюс ми додатково даємо вперше кошти для проведення ринкового нагляду на певні функції, які є.

Щодо реєстрів, знову ж таки, більшість реєстрів розробляється саме Міністерством охорони здоров'я з окремого бюджету по напрямку цифровізація, на який витрачаються кошти або залучаються кошти донорів з певним залученням адміністрування через існуючу бюджетну лінію по адмініструванню. Якщо там будуть виникати питання, ми доопрацюємо з Ісаєнком. Я думаю, що ми всі проблемні питання закриємо у робочому порядку.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина Ольга Анатоліївна, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добрий день, шановні колеги. Я традиційно, напевне, для себе знову підніму питання недофінансування все ж таки програм лікування тяжкохворих українців. Але почну дійсно з того, що цього року 2025-го ми дуже добре попрацювати з Міністерством охорони здоров'я, за що я дуже дякую, і з Міністерством фінансів, які погодилися підвищити програму 2301400 на 3,1 мільярда гривень. Але я хочу нагадати, що реальна

потреба у 2025 році складала майже 20 мільярдів гривень, а в результаті підвищення ми маємо всього 15 мільярдів. Це стосується, звісно, що 2025-го року. Але я розумію, що незважаючи на те, що це було безпрецедентне підвищення такої програми під час війни, хочу нагадати, що ці програми все ж таки стосуються закупівель у більшій мірі з валютних операцій, і ми знаємо, що сталося з гривнею, тому фактично це підвищення, воно більше покриває просто той дефіцит, який стався внаслідок того, що девальвувала наша валюта. Тому я все-таки задекларую, що дефіцит існує, він зараз, там на наступний рік напевно буде близько 5 мільярдів гривень і внаслідок цього частина пацієнтів по існуючих програмах все ще не буде отримувати ліки, а є програми, які взагалі не фінансуються. Ми їх всі знаємо з вами. Я думаю, Міністерство охорони здоров'я в курсі.

Тому я буду подавати поправку все ж таки додаткову на те, щоб ця програма була ще більше збільшена у 2026 році. Ми готові обговорювати це. І я закликаю колег по комітету долучатися до цих обговорень, тому що нам важливо, щоб пацієнти все ж таки в якийсь момент мали стовідсоткове покриття в отриманні лікарських засобів.

І також я би доєдналася до пропозицій Михайла Борисовича щодо наступного комітету, бо мене насправді хвилює і оце додаткове фінансування цього року, можливо Міністерство охорони здоров'я там на наступний комітет чи через комітет могло б презентувати уже ваше бачення, як ви плануєте використовувати наявні кошти, які програми, і як ви будете покривати у відсотках, коли будуть поставки ліків і ту частину недофінансування, яка є, все-таки проаналізувати і подумати, що з нею робити.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ольго Анатоліївно.

Оксано Олександрівно, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я теж хочу подякувати Міністерству охорони здоров'я, Міністерству фінансів, дякую всім за те, що дійсно на 38 мільярдів гривень піднято фінансування в цьому році не дивлячись на війну і все те, і на дефіцит, і все що є. Найголовніше, щоб це була не лише кількість коштів, а і якість їхнього використання. І тут я маю декілька питань.

Михайле Борисовичу, перше питання стосується того, щоб ми і на наступному нашому комітеті обговорювали стабілізаційний пакет чи як написано "перехідне фінансування". У 2025 році він ухвалювався у нас тимчасово на 3-6 місяців. Я дуже пам'ятаю обіцянки і завірення, що це пакет лише на декілька місяців. І от зараз ми бачимо, що 3 мільярди гривень знову на те саме в коштах в рамках ПМГ і ще додатково в окремій програмі для Національної академії медичних наук ще майже 5 мільярдів гривень, які згідно пояснення підуть на рахунки в рамках укладених договорів з НСЗУ.

Ми добре розуміємо, що академія у нас не впоралась в цьому році, тут зрозуміло. І ми це зараз не будемо обговорювати. Тому я дуже хочу розуміти бачення Мінфіну, чому закладено у нас 3 мільярди знову на "перехідне" (в лапках) фінансування в ПМГ, яке стає вже таким не перехідним, а постійним. І як з'явилися ще 5 мільярдів гривень за програмою, за спецфондом, я розумію, про що там іде мова, за спецфондом, на діагностику і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій, ну і далі, там програма. Я дуже добре розумію, що ми не маємо права залишити дійсно заклади охорони здоров'я Національної академії медичних наук без фінансування, адже вони надають дійсно медичну допомогу великій кількості пацієнтів під час війни і дійсно дуже допомагають системі вистояти.

Але те, що я бачу тут, у проекті бюджету, це не стимул знову ж таки до реформи, про яку ми з вами постійно говоримо, а навпаки консервація старої системи. Тобто це перше питання.

Друге питання. Я дякую пані Олі, вона підняла те ж саме питання, яке ми з нею підіймали на цей рік, що стосується фінансування ДКД. В минулому році було профінансовано лише 13 відсотків, зараз це ще менше буде покривати ту потребу. І знову ж ми будемо розуміти, що всередині року нам знову прийдеться звертатися до Романа Володимировича, до МОЗу і всім шукати знову фінансування.

У мене таке питання з приводу цього, що на це фінансування у нас іде від податків сплачених за ліцензії у сфері азартних ігор і лотерей. Але у мене немає все ж таки відповіді на просте запитання: який це обсяг? Тобто ми не знаємо, скільки таких залишків у нас було на кінець 2024-го року. Може, Роман Володимирович знає. Яку суму ми реально отримуємо на 2026-й рік? Скільки це? Це мільйони, мільярди? Бо без цієї цифри ми фактично, знаєте, якимось голосуємо втемну. Тому хотілося б оце розуміти, щоб воно у нас було для інноваційних препаратів не лише виділене на папері, а дійсно і працювало.

І тепер, що стосується публічних інвестиційних проектів, то повернемося до питання, що давайте, там у нас скільки? 14 цих проектів. То хотілося б тоді по 14 проектах чіткого розуміння, куди ці кошти йдуть, на що вони йдуть, те, що пан Дубнов підняв питання по Феофанії, то там дуже багато ще цікавих таких проектів і виділення коштів набагато більше ніж 200 з чимось там мільйонів.

І питання, що стосується пакету "Чекап 40+". Тобто там виділено майже 10 мільярдів. Ось у мене питання, там додано таке, що не було докладено в пакет НСЗУ, так? Там аналізи якісь? Що там на 10 мільярдів у нас додалося? Просто цікавить, щоб розуміти.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу. Давайте це питання і будемо вас відпускати і Романа Володимировича. Далі вже Едема Бекіровича...

ЛЯШКО В.К. Якщо можна, я розпочну, бо мені там на 14:30.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ЛЯШКО В.К. Давайте по питаннях. Публічні інвестиційні проекти. Ми презентуємо всі наші публічні інвестиційні проекти, які затверджені Стратегічною інвестиційною радою на уряді. Це невелика кількість, там, здається, 6 публічних інвестиційних проектів. По цих напрямках є портфелі, тобто вже конкретні об'єкти. Ми їх також готові презентувати. Тут немає взагалі ніяких проблем. І готові подискутувати, поговорити, обґрунтувати будь-який із цих публічних інвестиційних проектів, які є.

Щодо системи скринінгу здоров'я. Це додаткові 10 мільярдів гривень до системи охорони здоров'я, які ми направляємо до програми медичних гарантій. Ми не говоримо, чи це було, чи це не було у програмі медичних гарантій, ми їх виокремлюємо в окрему бюджетну програму. Через сформовані гроші доводимо кожному, хто досягає старше 40 років і до того, скільки людина живе і готова далі проходити медичні огляди. Людина вибирає своїми коштами, вибирає заклад, в якому пройти скринінг здоров'я на серцево-судинні захворювання, на діабет і скринінг ментального здоров'я.

Де-факто ми всі інтервенції, які там зазначаються, це доказова база. Сьогодні ми говоримо про те, ми пройшли і проаналізували, бо багато там вже критики йде, що ми якісь інтервенції, які не мають під собою доказової бази. Ні. Ми беремо ті дослідження і ті обстеження, які сьогодні є в країнах Європейського Союзу. Ми потратили на це велику кількість часу і аналітики

для того, щоб все це запустити. І ключова задача у нас зараз – це раннє виявлення саме тих захворювань, на які ми потім витрачаємо як держава величезну суму коштів через оперативні втручання і лікування проблем, які можна було б профілакувати набагато раніше, і потім через систему соціального захисту, коли люди отримують інвалідність.

Тому, умовно говорячи, сьогодні ми інвестуємо цих 10 мільярдів гривень, які прийдуть в систему охорони здоров'я в тому числі потім і на заробітні плати для медичних працівників. Умовно, ми інвестуємо одну гривню, щоб зекономити для держави в економічному потенціалі від 5 до 10 гривень. І речі, як ця програма, ми знову ж таки детально по програмі готові зустрітись на комітеті окремо, щоб ви побачили і вимоги, і наповнення програми скринінгів і інших речей.

Ми говоримо, що зараз ще детально не комунікували, тому що чекаємо, ми як уряд подали вам бюджет, ви ж все рівно його голосуєте. Як тільки ми проголосували, пішли розказувати, як воно буде все працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Романе Володимировичу, там ще до вас було питання у Оксани Олександрівни.

СРМОЛИЧЕВ Р.В. Так. По Академії меднаук з приводу перехідного фінансування. У них немає окремого фінансування десь в окремій строчці. Це в рамках програми медичних гарантій. Відповідно до формування спільного, мабуть, так само бачення з комітетом, яким чином продовжувати і які пакети продовжувати щодо закладів Академії медичних наук в наступному році.

Якщо говорити про ті 5 мільярдів по спецфонду. Я намагався вже всім пояснювати, так, тобто це фактично пов'язано зі статусом бюджетної установи закладів Академії медичних наук. Оскільки вони в статусі

бюджетних установ, по бюджетній звітності вони повинні всі і весь спецфонд, який їм приходить, показувати в бюджеті.

Відповідно коли в минулому році Академія меднаук не сильно хотіла переходити в програму медичних гарантій, вони у спецфонді показали 200 мільйонів гривень. 200 мільйонів гривень це начебто те, що вони очікували від програми медичних гарантій отримати. Враховуючи те, що їм це не вдалося і вони зайшли в програму медичних гарантій, відповідно на цей рік ця сума з 200 мільйонів перетворилася на 5 мільярдів гривень. Це те, що вони очікують заробити через програму медичних гарантій. Тобто фактично це така математична проводка, ці кошти передбачені в загальному фонді в НСЗУ, а тут вони сідають як в спецфонд Академії медичних наук. Тому це не додаткові кошти для Академії медичних наук. Ця ситуація виправиться, якщо вони змінять статус бюджетних установ, відповідно тоді у них спецфонду взагалі не буде в додатку третьому державного бюджету.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую. Зрозуміло.

СРМОЛИЧЕВ Р.В. Тобто тут немає нічого такого.

Якщо говорити про лотереї. Дивіться, це було рішення уряду. Лотереї спрямовувалися, оці від ліцензій, вони спрямовувалися за трьома напрямками: це спорт, культура і охорона здоров'я. А, ще освіта, чотири напрямки. Враховуючи, що статус використання цих коштів по всіх напрямках був не сильно позитивним, і станом на 01.07.2025 року там було залишків близько півтора мільярда гривень, тобто по всіх напрямках. Відповідно було прийнято рішення цей залишок спрямувати на сектор безпеки і оборони, і тоді змінами до бюджету 2025-го цей залишок, який був накопичений у відповідних органах, він був спрямований на сектор безпеки і оборони, а саме на придбання дронів. На наступний рік уряд звісно продовжив цю практику. Продовжив і спрямував ці кошти від лотерей на

сектор безпеки і оборони. Чому? Бо ми намагалися як уряд задовольнити всі потреби в даному випадку через загальний фонд. Відповідно ті кошти пішли на сектор, загальний фонд – ми можемо дискутувати, на що треба додатково чи можливо удосконалити механізм використання тих коштів, які передбачені в загальному фонді.

Дякую.

Якщо якісь ще питання, то готовий.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторіє Олександрівно, прошу.

ВАГНЕР В.О. Добрий день, колеги!

Я хочу подякувати, звісно, Міністерству охорони здоров'я і Міністерству фінансів... Принаймні мені вчора звітували з Херсонської області, це прифронтowa, як ми це знаємо, і там закритий бюджет принаймні що стосується охорони здоров'я повністю. Тому щиро дякую за таку новину.

Що стосується, я хочу питання також додати з приводу Академії наук. Підтримую пана Романа стосовно основного бюджету академії. Але в мене, я не знаю, чи пан Едем відповість на це запитання: розрахунок стосовно наукової діяльності? Ми поки що не прийняли загальне рішення стосовно інтеграції науковців в єдиний медичний простір, бо ми над цим працюємо. І це окремий бюджет саме для наукових працівників. Розрахований він у вас на кількість 3 тисячі 220. Я давала запит в Академію наук, на сьогоднішній день кількість наукових працівників 4 тисячі 358, якщо не помиляюсь. Тобто це набагато менше, ніж проект бюджету, який іде на 2026 рік.

Можливо я не знаю якоїсь інформації. Прокоментуйте, будь ласка, тому що це захищені статті і це важливо.

І друге питання про систему громадського здоров'я. На наступний рік збільшено приблизно десь на 300 мільйонів і в мене немає розуміння по напрямку ВІЛ/СНІД і туберкульозу. Більше ніж на 100 мільйонів збільшено супровід, як прописано в проекті "зупинку епідемії ВІЛ/СНІД". І я просто не розумію, як ми її зупинимо, але. І зменшується принаймні в подальших статтях на програму лікування гепатиту В і С.

Тобто як це можна прокоментувати? І взагалі як бюджет з ВІЛ/СНІД формується на даний час? Тобто я розумію, що колись це Світовий банк був, партнери. Точно не знаю. Як зараз це питання стоїть?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Едеме Бекіровичу.

АДАМАНОВ Е.Б. Я можу почати, якщо дозволите, з останнього питання, з громадського здоров'я. Тут безпосередньо ви, напевно, бачите зменшення по програмі 1040, але не бачите збільшення по 1400. Ви праві, що раніше у нас саме ці медичні вироби і лікарські засоби закуповувалися за кошти Глобального фонду і вони відображалися по спеціальному фонду, з наступного року ми перебираємо це на себе. Якщо ви побачите, по програмі 1400 у нас суттєве збільшення бюджету і по гепатитах безпосередньо, і по тести ВІЛ, по тести ТБ. Тут, я сподіваюся, це відповідь на ваше питання.

ВАГНЕР В.О. А чому гепатити С і В зменшуються?

АДАМАНОВ Е.Б. Не зменшуються. Ми в цьому році збільшуємо на 300 мільйонів тільки на ... *(нерозбірливо)* і в наступному році ще більше збільшуємо.

ВАГНЄР В.О. Якщо я помиляюся, я буду дуже рада. Але там прямо написано, що зменшено попередньо з минулим роком. Ну окремо розберемося. Добре.

АДАМАНОВ Е.Б. Ми можемо поділитися презентацією, яку ми презентували.

ВАГНЄР В.О. Добре.

АДАМАНОВ Е.Б. І по науковцях. Ну 531 мільйон закладено окремою строчкою, якщо я не помиляюся. І якщо я гарно пам'ятаю, у минулому році не було більше. Ну тобто у нас там додається трошечки там може на інфляцію, але плюс-мінус це завжди було 500 мільйонів.

ВАГНЄР В.О. Я просто прошу розібратися з цим питанням. Я допоможу, якщо потрібно. Але кількість працівників різниться, я не розумію чому.

АДАМАНОВ Е.Б. Окей. Ми розберемося.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторіє, якщо ви не проти, ну я так розумію, що Едем Бекірович не дуже саме по цьому питанню...

ВАГНЄР В.О. Ну міністр вже пішов.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте ми це винесемо на комітет отой, де ми плануємо презентацію від МОЗу, винесемо це питання на той комітет, якщо ви не проти.

ВАГНЄР В.О. Давайте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну щоб МОЗ підготувався. Якщо ви не проти.

ВАГНЄР В.О. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Моя черга. Дивіться, я буду зараз тезисно, але це і до Мінфіну, і до МОЗу. Ну перше, до Мінфіну. Колега Дмитро Гурін, я думаю, що він це питання хотів задати, але якщо ні, ну це його питання, але я вважаю, воно зараз доцільне, судячи з обмеженого бюджету.

Романе Володимировичу, ми все ж таки вимагаємо, щоб гроші, які НСЗУ отримує від штрафів з лікарень за неправильне використання пакету медичних гарантій, а там дуже значні суми, якимось в бюджеті чи в якомусь іншому законі, Бюджетному кодексі прописати так, щоб ці гроші поступали не до центрального бюджету, а йшли на збільшення фінансування пакетів медичних гарантій, наскільки це можливо.

Бо, дивіться, ми штрафуємо заради штрафу чи ми штрафуємо заради надання якісної послуги? Якщо заради надання якісної послуги і підняття зарплат працівникам, то я вважаю, мені здається, Наталія Борисівна називала суму десь у 70 мільйонів по цьому року вже відшкодовано, в лікарень забрано назад до бюджету, їх треба залишати в пакетах медичних гарантій, і я думаю, тут колеги мене підтримають. Ці ж гроші все одно виділені, правда? Ну то чого їх треба віддавати в загальний фонд, а чого їх не залишити на пакети медичних гарантій чи на якісь ліки для важкохворих чи ще на якісь потреби Міністерства охорони здоров'я, навіть на Держлікслужбу, як каже Сергій Володимирович.

Тобто це питання, я розумію, що там відразу може ви і не відповісте на нього, але хотілось би все ж таки це питання вирішити ще в цьому році.

Тепер, що стосується підняття зарплат. Колеги, тут до Міністерства охорони здоров'я більше питання. Дивіться, навіть якщо ми збільшимо зарплати, капітаційні ставки 35, 50, 70 тисяч, моя особиста думка, я готовий вислухати аргументи, що це не так, але я вважаю, що капітаційна ставка була корисна у 2018 році. На сьогоднішній день я б прибрав слово "капітаційна" і назвав би це, умовно, офіційна ставка, а далі вводив би такі речі, як все ж таки коефіцієнт корисної дії. І якщо від сімейного лікаря люди з хронічними захворюваннями потрапляють на "вторинку" або "третинку" з інсультами, з інфарктами, то лікар не має за це отримувати додаткові гроші, сімейний. Бо ми двічі, виходить, витрачаємо обмежений бюджет. Тобто треба вводити коефіцієнти і, умовно, є базова ставка, а далі коефіцієнт корисної дії. Немає ні одного інсульту на дільниці у сімейного лікаря - премія додаткова до зарплати. Є інсульт? Ну вибачте, ці гроші мають піти не на сімейного лікаря, а на "вторинку" і "третинку". І так само що стосується інфарктів, цукрового діабету. Все ж таки лікарі мають добре, 10 мільярдів це дійсно корисно те, що зробили на чекапи. Але це знову-таки я хочу побачити, як сімейні лікарі будуть це використовувати.

Тепер що стосується, те, що пані Вікторія подавала, ще раз наголошую, тут прошу і МОЗ і Мінфін все ж таки підійти, давайте відмовлятися від радянщини, коли ми фінансуємо науку тільки лиш тому, що у нас там 3 тисячі вчених чи 4 тисячі вчених працює в Академії медичних наук. А давайте все-таки держава почне замовляти, які наукові дослідження їй потрібні, і на конкурсній основі, на відкритих, прозорих конкурсах оголошувати грантову оплату за такі дослідження.

Бо інакше, вибачте, я вчора дізнався, у нас в Інституті раку, наприклад, є відділення, пане Валерію, може виправите мене, як воно там називається, що сміялись вчора, дослідження чогось там. Відділення, в якому працює одна людина, він же є зав відділенням. Ми дійсно при нашому обмеженому бюджеті можемо собі таке дозволяти?

Все ж таки тут і МОЗ і Мінфін мають попрацювати. І я думаю, що ми ще встигнемо в цьому році все ж таки почати, так як і весь цивілізований світ: держзамовлення на наукове дослідження і це держзамовлення треба на гранті виграти. І, умовно, якщо держзамовлення по лікуванню інсульту виграє не Інститут нейрохірургії, а Інститут Амосова, то нічого поганого я в тому не бачу. Значить в Інституті Амосова кращі науковці, хай досліджують. Немає.

Давайте так, указом Президента, коли з Академії медичних наук зробили так само, повторили за кацапією, Академія медичних наук - громадська організація з особливим статусом, ну може настав час, що у нас не має громадських організацій з особливими статусами, перше, бути, а друге, фінансуватись з бюджету. Громадські організації якщо ми фінансуємо з бюджету, я знаю ще там 30-40 громадських організацій, які було би корисно профінансувати. Чому саме ми цю громадську організацію фінансуємо? Це питання до уряду в цілому, до МОЗ і до Мінфіну в першу чергу, бо за недофінансування системи охорони здоров'я ми ж питаємо в першу чергу з МОЗ і в другу чергу з Мінфіну.

Тепер що стосується, пане Романе, я вам дуже вдячний, ви підняли питання по неформальних платежах, по всьому. Дивіться, у нас МОЗ і дуже корисно це все зробив, коли ввів чіткий перелік платних послуг. То може настав час заборонити ці благодійні внески, які у нас популяризуються в усіх лікарнях без виключення, в усіх "вторинках" без виключення. У нас заходиш, а в тебе на віконці реєстратури вже є рахунок і назва благодійної організації, куди ти маєш сплатити там десь 100 гривень, десь 20 тисяч гривень.

Давайте, може це якось? Законодавчо ми готові розглянути пропозиції і Мінфіну, і МОЗ в першу чергу. Все ж таки давайте, може, це законодавчо заборонимо? У нас є офіційно платні послуги.

Друге, може, почав пан Едем, а ви частіше спілкуєтесь з міжнародниками, які там в 2019 і в 2020 році навіть слухати не хотіли про

такі речі як співоплата, сораумент, так? Може все ж таки настав час, щоб дофінансовувати, ввести такі поняття. І тоді, до речі, ми і податки отримаємо в центральний бюджет, коли у нас з'явиться така історія.

І останнє, я, Артеме Васильовичу, приймаю ваше зауваження, але так просто тут я із-за Дмитра, який зняв своє питання, теж питання задав.

ДУБНОВ А.В. Одна насолода вас слухати, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. І останнє питання, дивіться, поки у нас МОЗ не буде мати право впливати на менеджерів на місцях, доки це все буде вирішуватися місцевою радою як електоральний ресурс і там будуть призначатися люди по лояльності, а не по фаховості, ну ми нічого не змінимо. Тут я теж закликаю МОЗ надати якісь законодавчі ініціативи або постанови. Наглядова рада, так, це треба повернути і це ми будемо вимагати від уряду. Не треба чекати кінця війни. А друге, все ж таки, якщо у нас щось не так, то винен МОЗ, при тому що МОЗ не має дійсно реального впливу на місцях на генеральних директорів. То це питання, колеги з МОЗу, ми чекаємо від вас пропозицій. Я думаю, що комітет це із задоволенням розгляне і ми знайдемо якесь спільне рішення.

Дякую. Вибачте за те, що вийшов за регламент.

Прошу. Романе Володимировичу, ви перший, мабуть, так?

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Так, якщо можна. Михайле Борисовичу, дякую вже вкотре за професійні конструктивні пропозиції.

По штрафам. Дивіться, тут глибша проблема, глибша проблема, для чого ми це будемо робити. Система охорони здоров'я, я розумію, що потребує додаткових коштів. На сьогодні бюджетне законодавство говорить в цілому по країні, що штрафи зараховуються до загального фонду державного бюджету. Умовно, що якщо ми там почнемо робити якісь окремі,

що штрафи від там порушення прав культурної спадщини, то так само Міністерство культури прийде і скаже, що давайте ці кошти спрямовувати на культурну спадщину. І тут питання не те, що ми там проти, питання: для чого і на які цілі спрямовувати ці додаткові кошти? Ми розглянемо. Ми можемо розглянути. Якщо це питання 80 мільйонів гривень, то простіше ці кошти виділити із загального фонду, ці додаткові 80 мільйонів гривень, ніж руйнувати питання взагалі штрафів і зарахування їх до державного бюджету. Бо це, я думаю, що в тих мільярдах, які отримує система охорони здоров'я, 80 мільйонів гривень це не та історія, щоб ми руйнували підходи до зарахування штрафів. Тому просто давайте проговоримо, чи це дійсно важливо - оця зміна всіх нормативних актів і зміна Бюджетного кодексу.

Щодо науки. Дивіться, наука це така сама, ми ж не один раз про це дискутували і з вашими колегами народними депутатами, це дійсно проблема. Ми не один раз про це дискутували і з вашими колегами, і з народними депутатами. Це дійсно проблема. Ми як Мінфін намагаємося це, там, мабуть, років 4 чи 5 скоординувати і запити робимо на Міністерство охорони здоров'я, на Академію наук, яким чином узгоджена тематика, чому там Академія наук так само визначає самі ці пріоритети досліджень. Ми починаємо координуватися. МОЗ нам підтверджує, що там 30 відсотків, щось може бути підтверджено, що не може бути підтверджено. І оце у нас дійсно з наукою є проблематика.

Я думаю, що в рамках окремо, це окремий такий напрямок, окремо з Академію меднаук треба розбиратися по клінічній частині і окремо по науковій частині і дійсно запроваджувати, можливо, нові спільно механізми державного замовлення, визначення пріоритетів, визначення конкурсу. Можливо, це має робити, там, ну, я не знаю, Міністерство охорони здоров'я, Національний фонд досліджень, бо Національний фонд досліджень він же ж відповідає за всю науку, не лише тільки якісь сфери, а в тому числі і по медичній сфері. Можливо, це треба відкритий конкурс і дійсно хай

Національний фонд досліджень проводить там за участю експертного середовища і лікарів, наприклад, відкриті конкурси на ті речі, які потрібні для держави. Ми цілком з цим погоджуємося.

Щодо статусу галузевих наук. Ми з вами говорили, я вам, перепрошую, не скинув закон, який у розмові у нас був. Є Закон про особливості правового режиму діяльності Національної академії наук України, національних, галузевих академій наук та статусу майнового комплексу (закон 2022 року). Це фактично те, що ви кажете про самоврядні організації, це закріплено законом. Дійсно, мабуть, його треба змінювати і хтось має його змінювати, тому що якась має бути це сфера відповідальності всіх академій. Можливо, Міністерство освіти має поміняти взагалі, бо тут же ж в нас не тільки статус Академії медичних наук, у нас є правова академія, є Академія мистецтв і ще у нас 5 академій, аграрна та ж сама академія, і вони, в принципі, в одному статусі.

У мене є прохання, можливо, не прохання, давайте обговоримо. Ми піднімали питання перед комітетом Бабака щодо відновлення конкурсів на посади наукових закладів. У нас на початку повномасштабного вторгнення були внесені зміни в Закон про науку про те, що в наукових закладах не здійснюються у період війни відкриті конкурси. От там закінчився у тебе контракт, все, ти можеш продовжувати, конкурс не проводиться, і ти продовжуєш виконувати обов'язки. І ви це бачите систематичний характер в Академії саме медичних наук. Ми неодноразово порушували це питання, все-таки відновити проведення конкурсів, якщо вже термін контракту закінчився у відповідних керівників профільних закладів. Я думаю, що це буде корисно і для системи, і для безпосередньо закладів. І можливо ми таким чином дещо очистимо і систему і заведемо прогресивний менеджмент, який буде в тому числі викорінювати неформальні платежі, можна так сказати.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дивіться, ми готові ініціювати спільне засідання двох комітетів: нашого і комітету Бабака – і обговорити це питання. Я обіцяю написати на Сергія Віталійовича листа, бо якось Аграрна академія - це нас не дуже хвилює, а що стосується Академії медичних наук, це реально, ну це треба закінчувати, бо ми кожен рік будемо чути одне і те ж саме. А реально те, що ми бачимо, Академія навіть в новому складі чекає, що зміниться уряд, зміниться парламент і вони знову якось пропетляють. От наше завдання – щоб ніхто не пропетляв, щоб все ж таки академія працювала на Україну, а не на себе.

Едеме Бекіровичу, прошу.

АДАМАНОВ Е.Б. Дякую дуже за пропозиції і запитання.

Саме по цьому тут погоджуюся і з вашою позицією, і з позицією Міністерства фінансів і готові долучитися разом, якщо зможемо реформувати цю сферу і буде конкурсна або грантова основа, ми тільки це підтримуємо, головне, щоб це був прозорий механізм, який дасть всім рівні можливості.

Щодо капітаційної ставки і переведення на коефіцієнт корисної дії офіційної ставки, то ми розглянемо це разом з Наталією Борисівною, обов'язково опрацюємо, тут у нас ще є можливість, якщо знайдемо якесь збалансоване рішення в постанові, в грудні це відобразити, і я думаю, що ми зможемо запропонувати варіант, який влаштує народних депутатів і безпосередньо Національну службу здоров'я України.

Щодо доплатних послуг і заборони благодійних внесків, тут точно погоджуємося з тим, що благодійних внесків не має бути в лікарнях, особливо коли це одразу в реєстратурі, і це точно в якійсь мірі ухилення від податків. І ми в 2025 році дуже багато проробили, я не знаю, чи знають про це народні депутати, коли ми заборонили використовувати медичні вироби, які офіційно не поставлені на баланс в лікарню. Бо раніше існували такі

махінації, коли якимось чином медичний виріб потрапляв у лікарню, а потім він використовувався лікарями для того, щоб його встановити пацієнту. І після того як ми змінили регулювання, дуже сильно зменшилися умовні благодійні внески, тому що лікарні довелося самостійно купувати такий медичний виріб з коштів, які є на рахунку лікарні, для того щоб офіційно його поставити на баланс. Тому в цьому напрямку готові рухатись.

І якщо говорити про послуги і про доплати, тут треба з НСЗУ разом це відпрацювати, бо у них є своя думка. Тут, я думаю, без них не маю права її озвучувати, але слухна пропозиція.

І щодо штрафів у бюджет тут є позиція, ми завжди раді, якщо збільшується фінансування сфери охорони здоров'я. Але тут дійсно такі самі штрафи у нас є від постачальників, коли вони невчасно ліки постачають, так само як і від НСЗУ вони є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз колега Гурін додасть. Але я хотів би виправити. Я не згоден, що це штрафи. Це не штрафи. Це гроші, які виділені за надання послуги. Послуга не надана, тому ці гроші мають залишитися і сплачені бути за іншу. Це ж не штраф. У нас НСЗУ не має повноважень нікого штрафувати.

НСЗУ це не податкова, це не БЕБ і не хтось інший. Так? НСЗУ сплатила за послугу, послуга не надана, гроші повернули як за ненадану послугу. То ці гроші мають піти туди, де послуга була надана. Це моя думка особиста. Мені здається, що ми визначення "штраф" неправильно обговорюємо. Це не штраф. У нас НСЗУ не штрафує. Там що, є якісь штрафні санкції, якісь відсотки? Немає там того...

ГУРІН Д.О. Я тут додам, якщо можна, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, пане Гурін.

ГУРІН Д.О. Так. Дуже дякую.

Я повністю вас підтримую. Це не є штрафом, пане Романе. Мені здається, що це неправильна оцінка і неправильне просто ставлення до цього. Це є фрод, коли в бази, ну куди потрібно звітувати, вбивають послуги, які не були надані. А через цей фрод витягують гроші. І НСЗУ, коли починає назад забирати ці гроші, то це доволі довгий процес, це займає там пів року, пів року, 8 місяців. Відповідно, якщо цей фрод стався всередині року, то процес запустили, 6-7 місяців іде на цей процес – назад забрати ці гроші, і вони повертаються у бюджет, тому що вони не залишаються в бюджеті на наступний рік. Відповідно ми стимулюємо систему, яка породжує... Тобто ми дестимулюємо НСЗУ цим займатися, тому що, вибачте, в НСЗУ теж з зарплатами не дуже, ми недостатньо забезпечуємо цей центральний орган виконавчої влади ресурсами для його навантаження. І це окрема проблема. А люди виконують цю функцію, роблять багато роботи, щоб забрати ці кошти, і ці кошти потім не можуть бути використані. Таким чином ми спочатку дестимулюємо НСЗУ забирати ці кошти, бо який розумний керівник скаже, ну навіщо мої люди будуть витратити на це свою увагу і свій час, коли у мене тут рук не вистачає, коли ці кошти, вони просто згорають. Це перший етап.

А друге, ми таким чином стимулюємо фрод в системі. Нормальна ситуація, нормальна система – це коли є і покарання, і невідворотність, ну як, що тебе спіймають за фрод, що якщо стався фрод, він не має сенсу, бо в тебе так чи інакше заберуть ці гроші і не доплатять тобі їх у майбутніх періодах, НСЗУ не доплачує. І ми маємо побудувати систему, стимули у системі таким чином, щоб фрод не мав сенсу. А наша система, вона підштовхує до того, що фрод в системі розростається. І нам з цим дійсно щось потрібно зробити. І ми оці гроші, не штрафи, а гроші, які неправомірно з бюджету на медичні послуги, які у нас заплановані у програмі медичних гарантій, вибираються, вони мають туди повернутися і мають бути надані послугами людям, тому що у нас черги, у нас ці гроші є як от витратити, у

нас, ну якщо є більше фінансів, ми більше послуг надали. І плюс до того ми маємо розуміти, ну давайте так, чесними будемо, ми говоримо, у нас збільшується абсолютно бюджет охорони здоров'я. У нас не збільшується бюджет охорони здоров'я, у нас як було 6,3 відсотка від бюджету, так і залишається 6,3 відсотка від бюджету. У нас збільшується інфляція, у нас збільшується загальний обсяг державного бюджету, у нас дуже багато всього збільшується, а бюджет охорони здоров'я пропорційно не збільшується, хоча реально для того, щоб нам досягнути показників, які нам потрібні, нам потрібно ще стільки ж грошей залити на вторинку, тому що там половини бюджету не вистачає, там половину бюджету аут оф покет іде.

І ми нарощуємо бюджет, я думаю, що я тут висловлю від всіх депутатів комітету, ми все розуміємо про ситуацію сьогодні в країні, але ми нарощуємо бюджет настільки, наскільки можемо в цій ситуації в країні, і абсолютно точно недостатньо. І навіть якщо ми там говоримо про 80 мільйонів гривень, про 100 мільйонів гривень – це кошти, за ці кошти можуть бути надані послуги пацієнтам, і тому, так, ми дуже зацікавлені, щоб ці кошти, які неправомірно фродом вибрані із системи, поверталися на послуги для пацієнтів. І це зараз ми можемо говорити про 80, а якщо ця система запрацює і НСЗУ кине на це ресурси, це не буде 80, це буде більше, зараз це просто немає сенсу робити, я говорив з Гусак щодо цього. І вона казала: "Ми і робимо це, але воно ж просто згорає, це просто викинутий ресурс моїх співробітників".

Давайте якось знайдемо рішення для цієї проблеми.

Дякую дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Я розумію, що ми порядок денний наступного комітету вже сьогодні всі проговорили, у нас є такі вже питання, на які ми будемо чекати і презентацію Міністерства охорони здоров'я, про що Оксана Олександрівна

казала, по Феофанії і по інших, і від Міністерства фінансів будемо чекати по НСЗУ, по оцих неправомірних виплатах, які повертаються назад, те, що казав Артем Васильович.

Колеги, я пропоную без голосування. По цьому питанню ми заслухали.

О, Валерію Олександровичу, я перепрошую, тут ще ви. Вибачте, будь ласка.

ДУБІЛЬ В.О. Якщо можна. У мене два невеликих питання. В принципі дещо уже піднімали, Оля Стефанишина говорила про оці виділені 3,2 мільярда коштів. Але, Михайле Борисовичу, ви пам'ятаєте зустріч з онкологами у Львові, і вчора про це знову говорили, що із тих коштів, які ми проголосували, а ми заявляли, там, на орфанні захворювання, на онкологію тільки десь 15 відсотків, я там подивився, ідуть на дорослу онкологію. Ну, я не знаю, до мене реально кожний день звертаються з питаннями, там, кітруда, там, авастин і всі ці препарати, інноваційні ліки. Єдине, що я рекомендую – або якісь фонди, або лікування за кордоном, тому що ліків цих немає.

Тому я прошу міністерство, якщо можна, передивитися цей перелік препаратів, які будуть закуплятися. І була ідея якраз інноваційні ліки все-таки для орфанки і для онкологічних захворювань, більше спрямувати цих коштів. 15 відсотків із 3,2 мільярда – це зовсім невеличка сума. Тому, можливо, якщо є можливість, поправити цю ситуацію. Це перше питання.

І про скринінги. Ну, я вам чесно скажу, ми провели безліч, не знаю, десятків, можливо більше, робочих груп, зареєстрували і вже є два накази МОЗ про скринінг раку шийки матки, підключили сюди всі міжнародні організації, ВООЗ, там, ЮНІСЕФ і всіх, кого можна було підключити. Ми все це розробили, але я про це декілька раз піднімав питання, що давайте ми вже стартанемо і почнемо робити скринінг раку шийки матки, але так воно й не пішло. Все є, нормативна база є, є розроблені методичні рекомендації, як це

робити. Тому я дуже попрошу, щоб все-таки, можливо, якщо є ще така можливість, щоб все-таки по раку шийки матки ми теж почали скринінгову діагностику вже в наступному році.

Я хочу отак для інформації просто, ми зробили обласну програму по Чернігову, по Чернігівській області, ми найшли там благодійні кошти, ми спробуємо показати як пілотний проект, як це робиться на рівні невеликого такого регіону. Але на рівні держави це теж потрібно робити. Рак шийки матки – це молоді дівчата 20-30 років. І це те, що точно буде економічно виправдано.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВАГНЄР В.О. Михайле Борисовичу, можна я підтримаю пана Валерія?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я хотів так само.

ВАГНЄР В.О. Розумієте, я просто теж займалася цим питанням. І я скажу, що рак шийки матки зараз на першому місці у молодих жінок, як це не сумно.

ЗУБ В.О. Так. До 30 років.

ВАГНЄР В.О. Дуже велика проблема. Я попрошу також від себе, я думаю, що і від гінекологічної спільноти, пане Едем, запишіть, будь ласка, як ми можемо зробити це питання реалістичним, більш реалістичним ніж зараз.

Дякую. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підтримую так само. Теж хотів підтримати і пані Вікторію, і пана Валерія. Це дійсно треба робити. Тим більше, що коли читаєш звіти Міністерства охорони здоров'я Австралії, розумієш, що вони по цьому шляху пішли років 20 тому, мені здається, виправляйте, якщо я помиляюся, у них сьогодні немає такої хвороби як рак шийки матки, взагалі не існує. І це ми кажемо про досить невеличку країну, з великою територією. І тому повністю підтримую. Я думаю, що тут МОЗ має знайти можливості, як це зробити правильно. Може дійсно там з місцевими бюджетами у корпорації піти. Ми ж там даємо субвенції, то нехай і місцеві бюджети дадуть субвенції на це. Але це точно треба робити. Тим більше, що у нас є демографічна проблема і її теж треба вирішувати не тільки завозом, як казав один із ексміністрів, слава богу, не охорони здоров'я, що ми завеземо там Бангладеш, Індію, Філіппіни, може і завеземо, але це точно не вирішить українську проблему демографічну.

ВАГНЕР В.О. Це трохи її змінить.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Тому тут повністю підтримую колег. І я теж думаю, що ми винесемо це окремо на обговорення на якомусь з комітетів, де буде і пан Кузін, Центр громадського здоров'я, і Міністерство охорони здоров'я, і фахівці ведучі з цього питання. Це треба робити і тут, я думаю, ми можемо знайти рішення і маємо знайти рішення, це важливо.

Колеги, я пропоную цю інформацію, яку ми сьогодні всі почули і самі поговорили, взяти до відома. Ми заслухали, тут рішення нам приймати не треба. Рішення вже кожен сам своєю кнопкою в залі покаже своє рішення. Так? Тим більше, що у нас до голосування ще буде комітет, на якому ми почуємо відповіді, про які сьогодні задали питання від МОЗ і від Мінфіну.

А у нас залишилось друге питання, колеги...

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, Едем піднімає руку, можливо він хоче прокоментувати, якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, Едем, прошу. Але, будь ласка...

АДАМАНОВ Е.Б. Дуже дякую. Швидко можу сказати, що онкологію дитячу і дорослу ми покриваємо на 100 відсотків в цьому році завдяки вам і Міністерству фінансів, за що дуже дякуємо. 567 мільйонів було потрібно, щоби дозакрити на 100 відсотків. Ми дозакрили і в межах економії...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якби там ще деякі постачальники постачали те, що вони виграють, а не постачають, то точно я би вам зааплодував зараз. Але ми знаємо, що там у нас непостачання є по цитостатиках за 2024 рік, ще не все поставляється.

АДАМАНОВ Е.Б. З цим працюємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки ми знаємо. Але, пане Едеме, ми не бачили карних справ з цього приводу, чесно.

АДАМАНОВ Е.Б. Ми все...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Штрафи тут бачили, які ви ще не отримали, так. А от карних справ, передачі від МОЗ на правоохоронні органи ми не побачили. А я вважаю, що це найбільший злочин - не поставити більше року ліки по виграному тендеру. Не поставити – це ж життя людей, це ж цитостатики. Пан Валерій точно, я думаю, розуміє, про що мова йде.

Тому тут МОЗ має більш агресивно, мені здається, працювати з даними...

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу, а можна, будь ласка, додати питання все ж таки моє...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ольго, я вибачаюсь. Дивіться, можна, але я зараз хочу передати ведення комітету...

СТЕФАНИШИНА О.А. Ні-ні. Просто ви кажете про наступний комітет. Я пропонувала би включити питання закупівель.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так наступний комітет ми в робочому порядку, пані Ольго. Я вибачаюсь, мені треба перейти на інший Zoom, на ту ж саму нараду, куди побіг міністр. Тому я вас дуже прошу, зараз друге питання у нас є, воно не менш важливе.

Я прошу, Артема Васильович Дубнов, проведіть, там Валерій Олексійович доповість, а ви проведіть голосування. А я переключусь зараз на іншу нараду.

Колеги, всім дякую. До зустрічі! Комітет буде найближчим часом. Пані Олю, ваше питання теж додамо. Дякую.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги, тоді продовжуємо. Це буде швидко.

Друге питання порядку денного ініційоване народним депутатом Зубом.

Пане Валерію, пропоную стандартний спосіб обговорення: ви нам розкажете, потім позиція МОЗ, потім позиція НСЗУ, якщо треба, і стейкхолдерів, якщо треба, потім три питання в групу або, якщо треба, більше.

Прошу, Валерію Олексійовичу, у вас три хвилини.

ЗУБ В.О. Дякую, Артеме Васильовичу. Дякую.

Я постараюся ще швидше. Дивіться, у чому суть. Я на минулому комітеті піднімав це питання. Мною і колегами внесений законопроект щодо декриміналізації клінічних досліджень. Цей законопроект пройшов перше читання і...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, я перепрошую, одну хвилинку, я тільки забув сказати, що я голосую "за" цю пропозицію вашу, просто коли там будуть підраховувати голоси.

ЗУБ В.О. Дякую за підтримку.

І в ході внесення правок до цього законопроекту Комітетом правоохоронної діяльності була внесена правка щодо кримінальної відповідальності за незаконне виробництво, виготовлення, зберігання, збут лікарських засобів. Ця правка взагалі може тільки нашкодити і так нестабільному фармринку, тому що згідно цієї правки можна притягувати до кримінальної відповідальності за зовсім незначні порушення. Ну от ми говорили якраз із паном Едемом, це можливо якісь там пошкодження упаковки, десь помилка в інструкції до цього препарату, тобто це переслідування знову ж таки фармовиробників і постачальників.

Тому відповідно комітетом були напрацьовані пропозиції по цій правці і вони виносяться для того, щоб ми розглянули і відправили на комітет Іонушаса, Комітет правоохоронної діяльності, в плані того, щоб не допустити проходження цієї правки через комітет, ну і відповідно щоб законопроект, який не стосується взагалі, скажімо так, неякісних ліків, щоб в цей законопроект ця правка не потрапила. От суть нашого звернення.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую, Валерію Олексійовичу.

Едем, маєте що сказати?

АДАМАНОВ Е.Б. Так. Дякую.

Хочу повністю підтримати позицію Комітету з питань здоров'я нації. Дуже дякую за конструктивну позицію. Дійсно було засідання підкомітету правоохоронного, де була запропонована редакція, яка в принципі спотворює цю норму оновлену 321-3 статті Кримінального кодексу, де насправді повністю є євроінтеграційна правка. Я хочу зазначити, що і комітет, і Міністерство охорони здоров'я підтримують те, щоб ліки були якісні і ніхто проти цього нічого не пропонує. У Європейському Союзі у директиві чітко зазначається кримінальна відповідальність за фальсифікації. І воно так само у нас зазначається. Те, що було запропоновано на підкомітеті правоохоронному, зазначалося, що є дуже розмите поняття неякісних ліків, яке не було деталізоване. І, умовно, якщо шрифт Брайля на упаковці не так якось був би розміщений, це вже давало би право переслідувати кримінально і аптеку, і дистриб'ютора, і виробника, і всіх по цьому ланцюжку, що повністю протирічить директиві Європейського Союзу.

І ще одна пропозиція, яка стосувалася кліндосліджень, так само в оновленій статті Кримінального кодексу є виключні випадки, коли такі порушення можуть нести за собою кримінальну відповідальність, вони визначені і не потребують якоїсь додаткової деталізації в інших нормативно-правових актах. Тому дуже вдячний за таке звернення.

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже.

Апарат Ради національної безпеки, є коментарі?

ДОНЧЕНКО Т.М. Дякую.

Коментарів немає. Але коментарі є, звісно. Ми за позицію комітету.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

Від Уповноваженого Верховної Ради з прав людини коментарі є?

КОЛОБРОДОВА О.В. А їх немає.

ДУБНОВ А.В. Їх немає.

Експертна група, пане Гук, є коментарі?

ГУК А.П. Я абсолютно погоджуюсь з тим, що пан Едем підтвердив, і позицію комітету підтримую.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

Колеги, в групу комітету не надійшло повідомлень про виступи народних депутатів. Тому пропоную перейти...

ВАГНЄР В.О. А можете пояснити... Артеме, секунду! Ви прибираєте поняття "неякісні" (правильно?) і залишаєте "фальсифікований лікарський засіб". Я правильно зрозуміла?

АДАМАНОВ Е.Б. Дивіться, зараз воно вже зафіксовано таким чином, що все те, що фальсифіковано, і те, що впливає на життя і здоров'я людей, це і так кримінальна відповідальність. Була на підкомітеті пропозиція додати ще слова "і також всі неякісні". Але саме по собі розуміння "неякісні"...

ВАГНЄР В.О. Я це зрозуміла. Я підтримую. Тобто його просто не буде. Так?

АДАМАНОВ Е.Б. Ну, там не буде оцього розмитого формулювання.

ВАГНЄР В.О. Все, дякую.

ДУБНОВ А.В. Що, колеги, переходимо до прийняття рішення? Так?

ЗУБ В.О. Так.

ДУБНОВ А.В. Прошу ввімкнути камери та проголосувати.

Радущийкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

ДУБНОВ А.В. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

ДУБНОВ А.В. Вірастюк. Нема.

Гурін Дмитро.

ГУРІН Д.О. За.

ДУБНОВ А.В. Дмитрієва Оксана.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

ДУБНОВ А.В. Валерій Дубіль.

Дубневич. Нема.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за.

Заславський Юрій Іванович. Юрій Іванович є?

Зінкевич Яна. Нема.

Валерій Зуб.

ЗУБ В.О. За.

ДУБНОВ А.В. Сергій Володимирович Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

ДУБНОВ А.В. Макаренко Михайло Васильович.

Перебийніс Максим.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

ДУБНОВ А.В.І Оля Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

ДУБНОВ А.В. Пані Ладо.

БУЛАХ Л.В. 10 – за.

ДУБНОВ А.В. 10 – за, рішення прийнято. Дякую, колеги.

Я так розумію, що ми переходимо в "Різне". Але поки... Пані Вікторія, я з вашого дозволу ще хотів би пану Едему сказати в "Різному" одне слово і нашому керівнику секретаріату. Я просив би вас, пане Едеме, нагадати міністру, щоб планували так час, щоб міністр був впродовж всього комітету. Ми збираємося не так часто. А секретаріату так скопіювати наші графіки, щоб ми могли все ж таки поспілкуватися весь час. Це така від мене ремарка. Якщо можна, пане Едеме, міністру передайте.

Дякую.

Пані Вікторіє, в "Різному" ви?

ВАГНЄР В.О. Так, але ж...

ДУБНОВ В.А. Немає змісту.

ВАГНЄР В.О. ... кому задавати питання, ні голови комітету, ні міністра немає.

Пане Едеме, тоді я перенесу це своє питання на інший комітет. Але скажіть, будь ласка, уже два дні пані Ірина Верещук намагається задавати свої питання і отримати коментарі в групі стосовно фармреформи, а Міністерство охорони здоров'я і представники просто нічого не відповідають.

Я вважаю, що це трошки ганебна така позиція – просто сидіти і мовчати. Прокоментуйте, будь ласка.

І скажіть, будь ласка, на якому етапі реформи ми зараз знаходимося?

АДАМАНОВ Е.Б. Дякую за запитання.

Насправді о 12:13 відповів наш керівник фармууправління Олександр Гриценко, це Міністерство охорони здоров'я...

ВАГНЄР В.О. Можливо, але два дні це два дні.

АДАМАНОВ Е.Б. Я перепрошую, я був у відрядженні на іншому континенті в цей час, на жаль, не відкривав. Сьогодні зранку спілкувався з Іриною Андріївною, вона сказала мені про це і ми одразу відреагували. Я дуже перепрошую за таку затримку, ми виправилися.

Якщо говорити про реформу, абсолютно всі нормативно-правові акти, які буде потрібно прийняти, і дуже дякую депутатам за те, що всі закони проголосовані, Президентом підписані, Кабінетом Міністрів, урядом постанови прийняті. Єдина постанова, яка досі не прийнята, це маркетингові послуги. І позиція нового уряду в тому, що має бути збалансоване рішення, узгоджене зі всіма учасниками ринку, і всі учасники ринку ніяк не можуть узгодити рішення і надати це збалансоване.

Позиція Міністерства охорони здоров'я – чим менше держава буде втручатися в економіку, тим краще. Тому ми очікуємо від ринку узгоджену позицію для того, щоб відобразити її в постанові і запропонувати уряду для прийняття.

Національний каталог сформований, всі питання, які надходили від суб'єктів господарювання. Зараз єдине питання, яке також в цій групі найчастіше задають від іноземних компаній стосовно того, що вони просять

синхронізувати ціни в Національному каталозі і переліку реімбурсації. Ми на п'ятницю їх збираємо на базі Державного експертного центру.

Я для вас, щоб ви більше розуміли контекст, є реімбурсація, де, умовно, іноземна компанія готова постачати цей лікарських засіб за 120 гривень і була готова до того, як заіснував Національний каталог цін. Коли почалося реформування відповідно до нової реформи Національного каталогу цін, ця сама компанія задекларувала, що вона готова цей препарат продавати за 100 гривень, рітейл, дешевше. Ще раз. Просто в аптеці людині за 100 гривень, а державі в реімбурсації за 120.

І тепер ці компанії іноземні вимагають, щоб ми зробили синхронізацію і ще витратили державні кошти на якусь автоматичну синхронізацію, для того щоб ціни реімбурсації стали трошечки вище. Звісно ми не дуже погоджуємося з цією позицією, ми будемо шукати збалансоване рішення, для цього і збираємо і АСС, і ЕВА, і *(нерозбірливо)* на базі Державного експертного центру в п'ятницю, вони всі сьогодні отримують запрошення, щоб з ними це проговорити.

ВАГНЕР В.О. Пане Едеме, скажіть, будь ласка, нам сказали, що, навіть два тижні тому і навіть з ваших слів, що бізнес повинен домовитися. Ми зараз не бачимо жодної картини ніяких домовлянь і маркетинг не працює, бізнес стоїть. Тобто проблема є.

Скажіть, будь ласка, які терміни? От ви кажете, що вони повинні домовитись. І невтручання МОЗу. МОЗ вже втрутився в цю систему.

ДУБНОВ А.В. Я хотів це прокоментувати. Ви класно сказали, що невтручання держави, а 8 місяців ви втручаєтесь.

ВАГНЕР В.О. Ви 9 місяців втручаєтесь в цю систему. Будь ласка, скажіть, який час вам потрібен для того, щоб вирішити проблеми хоча б з

маркетингом. Я так розумію, всі крутяться навколо цього питання. І не важливі цифри. Коли ви запустите маркетинг?

АДАМАНОВ Е.Б. Тут, на жаль чи на щастя, це не тільки наше рішення, воно залежить від інших міністерств і в цілому від уряду. Наш психологічний ліміт – це вересень місяць. Є узгоджена позиція певної частини ринку, це іноземні компанії АСС і ЕВА. Поки що не бачимо узгодженої позиції українських компаній.

ВАГНЄР В.О. А як ви їх очікуєте, що буде узгоджена, якщо вони до сих пір не можуть узгодити?

ДМИТРИЄВА О.О. Так їм вигідно навіть не узгоджувати цю позицію.

ВАГНЄР В.О. Воно не те, що вигідно, вибачте, а те, що процес стоїть. Є ще нормальні і виробники, і є нормальні аптеки, вони повинні працювати, вибачте. Це бізнес, це нормально. Ринок повинен регулювати себе сам. А у нас така система зараз, що влада втрутилась в процес і цей процес не може просто дійти до кінця. Ну просто питання. Я думаю, що воно важливе.

АДАМАНОВ Е.Б. Я з вами погоджуюсь. У нас психологічний ліміт – це вересень місяць. Якщо за вересень так і не отримаємо узгоджену позицію, будемо пропонувати уряду приймати той варіант постанови, останній, який на нарадах узгоджений на урядовому комітеті з усіма ЦОВВами.

ВАГНЄР В.О. Я зрозуміла. Дякую за відповідь.

АДАМАНОВ Е.Б. Дякую вам.

ДУБНОВ А.В. Колеги, я так розумію, що наш порядок денний вичерпаний. Якщо ні в кого немає додаткових ремарок, то я дякую всім і бажаю всім спокійного дня.