

СТЕНОГРАМА

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

1 жовтня 2025 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня. У мене є велике прохання, бо у нас є там велика нарада на 15.30, я пропоную, щоб ми так дуже оперативно сьогодні розглянули, тим більше, що питання дуже важливі, не можемо їх не розглядати.

Сьогодні Україна відзначає День Святої Покрови Пресвятої Богородиці і День захисників та захисниць України та День українського козацтва. Хочу всіх привітати зі святом та хочу дякувати всім тим, хто стоїть на варті Україні, тим, хто боронить небо, землю і море від російських окупантів та ризикує життям заради нашого мирного завтра і забезпечує нам можливість працювати сьогодні.

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.

У нас присутні, пані Ладі, порадуйте, будь ласка.

Заславський, Стефанишина і Перебийніс, ви є?

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Перебийніс присутній.

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11. Кворум є.

Пані Ладі, ну тут вже згідно статті 44 Закону про комітети доручаю вам у зв'язку з хворобою Зінкевич Яни вести підрахунок голосів і бути сьогодні виконуючим обов'язки секретаря комітету.

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

Міністерство охорони здоров'я. Ляшко Віктор Кирилович, міністр охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

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

АДАМАНОВ Е.Б. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від НСЗУ Гусак Наталія Борисівна, Голова Національної служби.

ГУСАК Н.Б. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Державне підприємство "Медичні закупівлі", Кльоц Олег Леонідович.

КЛЬОЦ О.Л. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства фінансів України Єрмоличев Роман Володимирович, перший заступник.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Бюро економічної безпеки Волков Кирило Дмитрович.

ВОЛКОВ К.Д. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Від Національної поліції України Радецький Олександр Іванович – начальник відділу протидії злочинам в медичній галузі.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Шакун, правильно? Так. Шакун Євгеній Дмитрович – головний оперуповноважений відділу протидії злочинам в медичній сфері.

ШАКУН Є.Д. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Глущенко Світлана Аркадіївна.

ГЛУЩЕНКО С.А. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони Донченко Тетяна Миколаївна.

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня, присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної академії медичних наук Лазоришинець Василь Васильович – президент академії.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Моренець Ігор Володимирович – керуючий справами.

МОРЕНЕЦЬ І.В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Клінічної лікарні "Феофанія" Державного управління справами Семенів Ігор Петрович – головний лікар.

СЕМЕНІВ І.П. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Строкань Андрій Миколайович – заступник головного лікаря з медичної частини.

СТРОКАНЬ А.М. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Експертної ради Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації Гук Андрій Петрович.

ГУК А.П. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення, він сформований з питань, про розгляд яких ми домовлялися на минулому засіданні. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную затвердити порядок денний. Прошу голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

Вірастюк відсутній.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Дубіль відсутній.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко відсутній.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина. Ольга Анатоліївна!

СТЕФАНИШИНА О.А. Стефанишина – за, перепрошую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо.

БУЛАХ Л.В. 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11.

Дякую, пані Ладо. Порядок денний затверджено.

Перше питання порядку денного: щодо публічних інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я, фінансування яких передбачене проектом Державного бюджету України на 2026 рік ("Створення сучасного операційного блоку і оснащення для виконання високотехнологічних і

конструктивних оперативних втручань пацієнтів з військовою травмою в Клінічній лікарні "Феофанія"). Ну, таке враження, що це саме у нас новий вигляд травм з'явився військовий, ну це інше питання, це до медичного директора.

Клінічна лікарня "Феофанія", Державне управління справами, код 0301810 (мені здається так) та інші публічні інвестиційні проекти у сфері охорони здоров'я.

Колеги, нагадаю, що на минулому засіданні комітету під час розгляду проекту державного бюджету на 2026 рік у народних депутатів виникло питання щодо реалізації публічних інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я, на які у 2026 році з державного бюджету заплановано виділити 9,9 мільярдів гривень. У наступному році планується реалізація 14 таких проектів, серед яких є вже розпочаті у минулі періоди і нові.

Міністерству охорони здоров'я на 9 публічних інвестиційних проектів планується виділити 8,9 мільярда гривень. Національній академії медичних наук на реалізацію трьох публічних інвестиційних проектів – 739 мільйонів гривень. Державному управлінню справами на реалізацію двох публічних інвестиційних проектів – 298 мільйонів гривень.

Тому сьогодні ми запросили представників Міністерства охорони здоров'я, Міністерства фінансів, Національної академії медичних наук та Клінічної лікарні "Феофанія" для інформування народних депутатів членів комітету щодо основних напрямків використання бюджетних коштів в рамках реалізації цих інвестиційних проектів.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку надамо слово Міністерству охорони здоров'я для загальної презентації, потім представникам Міністерства фінансів – до 5 хвилин, далі по 3 хвилини представникам Клінічної лікарні "Феофанія" та Національної академії медичних наук України. Потім перейдемо до обговорення. Колеги, сьогодні дуже прошу, 3 хвилини і 3 запитання, бо є наступна нарада.

Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Шановний Вікторе Кириловичу, запрошую вас до 10 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Ми ж про всі типи говоримо?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ЛЯШКО В.К. Якщо можна, ми коротеньку презентацію зробимо, щоб воно було все видно, передам слово, він презентує, потім готовий відповідати.

АДАМАНОВ Е.Б. Дякую дуже.

Також цю презентацію сьогодні за декілька годин напевно вам було направлено, ви могли трошки з нею ознайомитися. Тоді не будемо зупинятися на всіх слайдах, щоб зекономити час. Якщо можна, почати тоді з 4-го джерела фінансування, те, що ми би хотіли зазначити, що державний бюджет це не єдине джерело фінансування реалізації інфраструктурних проектів як у 2025 році, так і в 2026 році.

І якщо ми говоримо про 2026 рік, у нас є грантові кошти від різних урядів, це підтримка як французького, так і бельгійського, так і корейського уряду. Це загальна сума орієнтовно 15 мільярдів гривень. У нас є кредитні кошти, такі як Світовий банк, Європейський інвестиційний банк, Програма відновлення України, це 12 мільярдів гривень, у нас є Unated24, змішане фінансування, кредити і гранти, це здебільшого чеські проекти, а також державний бюджет. Загалом виходить майже 40 мільярдів гривень.

Хочу зазначити, що не всі ці програми, вони координуються безпосередньо Міністерством охорони здоров'я, наприклад, Європейський інвестиційний банк координується Мінрегіоном. І загальна кількість проектів сягає в наступному році майже 190. Тобто 186 проектів на загальну суму

майже 40 мільярдів гривень. І звісно, я хочу зазначити, що відбулася реформа, в минулому році це було не обов'язково, з цього року вже обов'язково, що всі проекти, вони заводяться тільки через систему, ІТ-систему "Dream" і безпосередньо в "Dream" у нас є величезна кількість проектів, нам доводиться пріоритезувати, їх майже 2 тисячі, тобто є певні критерії, які затверджені середньострокові, і тільки відповідно до цих критеріїв центральний орган виконавчої влади, будь-який, не тільки МОЗ, має право пропонувати такі об'єкти, а потім Стратегічна інвестиційна рада їх або підтримує, або не підтримує. Це те, що стосується безпосередньо кількості об'єктів.

Також у нас безпосередньо, можна ще 7-й слайд напевно. У слайді зазначено, які нормативно-правові засади регулюють це безпосередньо, але також ви зможете побачити у вас в презентації, вона інтерактивна, якщо ви натиснете на онлайн-перегляд, у вас відкриється це безпосередньо на гугл-картах і ви можете фільтрувати джерела фінансування і ви побачите, що інфраструктурні об'єкти, вони є в кожному куточку України, окрім, на жаль, тимчасово окупованих, як тільки звільнимо ці території, і там також, сподіваюсь, з'являться дуже швидко точки тих об'єктів, які ми відновлюємо. Якщо ви натиснете на точку, у вас відкриється загальна інформація про цей об'єкт і ви побачите.

(Загальна дискусія)

ЛЯШКО В.К. Ви не на точку, ви там натискаєте на посилання і закидається на дашборд, а ви вже там будете бачити, не на саму карту тикати, а на посилання.

АДАМАНОВ Е.Б. Так. Тобто якщо буде потрібно, ми звісно надамо це у вигляді Excel-таблиці, це не є проблема.

Як і зазначалося, у нас безпосередньо в державному бюджеті передбачено майже 10 мільярдів. Якщо ми говоримо про проекти, де розпорядником є безпосередньо Міністерство охорони здоров'я, це 16-й слайд, 17-й, 18-й, 19-й, 20-й. І тут, якщо буде потреба, можемо по кожному зупинитися, але просто щоб зберегти ваш час, ми вам це направили.

І якщо ми говоримо безпосередньо про пріоритети, які є середньострокові плани, відповідно до яких ми маємо право визначати, такі наприклад, інфраструктурні проекти – у нас є покращення доступності і якості надання медичних послуг, це звісно розвиток медицини воєнного часу, ми говоримо про ментальне здоров'я, ми говоримо про реабілітацію. Це в цілому розвиток і модернізація медичної інфраструктури, і тут здебільшого ви можете побачити проекти, які реалізуються за грантові або кредитні кошти, це безпосередньо впровадження інновацій у профілактиці, у діагностиці, у лікуванні захворювань, це безпосередньо відновлення і відбудова тих закладів, які постраждали, були пошкоджені або знищені внаслідок воєнних дій, і це безпосередньо передумови для розвитку подальшого галузі, такі як медична освіта, підтримка материнства та дитинства і звісно підвищення рівня задоволеності пацієнтів якісною доступною медициною та медичними послугами.

Також був запит на минулому комітеті щодо обладнання, це 24-й слайд. Що я хочу зазначити? Що безпосередньо на публічний інвестиційний проект медичного обладнання зараз забюджетовано і в тому проекті бюджету, який пропонується, закладено 1 мільярд гривень. Ми готові з Міністерством фінансів і з вами дискутувати щодо того, яке обладнання найбільш необхідне. Попереднє бачення, яке ми надавали безпосередньо на розгляд в систему "Dream", воно передбачає звісно закупівлю важкого обладнання, ми не говоримо про маленьке дешеве обладнання, яке в принципі лікарня може самостійно закупити або дуже легко знати підтримку міжнародних партнерів, ми говорили про обладнання, яке дійсно вбачає за

собою інфраструктурні зміни, це підготовка приміщень, це навчання персоналу і це довгострокові інвестиції. Це таке обладнання, як МРТ, КТ, лінійники, мамографи, рентген-апарати, ендоскопічне обладнання і те, що необхідно також для створення лабораторії ядерної медицини.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Міністерство фінансів.

Прошу, Романе Володимировичу. У вас 5 хвилин.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Я не буду, якщо відверто, забирати 5 хвилин. Едем тут в принципі все пояснив. Система "Dream", подання відповідних пропозицій в основному центральному органу виконавчої влади, якщо говорити, який формує політику, це Міністерство охорони здоров'я. Звісно, корегування ресурсу, який держава може виділяти на наступний рік. І ви бачите, так, там по різних сферах, що може бути. Тобто якщо говорити про охорону здоров'я, то ресурс навіть по загальному фонду збільшений на 4,3 мільярда гривень у порівнянні з 2025 роком. Тому звісно тут треба проговорити щодо ефективності і саме націлюватися на ті проекти, які важливі в довгостроковій перспективі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

3 хвилини представникам Клінічної лікарні "Феофанія" та Національної академії медичних наук.

Почнемо, Василю Васильовичу, з вас. І потім 3 хвилини "Феофанії".

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ В.В. Дякую.

Відповідно до засідання Стратегічної ради на 2026 рік відібрані 3 інвестиційні проекти у нас. Це проект будівництва лікувально-

реабілітаційного корпусу державної установи "Національний інститут серцево-судинної хірургії". Загальна вартість проекту 4 мільярди 177 мільйонів. На 2026 рік планується 250 мільйонів виділити, ну хочу сказати, що це будівля будується з 2009 року, поновили будівництво у 2018 році. Перші два роки війни не виділялися кошти, перші були виділені 50 мільйонів у 2024 році. І в цьому році виділені кошти. Ми плануємо повністю закрити фасад і увійти всередину, тому що там уже проведені певні роботи електричні, каналізаційні, вентиляція, це вже всередині ліфти встановлені, тому для продовження будівництва. Просимо підтримати.

Наступний проект - будівництво та оснащення корпусу сучасних трансплантаційних та хірургічних технологій, це Інститут Шалімова, науковий центр хірургії та трансплантології – також 250 мільйонів, орієнтовна вартість 2 мільярда 850 мільйонів, на 2026-й – 250.

Наступний проект - реконструкція комплексу будівель та споруд у частині комплексу господарських служб, поліклініка. У цьому році профінансовано за рахунок фонду МОЗ 100 мільйонів. І для того, щоб закінчити будівництво необхідно 75 мільйонів 745 тисяч.

І останній проект. Це модернізація та розвиток матеріально-технічної бази Інституту травматології та ортопедії, загальна вартість 164 мільйона 141 тисяча. Просимо цю суму і виділити.

Всього по проектах, по Національній академії медичних наук – 739 мільйонів 886 тисяч гривень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... *(не чути)*

СЕМЕНІВ І.П. Шановний Михайле Борисовичу, шановний Вікторе Кириловичу, шановні народні депутати, у першу чергу я дякую за ту підтримку, яка була виділена нам у 2025 році, що дозволила повноцінно

надавати допомогу у першу чергу нашим військовослужбовцям, тим, які потребують першочергово її, які є у нас у пріоритеті.

Щоб не займати ваш час, я передам слово своєму заступнику Строканю Андрію Миколайовичу, який безпосередньо курує питання хірургічної допомоги, анестезіологічної допомоги, для того щоб надати вам певну інформацію по нашому інвестиційному проекту. Будь ласка.

СТРОКАНЬ А.М. Дякую.

Ми просимо інвестиційний проект для побудови операційного блоку. Надам просто короткі статистичні дані. Феофанія почала приймати участь під час повномасштабного вторгнення 22 квітня, коли було одночасно прийнято 28 реанімаційних пацієнтів, це до сих пір найбільша медична евакуація важких реанімаційних хворих в історії України.

По статистичних даних випадків медичних за 2022 рік – 1 тисяча 532, 2023-й – 1 тисяча 629, 2024 рік - 1 тисяча 843, а за 2025 рік вже 3 тисячі 537.

По операційних, 2021 рік, це хірургічний корпус, 6 операційних, 4 тисячі 319. 2022 рік - 5 тисяч 722. 2023 рік - 7 тисяч 668. 2024 рік - 9 тисяч 004, це в основному складають 50 відсотків, не менше, це пацієнти з бойовою травмою. На даний момент із 6 операційних хірургічного корпусу 3 задіяні повністю на період загоєння ран, тобто це гнійно-септичні ускладнення, дві інші працюють на "чисті" операційні, все, що залишається.

Чому специфічна операційна достатньо серйозна? Тому що велика кількість реконструктивних втручань, ці пацієнти не мають між собою змішуватись, і на даний момент по таких селективних втручаннях, по яких ми ідемо, наприклад, по пластиках трахеї, "Феофанія" за 2025 рік зробила більше операцій ніж вся Україна разом. Те ж саме - почали пересаджувати лоскути, всі 4 етапи реконструктивних тривають загалом у одного пацієнта до 8-9 місяців. І це призводить до того, що це дуже велике навантаження на

операційні. Зараз 6 операційних працюють, працюють в середньому по 11-12 годин на добу на планові операції. Планові. Планова хірургія.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У вас операційна задіяна 50 відсотків часу.

СТРОКАНЬ А.М. Так це планова хірургія.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 50 відсотків часу у вас задіяно. Я просто для себе уточнюю... Я задав питання, у вас операційна задіяна 50 відсотків на добу.

СТРОКАНЬ А.М. Я на це питання не можу відповісти, що у нас задіяно 50. У нас задіяно на 100 відсотків свого робочого часу. Операційна працює з 9-ї до 5-ї. Тобто вона працює до 8-ї. Будь ласка.

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

СТРОКАНЬ А.М. Я знаю, я пояснюю.

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

СТРОКАНЬ А.М. Тобто на даний момент великі реконструктивні оперативні втручання, вони тривають в середньому по 8-10 годин, це як правило, іде один пацієнт на цілий операційний день. І потреба в додатковому будівництві операційних є надзвичайно актуальна. Тому просимо, для того щоб зробити дві операційні, для того щоб збільшити можливість і пропускну здатність операційного блоку.

Так коротко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дуже цікава інформація. Особливо після того, як тут цілі корпуси за 250 мільйонів будуються, а у нас дві операційні Феофанії за 250 мільйонів. Окей.

Чи є запитання у Апарату РНБО?

Уповноваженого Верховної Ради з прав людини?

ГЛУЩЕНКО С.А. Немає запитань по цьому питанню.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Гук, Експертна рада?

ГУК А.П. Ні, зауважень нема. Знаємо роботу Феофанії.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тепер надаю слово. У нас записалася народний депутат Дмитрієва Оксана Олександрівна. Прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайло Борисовичу. Дякую всім присутнім за презентацію. У мене не питання, у мене пропозиція. Василю Васильовичу, ви сказали сьогодні про те, що у вас вже є проекти, які вже реалізовані, які частково реалізовані. Ми бачимо, що у нас презентували дуже багато нових проектів. Так, розумію, вони нам потрібні, але у мене прохання: давайте ми, Михайле Борисовичу, це і до нас прохання як до комітету, давайте ми приїдемо до Василя Васильовича, є що подивитися, куди ці кошти направлені, як відбувається реалізація цих проектів, щоб ми не на папері лише бачили, там Шалімова можна подивитися, до Ігоря Петровича у Феофанію можна прийти, щоб ми побачили це наочно і на майбутнє також, наприклад, взяти перспективу раз на пів року їздити. От у нас є там 14 чи 18 проектів наших, давайте будемо дивитися, скільки там в наступному році. *(Шум у залі)* Оце ми наїздимось, да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да.

ДМИТРИЄВА О.О. Або ви, Вікторе Кириловичу, будете з Василем Васильовичем нам презентувати, як іде реалізація цих проектів. Добре?

ЛЯШКО В.К. Повністю підтримую. І ми звертаємося весь час, коли міністр відвідує якісь регіони, я повідомляю комітет і повідомляю депутатів по мажоритарних округах і намагаємося...

ДМИТРИЄВА О.О. Не повідомляєте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, вибачте, комітет?

ЛЯШКО В.К. Звичайно, весь час повідомляємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кому саме?

ЛЯШКО В.К. *(Нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це депутати-мажоритарники. На комітет ні одного листа не заходило, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. А коли ми з вами говорили, в Хмельницький планували відрядження, те, що воно відмінилося? Ми повідомляємо серйозно й інших депутатів. Буквально в Харкові я був в суботу, з Кінзбурською були в Центрі крові.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, Вікторе Кириловичу, у мене прохання просто організаційне, ви коли кудись їдете, запрошуйте комітет, а в комітеті

є мажоритарники, які, ви ж знаєте, що у комітеті всі листи одразу відправляються на особисту пошту депутатів.

ЛЯШКО В.К. У мене взаємне прохання, ви куди коли їдете...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре, Вікторе Кириловичу, дякую.

І у зв'язку з тим, що Оксана Олександрівна... дякую, дуже швидко, я можна в неї втручусь. У мене питання до пана Єрмоличева.

Скажіть, будь ласка, чому у нас при єдиному медичному просторі в Україні гроші на лікарню "Феофанія" відправляються на інвестиційний проект окремо ... *(нерозбірливо)* ДУС, а не на Міністерство охорони здоров'я? Чим це викликано? Просто щоб це...

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Єдиний медичний простір, ми говоримо про програму медичних гарантій і оплату послуг.

Якщо говорити про утримання безпосередньо закладу, то є засновник відповідного закладу і комунальні навіть послуги залишаються у засновника закладу, ну тобто це так по, не може, умовно, комунальні послуги по лікарні "Феофанія" оплачувати Міністерство охорони здоров'я, це апріорі здійснюється, тобто це навіть не відповідає бюджетному законодавству.

Якщо говорити про капітальні видатки, та сама історія про те, що оскільки заклад підпорядкований Державному управлінню справами, бо заклад у системі Академії медичних наук на сьогодні підпорядкований Академії медичних наук, тому і відповідно визначаються кошти тому головному розпоряднику у сфері управління, в чийй перебуває цей заклад.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну просто це ж публічні інвестиційні проекти, тут, наскільки я розумію, Ukraine Facility гроші в першу чергу дає Міністерству охорони здоров'я, а не Академії медичних наук і не ДУС. Тут у мене питання,

бо МОЗ підзвітне, а ДУС не дуже підзвітне, так само як і академія. Тому тут питання. Тут далі будуть колеги запитувати. А мене просто зрозумійте, чому саме такий розподіл іде, чому на, умовно, лікарню, на академію МОЗ бачить цей проект, а тут ДУС.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Ще, якщо можна уточнення. Тут же ж питання, знову, головний розпорядник це там, наприклад, Міністерство охорони здоров'я по своїх закладах в даному випадку Державне управління справами по своїх закладах. Якщо ми опускаємося нижче до розпорядника нижчого рівня, то кошти вже ж використовує не Міністерство охорони здоров'я і Міністерство охорони здоров'я не проводить тендер, умовно, по капітальних видатках, а безпосередньо проводить заклад. Якщо ми говоримо про "Феофанію", так, то навіть визначення в бюджеті Міністерства охорони здоров'я цих коштів все одно розпорядником нижчого рівня буде заклад, якому передбачені ці кошти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заклад, будь ласка, питання в контролі. Тобто ви нам пропонуєте в Бюджетний кодекс комітетом ще зараз терміново внести зміни, щоб все ж таки інвестиційні проекти йшли всі під контролем МОЗу? Так буде нормально Мінфіну?

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Дивіться, тут можливо це буде рішення, правка депутатів, умовно визначення, що ці кошти можуть бути переформатовані і перекинуті на бюджетну програму МОЗ, це так само дозволяє бюджетне законодавство - визначити порядок використання коштів і в принципі це ж не перша практика, коли Міністерство охорони здоров'я розподіляло кошти і контролювало, умовно, по інших. Я тут не бачу проблем.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дуже професійна відповідь. Для нас вона зрозуміла, бо зараз було не дуже зрозуміло, тепер все зрозуміло. Дякую.

Артеме Васильовичу, прошу.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня всім. В мене два питання, я по одному задам, бо вони різні і різним адресатам. Перше, я хотів би спитати Віктора Кириловича чи Романа Володимировича, цікаво, хто входить в ту групу, яка визначає пріоритетність і важливість цих інвестиційних проектів? Тобто хто їх відбирає і коли і чи долучені до того депутати Верховної Ради України?

ЛЯШКО В.К. Створена Стратегічна інвестиційна рада розпорядженням Кабінету Міністрів України, до неї входять всі члени уряду, плюс додаткові представники, в тому числі є й представники народних депутатів в Стратегічній інвестиційній раді, не пам'ятаю прізвища.

Спочатку Стратегічна інвестиційна рада затвердила ключові пріоритети, у нас їх 5, умовно там, підтримка материнства і дитинства, кластерні лікарні, освіта, онкологія і модернізація, це те, що на обладнання заощаджують. Після цього ідуть портфелі. Портфелі - це безпосередньо проекти, вони завантажуються в "Dream", в "Dream" їх понад 2 тисячі. І ми вже як секторальне міністерство, ми пріоритетизуємо по тих критеріях, які озвучив Едем, і плюс щоб це територіально було, щоб в кожному регіоні можна було, і ми його показуємо на Стратегічну інвестиційну раду, а після цього відбувається голосування.

ДУБНОВ А.В. Тоді у мене пропозиція до колег. Я думаю, що все ж таки комітет має бути долучений в цю інвестиційну комісію, що стосується медицини. Колись це була спільна комісія Мінфіну і бюджетного комітету, здається, коли там ДФРР розподіляв щось таке. Може, є сенс написати звернення до Прем'єр-міністра, щоб включили когось з членів комітету. Я

просив би колег підтримати. Дмитре, підготуєш нам таке звернення наступного разу, може, щоб включити? Добре. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Ще у мене питання до Ігоря Петровича чи до профільного заступника. Дивіться, я в минулому житті хірург і займався конструктивною хірургією, правда обличчя. Тобто я трошки розумію, як воно робиться там. Але я виходжу з приватного бізнесу спочатку. І коли побачив 250 мільйонів на операційний блок, тепер я зрозумів, що це дві операційні, як ми розуміємо, здається, операційний блок – це операційна, передопераційна, стерилізаційна, це три приміщення окремих площ. Я хотів би почути: а що ви туди хочете поставити на 250 мільйонів? Тому що там окремо позначено саме обладнання. Тобто стіни покрасити, я розумію, плитку покласти – розумію, ВЛ поставити – розумію, але на 250 мільйонів там Да Вінчі має бути у вас. Ну точно.

СЕМЕНІВ І.П. Запитання, Артеме Васильовичу? Ну, без сумніву, ви абсолютно праві, 252 мільйони це займає обладнання, яке необхідне для укомплектування операційної. Без сумніву, ви розумієте, що на сьогодні основна – це мінно-вибухова травма, і це є політравма, як правило, пошкодження і грудної клітини, і черевної порожнини, і голови, і ампутовані кінцівки, і пошкоджені судини магістральні. Тому однозначно ці операційні потребують, ми плануємо, щоб це була гібридна операційна, кардіохірургічна і за останній період ми тільки провели операції...

_____. Кардіоторакальні. Я ще добавлю...

СЕМЕНІВ І.П. Кардіоторакальні. Тому що є велика потреба в цьому, це 66 мільйонів ангіографічні операційні, мікроскоп для мікронейро, ви розумієте, нейроваскулярних операцій, потім система нейромоніторингу рентгенівсько-хірургічна, це "Арка" так звана. І от так набирається все те, що

необхідне для того, щоб була сучасна операційна, а будівельна частина складає всього 21 мільйон, це капітальний ремонт, ну і 2 мільйони...

ДУБНОВ А.В. Ні, до ремонту якраз питань немає, просто те, що ми бачимо в закупівлях, ну зрозуміло, що там має бути (*нерозбірливо*), зрозуміло, що торакальні втручання - має бути ця серцево-судинна штука. Це "Арка", це золотий стандарт всіх, вона там 3 копійки, вибачте, коштує. Ангіограф там міністерство точно дало не один. Тобто тут питання в тому, що коли ми бачимо бюджети державних органів, які використовують там гроші державного бюджету, якісь там фантастичні операційні виходять. Тобто треба все, а ви кажете, що ви користуєтесь цією операційною 11 годин, у всій Європі операційну бронюють і вночі, вибачте, немає графіку роботи операційних, тим більше, ви кажете, що ви ургентуєте якісь там непланові операції, а ургентні приймаєте. Тобто може трошки переглянути? Тому що я з власного досвіду ходив на МРТ о 4-й ранку, тому що такий був час. І нічого страшного не було. Тобто питання в тому, що просто на 250 мільйонів, якщо ви маєте той список чи зараз, чи готовий якийсь там попередньо кошторис, просто надіслали на комітет, ну чисто цікаво.

СЕМЕНІВ І.П. От список, можу передати. І, якщо дозволите, будь ласка, для уточнення, уточнити те, що Андрій Миколайович сказав, він сказав, 11 годин для планових операцій використовується, а операційні працюють 24/7 - цілодобово, тому що цілодобово везуть. От сьогодні ми очікуємо велику евакуацію внаслідок тих подій, які відбулися в Дніпрі, в Харкові, очікуємо складних, надзвичайно важких хворих, і вони приїдуть серед ночі. Ясно, що вони зразу попадуть в операційну.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ігорю Петровичу, якщо можливо, надайте комітету за останні пів року графік роботи операційних, добре? От як ви працювали. Не як буде працювати...

СЕМЕНІВ І.П. Як ми працювали. Я вам скажу...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо це не секрет. Нам прізвища не треба. Нам просто от кількість операцій, яка проведена, в якій операційній і який діагноз. Це перше.

Друге. А скажіть, будь ласка, закупівлі будуть через вас іти чи через ДП "Медичні закупівлі"?

СЕМЕНІВ І.П. Я не знаю, як будуть...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ну то ви ж розпорядник коштів. Як ви плануєте?

СЕМЕНІВ І.П. Якщо будуть виділені нам, то ми будемо проводити, якщо буде ДП "Медзакупівлі", значить, ДП "Медзакупівлі".

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз. Тобто ви вважаєте, що ви все одно купите краще ніж ДП "Медичні закупівлі"? А хто вам забороняє через них купити? Просто це питання, це не настанова.

І друге. Те, що ви перерахували, я нарахував десь мільйонів на 80. Як 250? Ну тут теж велике питання.

СЕМЕНІВ І.П. Я не перерахував все, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я розумію. Дивіться, я ж знаю, що має бути по яких цінах.

СЕМЕНІВ І.П. Давайте я вам перерахую з цифрами, скільки вони коштують.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Треба.

СЕМЕНІВ І.П. Будь ласка, можу перерахувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, не зараз. Письмово на комітет. Буде запит від комітету.

СЕМЕНІВ І.П. Будь ласка. Кожну позицію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Є великі питання. Ми тільки що чуємо, що Академія меднаук корпус будує за 250 мільйонів і Феофанія дві операційні.

СЕМЕНІВ І.П. Вартість мільярд 200 корпусу, ... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз. Хвилиночку.

СЕМЕНІВ І.П. Вибачте, 250 тільки на цей рік, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ігорю Петровичу, давайте не будемо, добре? Ми добре знаємо, що відбувається. І, повірте, я би вам не радив зараз входити в дискусію, бо ціни і постачальників ваших ми теж знаємо, вони всі у відкритих джерелах існують. Добре? Тому давайте от не будемо.

Але у мене буде прохання до ДП "Медичні закупівлі" експертизу закупівель провести, навіть якщо ви не будете це закуповувати. Я думаю, вам це не забороняє закон.

ДМИТРИЄВА О.О. У мене запитання до Віктора Кириловича. Упродовж того, що ви сказали по мажоритарці. Дивіться, запитання такого характеру: чи можливо включити в інвестиційні проєкти проєкти стосовно укриття, але в закладах охорони здоров'я? Чому я так питаю? У п'ятницю я була в Херсоні у зоні бойових дій, дивилася всі укриття, але в деяких лікарнях до цих пір їх немає, особливо там, де є операційні. Наприклад, лікарня Лучанського, вона вже оперує внизу, тобто у підвалі, там, де вони запланували. Чи можемо ми включити такі проєкти саме закладів охорони здоров'я, саме в інвестиційну раду? У DREAM вони подаються. Тобто, я розумію, що всі проєкти проходять через DREAM. Ваше ставлення до цього? Чи, може, є й інші бюджети стосовно цих проєктів? Тобто я просто повинна зрозуміти.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, питання в тому, що якби вони були в DREAM, ми підтримуємо. Питання в тому, що ми подавали в 2023 році 1 мільярд гривень на бомбосховище саме для прифронтових, активних бойових і прифронтових, і частина херсонських лікарень скористалася цією можливістю, частина не скористалася цією можливістю. Питання в тому, коли вони розпочали подавати там проєкти, то робились не бомбосховища, а бомбосховища із поверхами. Рахункова палата тоді чітко заборонила і сказала, що такі проєкти не можуть бути, бо була чітка субвенція саме на бомбосховища. Тому ми перейшли на публічні інвестиційні проєкти. Робіть проєкт, якщо там передбачається бомбосховище і реконструкція приймального відділення чи першого поверху, щоб ліфт спустити, щоб не було потім запитань до того, хто потім це буде реалізовувати, бо наче роблять бомбосховище, але виходять за межі бомбосховищ. Тому нам треба проєкти. Якщо є проєкти, є вибірка, подавайте їх, ми будемо пріоритезувати їх на Стратегічній інвестиційній нараді для того, щоб вирішити це питання максимально швидко.

Херсонська обласна адміністрація прекрасно знає і звертається до нас, останнє їхнє звернення – це була обласна дитяча лікарня, по приймальному відділенню вона була підтримана, по Високопільлю була підтримана, по Великоолександрівці, це проект Мінрегіону, також був підтриманий у врахування безпекової ситуації і основних маршрутів евакуації. Питання в тому, що ми зробили там декілька кластерних бомбосховищ уже зараз і під землею працюють. Далі рухатися, немає проблем.

... *(не чути)* не можемо розглядати, є проект, хай звертаються.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Я хвилиночку. Я забула додати ще з приводу Охматдиту. У нас тут теж є інвестиційний проект. А можна на наступне засідання чи на якесь, ми там домовимося, відзвітувати, що у нас взагалі відбувається по Охматдиту, скільки коштів вони тоді отримали, що вже реалізовано, і особливо мені цікаве відділення трансплантації кісткового мозку. Коли воно вже запрацює? Добре?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Ми представимо, але хто цікавиться, то на сайті Міністерства охорони здоров'я є посилання, натискаєте на нього, по всіх об'єктах сама актуальна інформація, все нове, кожного тижня оновлюється рух по всьому: по використанню коштів, по відновлених квадратних метрах уже основного корпусу і по інших. Немає проблем.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, дякую.

Я вибачаюсь, у запрошених не з'явилися запитання? Ні.

Єдине, дивіться, ну зараз там секретаріат готує поправку, я тут з колегами поспілкувався, всі згодні. Пропоную, це питання заслухане, але

пропоную комітетську поправку, що стосується саме інвестиційного проекту по двох операційних, передати гроші в інвестиційні проекти МОЗу і тоді буде ДП "Медичні закупівлі" це закуповувати. Таку правку зараз підготуємо. Якщо всі згодяться, це підпишемо і до бюджету подамо, бо так, як воно чується, це точно треба віддавати на ДП "Медичні закупівлі".

ДМИТРИЄВА О.О. Всі законопроекти? Всі інвестиційні проекти?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А там всі інші в МОЗі і так є. Це один у нас чомусь пішов не в МОЗ. Тому ж і питання. Оце така пропозиція. Ну хоча би є з кого запитати, бо тут є і міністр, є голова ДП "Медичні закупівлі", буде з кого питати.

Колеги, переходимо до питання другого порядку денного: щодо запланованих напрямків використання коштів, передбачених проектом Державного бюджету України на 2026 рік для здійснення централізованих закупівель лікарських засобів та медичних виробів, їх обсягів та рівня покриття потреби.

Колеги, це питання було порушено нашою колегою народним депутатом України Стефанишиною Ольгою Анатоліївною при розгляді проекту Державного бюджету на 26-й рік. Ми домовились про те, що міністерство проінформує нас про напрямки використання коштів та їх обсяги за централізованими закупівлями, на які планується виділити понад 15 мільярдів гривень. А також про заходи, які міністерство планує вжити для належного забезпечення населення життєво необхідними ліками у наступному році.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку надамо слово народному депутату України Ользі Стефанишиній – 3 хвилини, потім заслухаємо Міністерство охорони здоров'я регламентом до 5 хвилин, далі по 3 хвилини надамо представникам Міністерства фінансів та ДП

"Медичні закупівлі", а потім перейдемо до обговорення. Прошу записуватись. Вже тут... Пані Олю, ви будете і доповідати, і запитання ставити?

СТЕФАНИШИНА О.А. Я думаю, що так, тому що я ж не чую, що будуть казати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Записуйтеся, хто ще хоче, на запитання.

СТЕФАНИШИНА О.А. Якщо питань не буде, то я не буду. Зекономлю час.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Прошу, Ольго Анатоліївно, у вас 3 хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я, по-перше, чесно кажучи, хочу подякувати Міністерству охорони здоров'я за презентацію, яку ви нам надіслали по всіх питаннях. Дуже було цікаво почитати, дуже все зрозуміло. Велика дяка тим, хто її генерував і робив. Розумію, що це велика робота.

Також хочу подякувати Міністерству охорони здоров'я і Міністерству фінансів України за те, що ми попрацювали разом минулого року, ну цього року, і додали значну суму коштів на лікування пацієнтів вже цього року. Бачила, що вже завдяки цьому вдалося домовитися про закупівлю таких дороговартісних препаратів для договорів керованого доступу. Знаю, що 3,1 мільярда гривень, які були додані, розподілені досить справедливо. І спілкувалася з пацієнтськими організаціями, вони вважають, що той розподіл є досить прийнятним з того покриття, що яке бачили, і на серцево-судинні захворювання, і онкологію, і гемофілію, і так далі.

Але просто хочу декілька речей зазначити. По-перше, щодо онкології, ми бачимо, що потреба додаткова ніби у нас нуль, але насправді ці препарати покривають лише мінімальну частину потреби, тобто це ну такі базові препарати. Пацієнти з агресивними формами раку, на жаль, не можуть отримати таку терапію. Буквально сьогодні мала повідомлення від мого колеги по парламенту щодо пацієнта, який не може отримати дорогий лікарський засіб. Це коштує 100 тисяч гривень на місяць, він його не може купити і його немає ні в яких наших закупівлях, на жаль, тому що напевне не вистачає коштів. Всі знають про препарат Кітруда, який сьогодні є недоступним для українських пацієнтів, має величезну вартість і, на жаль, поки що не включений ні до договорів керованого доступу, ні до інших закупівель.

Я подавала вже поправку і сформувала, дякую всім нашим колегам, на додаткові 4,6 мільярда гривень, які ми недофінансували у 2025 році. Але також дякую Міністерству охорони здоров'я насправді за чесність в їхній презентації і бачу, що потреба на 2026 рік є більшою. Я насправді думаю, що нам сьогодні потрібно говорити чесно і з Міністерством фінансів, і з Міністерством охорони здоров'я і працювати разом, для того щоб розуміти хоча б реальні потреби.

І тому те, що уже є у нас задекларований дефіцит в 11 мільярдів гривень на 2026 рік, це добре, я вважаю. Я також цю поправку сформулю про всяк випадок. Розумію, що зараз скрутна ситуація у нас у бюджеті, але мені здається, що Міністерство фінансів має хоча б принаймні їх бачити, і бачити те, що у нас не тільки є хвороби, які сьогодні є в програмі 2301400, але і інші хвороби. І я думаю, міністерство проінформоване, і ви, Михайле Борисовичу, знаєте про пацієнтів з хворобою Вільсона-Коновалова, пароксизмальною нічною гемоглобінурією, ахондроплазією та іншими такими рідкісними хворобами, де пацієнти просто не можуть взагалі мати ці ліки.

Ми маємо позитивні новини і в локалізації виробництва в Україні деяких фармацевтичних компаній, тому, я думаю, маємо працювати разом для того, щоб розширювати фінансування. Хочу послухати зараз Міністерство охорони здоров'я.

Ще раз наголошу, що сьогодні ще додаткову правку сформую по 11 мільярдах, щоб вона була у нас у цих поправках. І готова до дискусії, до діалогу.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Вікторе Кириловичу, у вас 3 хвилини, так?

АДАМАНОВ Е.Б. Дуже дякую народним депутатам і Міністерству фінансів за те, що в цьому році нас підтримали і виділили додаткове фінансування. Вважаємо, що саме це дає можливість і в наступному році забюджетувати 15,1 мільярда гривень.

Номенклатура лікарських засобів, яка закуповується, вона є сталою здебільшого, додаються нові молекули інноваційні шляхом переговорів і закупівлі за процедурою договорів керованого доступу, і ви побачите в цьому році ще новини щодо закупівель, і тому дуже дякуємо за це додаткове фінансування ще раз.

По нашому сталому номенклатурному переліку ми пішли в глибину для того, щоб повністю покрити на 100 відсотків ту потребу по нозологіях, які вже визначені історично, також пішли в глибину по серцево-судинних захворюваннях, оскільки буде забезпечено планове стентування.

Щодо напрямків, які закуповуються. Ми надали детально це в презентації, ви можете ознайомитися і в процентному відношенні скільки напрям важить у бюджеті, і в грошовому, і в кількісному.

І ви також можете побачити, що на якийсь напрямок передбачений 1 мільярд гривень, а на якийсь - 300 мільйонів. Хочу пояснити, що насправді

це не означає, що десь пацієнти отримують більше, десь менше. Якщо ми говоримо про забезпечення 80 або 100 відсотків, ми рівномірно по всіх напрямках забезпечуємо таку забезпеченість. Якщо ви бачите, що в серцево-судинних захворюваннях, наприклад, є 1 мільярд гривень забюджетовано або 2, це означає, що це велика кількість дороговартісних медичних виробів і безпосередньо кількість пацієнтів велика. Там, де ви бачите, наприклад, в гепатитах 300 чи 400 мільйонів, це не означає, що там набагато менше пацієнтів покрито. Мова про те, що саме кількість позицій по закупівлях, наприклад, в гепатитах їх набагато менше, це невелика кількість молекул, вони також дороговартісні, але вони на той самий відсоток покриваються і всі пацієнти, які є в цій програмі, вони отримують такі лікарські засоби, оскільки громадське здоров'я, воно завжди в пріоритеті.

Якщо є питання по кожному напрямку детально, також готовий відповісти. І щодо закупівель інноваційних і таргетних терапій, дійсно, важливе питання, робимо все можливе, що від нас залежить, на нашому боці проводимо перемовини. Якщо виробники лікарських засобів будуть готові знизити ціну настільки, наскільки просить це зробити оцінка медичних технологій, будемо готові їх контракувати. І звісно, ми підтримуємо збалансований бюджет, який підготовлений Міністерством фінансів України. Але якщо питають народні депутати, чи впораємося ми з більшою кількістю грошей, кожне міністерство буде казати, що впорається, і ми також. Але є збалансований бюджет і ми його підтримаємо.

ЛЯШКО В.К. Якщо можна додати. Ключова особливість наступного року, що ми з 1 січня переходимо на те, що планові стентування при стенокардії III і IV повинні повністю бути забезпечені централізованими закупками стентами і шунтами. Раніше це тільки при гострих інфарктах міокарда. Але ми бачили, на цьому досить велика кількість звернень і досить велика кількість справ, які проводяться Нацполлом, показували нам також, що

на це треба звернути увагу. І тому повністю переходимо на те, що значно збільшується на СЦЗ медичних виробів на закупівлю, щоб покрити цю потребу. Плюс повністю закриваємо ендопротезування колінних і кульшових суглобів, створили електронну чергу, розуміємо реальну потребу і робимо все можливе, щоб 100 відсотків закрити цю всю потребу.

І плюс окрема ще історія з кришталіками, на які також найбільша кількість скарг була. Ми зробили там тариф, ми робимо централізовані закупівлі, але там тариф більше 32 тисяч гривень, притому, що вартість кришталіка від 4-х до 8-и в цьому діапазоні в залежності від виробника. І зараз моніторимо повністю все: хто кодує по операції кришталіка і закупівлі, які відбуваються через ProZorro, у кожному конкретному закладі. У закладах, в яких бачимо, що немає закупівлі, а є кодування, ми виключаємо його із списку і не будемо оплачувати за програмою медичних гарантій, формуючи мережу, щоб ми чітко розуміли: людина звернулася за заміною кришталіка, вона повинна його отримати безкоштовно в тому закладі, який законтракований з Національною службою здоров'я України.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

Наталія Борисівна, якщо у вас є коментар. Дякую.

Тоді переходимо до питань народних депутатів. Ольго Анатоліївно, ви перша записалася.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я знімаю, поки немає питань. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Валерій Олексійович, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто може Міністерство фінансів прокоментувало б замість мене, чи планують вони ще...

ДУБНОВ А.В. А їх немає.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже шкода. Добре.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую Олі, що піднімає таке питання. Для онкології це дуже важливо. І те, що додаткові ці кошти виділяються і частина з них іде на онкологію, дякую міністерству за те, що цими питаннями дійсно предметно займається.

Я, можливо, не до кінця зрозумів, і Оля це вже озвучувала у своєму питанні. Ми, припустимо, буквально нещодавно обговорювали найбільш потрібні препарати, які являються там імунними препаратами, таргетними препаратами, кітруда, про яку говорила Оля, є ще там 3, 4, 5 молекул, які дуже важливі при раку молочної залози, там ібранс, там тагріссо, там кіскалі – такі складні назви, але про них, мабуть, всі чули, тому що з цими питаннями часто звертаються до мене, буквально і сьогодні було звернення, по дорозі сюди їхав, теж запитували про ці препарати. Тому я розумію, що вартість цих препаратів не дозволить нам закрити стовідсоткову потребу в них. Якщо брати, мабуть, саму кітруду, якщо ми закупимо, то це весь бюджет, мабуть, піде тільки на один цей препарат, але у той же час якась повинна бути зрозуміла політика. Вчора, до речі, з Херсона пропонують, що вони готові закупляти за свій бюджет, припустимо. Якщо ми внесемо ... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Пане Валерію, неодноразово я говорив і виступав на комітеті. Не потрібно робити зараз з Міністерства охорони здоров'я тих, хто не хоче щось закуповувати. Ми готові покривати стовідсоткову потребу у всіх лікарських засобах. Давайте джерело покриття, яке буде у нас в бюджеті.

Ну, умовно, якщо ми зараз говоримо про якийсь препарат, покажуйте, які інші викреслити. Бо питання збалансованого бюджету. Ми говоримо про те, що ми всі з вами, коли голосували, ви голосували, ми розглядали тут питання договорів керованого доступу, воно було прийнято для того, щоб була стратегія, як ми можемо купувати інноваційні препарати шляхом переговорної процедури, яка дозволяє нам знизити ціну. Тому питання в тому, ви бачите, що інноваційні препарати у нас з'являються, це значить, що після оцінки медичних технологій виробник, який приходить на процедуру договорів керованого доступу, пропонує відповідне зниження, яке відповідає висновкам, які записані в оцінці медичних технологій, і група приймає це рішення, і от чергові 3 інноваційні препарати цього року попадають в ДКД. Якщо виробник тих препаратів, які ви озвучили, зокрема кітруди, не йде по тому, щоб оцінці медичних технологій знижувати ту ціну, ми не можемо потратити зараз бюджет 10 мільярдів гривень централізованих закупівель, перекреслити потребу мільйонів людей і забезпечити тільки там для відповідно 5-10 тисяч людей. Оце питання медичної етики, яке ми повинні розглядати і спільно приймати. Бо тут питання політичного характеру і технічного характеру. І ми за те, щоб постійно збільшувати бюджет. І ви бачите, що ми адвокатували всі разом, цього року була можливість, додатково 3 мільярди виділили. Зараз бюджет збалансований той, що уряд подав, питання в тому, ви його розглядаєте. Мінфін готовий також іти нам назустріч. Питання тільки в тому, щоб зрозуміти, де взяти джерело. Якщо буде невикористання по якихось інших програмах впродовж там першого кварталу, другого кварталу, будемо робити додатковий перекид. Але тут всім треба адвокатувати ще й з компаніями-виробниками, щоб розуміли, в якій економічній ситуації знаходиться наша країна, що не можна приходити і пропонувати такі ж самі ціни, як в Польщі, наприклад, для українського ринку. Сідати і дивитися оцінку медичних технологій, дивитися внутрішній валовий продукт, який у нас є, і давати адекватну ціну. Або там далі чекати.

Ми проголосували зараз зміни по принципу Болар, давайте будемо чекати, як воно зараз спрацює, чи придуть ті, в кого закінчується патент, придуть генерики зі значно дешевшою ціною, яка нам буде дозволяти це купувати.

СТЕФАНИШИНА О.А. Вікторе Кириловичу, можна одну маленьку ремарку? Дуже дякую. Ми розуміємо, що ви докладаєте всіх зусиль. Можливо, ви могли б організувати окрему нараду по кітруді з депутатами і з пацієнтськими організаціями, що би ми могли зробити, як звернутися, не знаю, до кого для того, щоб це питання все-таки вирішити на рівні країни. Можливо, щось ми можемо допомогти.

ЛЯШКО В.К. Давайте. І давайте питання розглянемо по преференціях під час локалізації. Бо коли для важкого машинобудування у нас є преференції для локалізації, вони приходять, я готовий пропонувати вам, що давайте це робити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, ще вам підказую. Ви кажете, за рахунок чого. Це і до вас, і до Романа Володимировича не питання, а просто підказка. Ми знаємо, що комітет ще рік тому знайшов 7 мільярдів щорічно в Україні на податку на солодкі газовані напої, там 7 мільярдів по року. Це, до речі, розрахунок Мінфіну. І ці 7 мільярдів вам точно не завадять. І там було прописано чітко, що вони йдуть саме на систему охорони здоров'я. Тому просимо вас разом з нами адвокувати, розблокувати прийняття цього закону. Бо там є, ви знаєте, чиї застереження там є, по цьому закону, давайте разом з комітетом. Ну 7 мільярдів вам у закупівлі точно не завадять.

ЛЯШКО В.К. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По цукрових напоях давайте. Тим більше, що це 7 мільярдів прямого надходження в бюджет з податку, а якщо ще поррахувати заощадження на інсуліні і на лікуванні цукрового діабету та серцево-судинних захворювань, то це набагато більше, але хоча б 7 прямих на онкологію можна буде знайти. Тому давайте разом адвокувати. Я думаю, що нас Прем'єр-міністр почує. Дякую.

Прошу, Валерію Олексійовичу.

ВАГНЄР В.О. І я хочу уточнити, Віктор Кирилович, з приводу кришталіка. Чи я правильно зрозуміла, що ви робите пакет і відправляєте на місцеві заклади охорони здоров'я, щоб вони самі купляли ці матеріали?

ЛЯШКО В.К. Ми реагуємо на виклики часу. І ми реально побачили, що найбільше там звернень ішло у нас по кришталіках. Ми зібрали робочу групу в Міністерстві охорони здоров'я...

ВАГНЄР В.О. Це я зрозуміла.

ЛЯШКО В.К. ...вже новий пакет з новими тарифами існує в програмі медичних гарантій. Ми вже зараз аналіз проводимо. Питання в тому, що вже сьогодні це працює. Питання, якщо в якихось закладах це стопориться і не працює, люди купляють кришталіки або платять якісь гроші міфічні за купівлю кришталіка, тут уже наша спільна з вами робота.

ВАГНЄР В.О. Ні, у мене не в тому питання. У мене питання в тому, чи вони купляють якісні, чи вистачає їм коштів на якісний кришталік.

ЛЯШКО В.К. Якщо кришталік в обігу, він якісний.

ВАГНЄР В.О. Я просто не знаю, скільки він...

ЛЯШКО В.К. Якщо неякісний, ви бачите, якась проблематика лікаря, він повинен подавати нам відповідне звернення, для того щоб можна було запровадити ринковий нагляд. Тому сьогодні у нас, я вам точно скажу, по кришталіках проблем, що присилають нам, що є неякісний медичний виріб, який потрібно, щоб Регулятор заборонив, не було.

ВАГНЄР В.О. Зрозуміла. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайло Борисович, а можна все ж коротеньке питання все-таки задам по непоставлених ліках? Воно важливе.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оля, там є це питання у нас. Воно далі у нас є в порядку денному.

СТЕФАНИШИНА О.А. А, окей. По непоставлених, да? По онкології саме.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. Ну ви ж задавали це питання на минулому комітеті.

СТЕФАНИШИНА О.А. Все-все, добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у зв'язку з тим, що у нас залишилося якраз пів години, я пропоную друге, третє (це в нас?), третє, четверте питання перенести на наступний комітет, який у нас буде наступного тижня вже по законах, бо я сподіваюся, що нам на цьому тижні вдасться проголосувати біоциди і ті важливі закони, які урядові, у нас є, вони дійсно важливі, бо це

залежить наше виконання зобов'язань по євроінтеграції. То сподіваюсь, що на цьому тижні все ж таки там їх поставили в прохідні дні. І якщо Юлія Володимирівна не буде знову блокувати Раду, то я сподіваюсь, що ці закони прийдуть і там треба буде терміново комітет збирати.

І пропоную перейти до п'ятого питання порядку денного: щодо необхідності вжиття заходів для недопущення зловживання та недоброчесного використання надавачами медичних послуг права на отримання благодійних внесків та законодавчого врегулювання питання заборони примусу пацієнтів або їх близьких до внесення благодійних внесків при наданні медичних послуг.

Колеги, ми всі неодноразово чули від пацієнтів, що так звані благодійні внески в лікарнях дещо перетворилися на примусові стягнення з пацієнтів та їх близьких, без яких неможливо отримати медичну допомогу, навіть ту, яка вже оплачена державою. І я вдячний, що тут сьогодні у нас присутні і представники медичних закладів, бо, може, вони скажуть, що це не так.

На минулому засіданні ми домовилися, що Міністерство фінансів спільно з МОЗ опрацюють це питання і нададуть пропозиції щодо можливих шляхів його вирішення.

Також ми запросили сьогодні для обговорення цього питання представників Департаменту Стратегічних розслідувань Національної поліції України та Бюро економічної безпеки України.

Бо, давайте так, коли лікарня надає платні послуги, там є податки і бюджет з цього отримує гроші, а коли лікарня бере благодійні внески, там немає податків, тобто це просто праця на чийсь кишеню і навіть бюджет не отримує з того податки.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку надамо слово представникам Міністерства охорони здоров'я та Міністерства фінансів – по 3 хвилини.

Прошу, Вікторе Кириловичу, у вас 3 хвилини.

ЛЯШКО В.К. Я як міністр охорони здоров'я повністю підтримую ідею про те, щоб ніяких благодійних внесків, неформальних платежів не було в закладах охорони здоров'я. Ми зробили список платних послуг, які можуть надаватися, які не покриваються програмою медичних гарантій, для того щоб розуміти, які інтервенції у програмі медичних гарантій не повністю закриваються програмою медичних гарантій, для того щоб потім працювати і з Міністерством фінансів, і з Національною службою здоров'я України і переглядати цей тариф. І впродовж цього року разів 4 ми переглядали програму медичних гарантій, тарифи. І останнє, це було про травми війни, на запит саме тих лікарень, які лікують найбільш складні поранення, де потребують 5 і більше оперативних втручань. Переглянули ці тарифи і значно їх збільшили. Ми готові так в подальшому рухатись. Але нам неприємно і неприйнятно, коли ми бачимо, що транслиуються речі, коли кажемо, що та чи інша інтервенція не покривається програмою медичних гарантій, тому ви повинні або дати гроші, або купити щось в аптеці. І ці гроші взагалі не обліковуються в нашій системі, ми не розуміємо, що є прогалина і не можемо адекватно відреагувати. Але, на жаль, у Міністерства охорони здоров'я немає ніякого механізму виявляти такі випадки, окрім як роботи з "гарячою лінією" і безпосередньо вже тоді комунікації з відповідними правоохоронними органами.

Дякую.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Як міністр сказав, що він цілком підтримує, я як перший заступник міністра фінансів також підтримую викорінення цієї практики. І відверто: ми ж не один рік про це говоримо, ви там в системі це вже значно краще знаєте, але ми як Міністерство фінансів намагаємось також в принципі фінансовими якимись речами це все удосконалювати. Якщо згадаєте, Віктор Кирилович, мабуть, пам'ятає, був навіть протокол Кабміну, так, там по Академії меднаук минулорічний, там де Рахункова навіть

перевіряла про те, що там було також одним з пунктів про те, що навіть по системі Академії медичних наук це необхідно було вжити заходів щодо припинення цієї практики.

Якщо говорити про бюджет, пам'ятаєте, ми ж навіть в бюджеті на 2025 рік, в прикінцевих положеннях є чітка норма, що Кабмін має забезпечити контроль за безоплатністю пацієнтів. Відповідно були доручення МОЗу. МОЗ відповідно доручив Національній службі здоров'я. Національній службі здоров'я чітко йде завдання про те, що вони повинні моніторити (те, що казав Віктор Кирилович) надавачів послуг щодо зокрема забезпечення безоплатності. Тут треба зрозуміти дійсно те, що каже міністр, які механізми треба ще додатково запровадити, окрім правоохоронних, в частині того, що або там стимулювати фінансово, я маю на увазі забирати кошти там гіпотетично, я не знаю, це я так, знаєте, вже по ходу. Так? Що якщо виник такий факт, значить, ми там на наступний призупиняємо фінансування. Але тут може бути ризик в чому, що тоді пацієнти не будуть отримувати додатково кошти внаслідок.... *(Шум)* Так в тому-то й річ, що внаслідок такої практики менеджменту лікарні страждають у даному випадку у першу чергу пацієнти. Так, в тому-то і річ, що тут треба зрозуміти, яким чином встановити відповідальність конкретного керівника закладу про те, щоб це не було там встановлення стентів, інформаційної політики якоїсь, будь-які методи про те, щоб досягнути цю спільну мету.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Щось нічого не чути в Zoom.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте.

У нас просто прохання до Міністерства фінансів: додати, все ж таки знайти рішення, щоб грошей, які НСЗУ штрафує і повертає з лікарень, які порушили правила угоди про пакет медичних гарантій, щоб вони йшли не в

центральный бюджет, а на бюджет НСЗУ. Для чего? Мы ж все одно маємо надати людині, якій не надали послугу, ми маємо надати їй цю послугу, а гроші ідуть у центральний бюджет, тобто вони не повертаються в систему.

І тут, ну, я розумію, що це бюджетна дисципліна, які зміни треба, я думаю, що комітет підтримає тут Мінфін і МОЗ. Якщо ви не проти, але ми вважаємо, що це виділені гроші на систему охорони здоров'я. Там от наступний рік, дякую Мінфіну, дякую Міністерству охорони здоров'я – 258 мільярдів, це дійсно ну, під час війни знайти такі гроші, це ну, дякуємо як тільки можна подякувати. Але знову-таки, якщо минулий рік, Наталіє Борисівно, 70 мільйонів ви повернули, так, в цьому році?

ГУСАК Н.Б. Лише за рахунок фактичного моніторингу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Умовно, 70 мільйонів.

70 мільйонів ми мінусуємо від 258-и, бо вони ж частини не залишають?

ГУСАК Н.Б. У нас проблема виникає тоді під завершення бюджетного року, тому що тоді ми не можемо в звітах рахувати. Тому що зараз ми в звітах працюємо так, якщо ми в рамках чинного договору, то ми навіть платежами вже за ці місяці майбутні забираємо суму до нарахованих платежів і вони потраплять в програму медичних гарантій. А інші перекидаються на дебіторську заборгованість і потім ми збільшуємо витрати на *(нерозбірливо)* діяльність. Тобто нам треба шукати правильні шляхи врегулювання цієї ситуації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас прохання до Мінфіну все ж таки серйозно віднестися. Там же будуть у нас зміни в Бюджетний кодекс, ми можемо вносити там. Я думаю, що багато депутатів, особливо мажоритарників, підтримають це нововведення. Ми розуміємо, що в центральному бюджеті

потрібні гроші, але ж це не додаткові гроші, це гроші із системи, які ми через те, що у нас таке законодавство, вимиваємо із системи і віддаємо в центральний бюджет.

ГУСАК Н.Б. Тут ще важливо, що всі ці кошти вони повертають з тих же надходжень від програми медичних гарантій. І ось тут, напевно, можливо думати ширше і думати про відповідальність і повноваження органів місцевого самоврядування.

ЛЯШКО В.К. Якщо можна. Дивіться, це питання, просто те, що воно повертається, ми враховуємо з Мінфіном, розуміючи, яку суму НСЗУ повернуло.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Романе Володимировичу, ви ж знаєте, що вас ми любимо і ми завжди раді, коли ви на комітеті. Бо після вашого приходу на комітет в системі зайві гроші з'являються.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Зайвих не буває.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Додаткові, вибачте. Тому ми завжди раді вас тут бачити.

Запрошую до слова начальника відділу протидії злочинам в медичній галузі. Прошу, Олександр Іванович. Вітаю.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Вітаю, Михайло Борисович, Віктор Кирилович, шановні присутні. Дуже дякую за запрошення. Це дуже важливе питання обговорюється. Я вже почув про готовність припиняти, всі погоджуються,

що це треба припиняти. Це стосується не лише благодійних допомог, а взагалі примушування людей до оплати медичних послуг. Я в кінці запропоную такі, знаєте, дії, комплексне рішення, як це можна зробити. Зробимо це разом, як кажуть.

Відразу хочу презентувати, як виявляємо ми ці правопорушення у контексті розслідування інших кримінальних проваджень, насамперед відносно як порушення надавачами медичних послуг, порушення надавачами договірних умов з НСЗУ і таке інше. Відразу розпочну. Мабуть, всі знають, що у нас є напрямок протидії злочинам у медичній галузі, який визнаний одним із пріоритетних напрямків роботи департаменту. За матеріалами департаменту розслідується, коротко цифри, понад 220 кримінальних проваджень у медичній сфері, це в даний час, переважна більшість з яких пов'язана з наданням медичних послуг надавачами, медичними закупівлями, ціноутворенням, постачанням лікарських засобів до бюджетних установ та ритейлу обігу, фальсифікату, розповсюдження впливу РФ на фармсектор, пособництво державі-агресору та інше. Лише протягом 2025 року оголошено 123 підозри та направлено до суду 50 обвинувальних актів. У ході розслідування кримінальних проваджень, пов'язаних із порушенням надання послуг медичними закладами згідно до вимог укладених договорів з НСЗУ, на постійній основі нами встановлюються непоодинокі випадки створення умов для примушування оплати пацієнтом медичних послуг, які фактично вже оплачені державою. З метою отримання неправомірної вигоди посадовими особами закладів охорони здоров'я впроваджуються різні тіньові схеми, незаконні схеми із залученням пов'язаних аптечних закладів, компаній, ФОПів-постачальників, зокрема і благодійних фондів. У свою чергу в закладах, що дуже важливо, все відбувається там, в закладах доводиться недостовірна інформація до пацієнта щодо відсутності договору за НСЗУ або непокриття програмою медичних гарантій повного обсягу послуги, приховується наявність на балансі бюджетних розхідних матеріалів,

імпланти, стенти, протези тощо. Примушування, ми розуміємо, що це примушування до самостійного придбання, оплати цих розхідних матеріалів. Створюються штучні черги для пацієнтів з направленнями з метою можливості надання негайної платної послуги, оформлюються люди як самозверненці. Сьогодні, зараз черга, приходьте через 2 місяці, а сьогодні прийти і треба оформитися як самозвернення. Всім це відомо. І це вже схеми запроваджені, сидять на реєстраціях, от вам і напружували вже цей механізм, коли створилися штучні черги. Тобто приїжджає бабуся зробити УЗІ у вересні, а кажуть, що приходьте 15 грудня. Ну це такі, знаєте, питання, у нас дуже багато таких фактів, я вам зараз доповім.

Направлення пацієнтів для отримання супутніх послуг у субпідрядників, специфічні лабораторні аналізи, КТ, МРТ, але ж звісно за кошти пацієнта. Це не основні порушення, які виявляються під час розслідування кримінальних проваджень.

І знову ж таки, у вас зараз задається питання: якщо ви про це все знаєте, чому це не припиняється? Я вам скажу так. Ми бачимо всі ці правопорушення, всі ці ризики, які відбуваються в лікувальних закладах через призму розслідування злочинів, пов'язаних із заволодінням коштів НСЗУ, коли ми розслідуємо, розкладаємо заклад, розшифровуємо пацієнтів у звітах, накладаємо їх, аналізуємо. Дуже дякую Наталії Борисівні, НСЗУ, ми дуже плідно комунікуємо з цього приводу, майже по кожному провадженню ми звертаємося до Національної служби здоров'я України, яке сприяє нам у проведенні цих розрахунків. Для чого? Для обрахування завдання збитків державі. Тому що у нас майже вся кваліфікація це 191-а стаття, це заволодіння бюджетними коштами закладом охорони здоров'я. Але ж от Віктор Кирилович вже, я не хотів розголошувати цю інформацію, відносно яких імплантів ми порушили, все-таки це за ініціативи був проведений аналіз-моніторинг НСЗУ, направлені нам матеріали по ряду закладів, які внесли недостовірні відомості в звіті НСЗУ, отримали там надприбутки,

заволоділи бюджетними коштами. Але розслідуючи це провадження ми бачимо, що, наприклад, я не буду деталізувати зараз заклади ці, це таємниця слідства, але ми бачимо, якщо на приході, на балансі закладу є 100 кришталіків, а ви закодували півтори тисячі інтервенцій медичних, так, НСЗУ відшкодували, то це ж свідчить не тільки про недостовірні відомості, а про те, що ви примусили просто людину придбати самостійно ці імпланти. І незважаючи на те, що ви примусили, ви ще й зробили замах, так, внесли недостовірні відомості по завищеному коефіцієнту по праці з кришталіком і НСЗУ відшкодувала кошти. Тобто тут дотичні питання, ті, що стосуються і до заволодіння коштів, і до людей, так, до наших пацієнтів. Це не означає, кажуть, що цим ніхто не займається в розрізі людей, в контексті, от в моменті якоїсь ситуації з примушування людей до оплати. Є в нас непоодинокі провадження, до речі, от і з Бюро економічної безпеки, ми вже своїх слідчих там навантажили, і вже з детективами Бюро працюємо також в цьому напрямку. Але є там дуже велика проблематика. Знову ж таки, ми розслідуємо ці злочини через призму тяжких злочинів, тому що, Михайле Борисовичу, а тепер саме головне питання...

БУЛАХ Л.В. Олександр Івановичу, завершуйте, будь ласка, доповідь.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Там і Нацпол, і ДСР, я ж один за двох, дайте мені ще 2 хвилини. Добре? Проблемним питанням при документуванні правопорушень, пов'язаних порушень, пов'язаних з незаконною сплатою за медичні послуги і їх кваліфікація. Оскільки положенням частин першої статті 184, зараз ми до неї повернемося, Кримінального кодексу України "Незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я" карається штрафом до ста неоподаткованих мінімумів і доходів громадян, штраф, такий вид правопорушень взагалі є кримінальним проступком, тож при документуванні

неможливо провести ані контроль за вчиненням злочину, ані негласні слідчі розшукові дії, які б дозволили зібрати якісну доказову базу. Відповідальність за таке правопорушення на сьогоднішній день є абсолютно неспіврозмірною, оскільки встановлюються випадки, при яких медичним персоналом незаконно вимагається від пацієнтів сплата коштів, розмір яких подекуди сягає тисячі доларів. Різні втручання там, пов'язані з онкологією, зі ССЗ, нейрохірургією, трансплантацією тощо. Фактично подібні незаконні вимоги стають вироком вже для пацієнтів. Це дійсно так.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Сто неоподаткованих мінімумів доходів громадян. Це 1700, розумієте? Десятки тисяч доларів, ну хай там я, може, голосно, тисячі доларів, і немає за це відповідальності. І це насамперед не основна проблематика. Проблематика в тому, що цей злочин потрібно документувати, проводити негласні слідчі дії, зробити контрольовану закупівлю, це все, розумієте... Можна фіксувати, як Михайло Борисович казав, таємний покупець, ну що ми зробимо з цими матеріалами, які він сам там по фотці поробить? Це потрібно робити комплексно.

Стаття нетяжка взагалі, це проступок. От відповідальність лікарів – це проступок. У них нема почуття самозбереження ніякого.

ДУБНОВ А.В. Вибачте, для розумію. Карають саме лікарів чи заклад охорони здоров'я?

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Карають? Як правило, знаєте, по практиці в кращому випадку (в кращому випадку) йде перекваліфікація на 190-у статтю Кримінального кодексу – це шахрайство. Відносно медсестри, якоїсь медсестри, яка там в ланцюгу задіяна в цих схемах, от і все, заклад

залишається непокараним, тому що, по-перше, немає відповідальності за скоєння тяжкого злочину, раз, що унеможливилося нам проведення НСРД, штраф 1 700 гривень нікого не лякає. Виходить правова колізія щодо відповідальності працівників закладів, які вимагають сплати благодійних тих самих внесків, фактично ще вони діють в інтересах третьої особи, якщо це благодійний фонд. Там дуже розмивається відповідальність. Це все унеможливилося.

ДМИТРИЄВА О.О. Дивіться, ви кажете за кришталіки. Держава закупила 100 кришталіків, пацієнтів зараз набагато більше, ніж ці 100 кришталіків. І що ми тоді робимо, ми пацієнта залишаємо без цього кришталіка, якщо благодійники закупили його?

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Що ви маєте на увазі, держава закупила? Ми походження кристаліків, вхід в лікарню дослідили повністю, те, що вони самі придбають, в рамках регіональних програм і в рамках...

ДМИТРИЄВА О.О. Але ж вони зробили операцію і лікарю треба заплатити за те, що він зробив операцію.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Без імплантанта. Два кодування.

ГУСАК Н.Б. Чому виникло питання? Тому що в 2024 році були переглянуті всі тарифи відповідно на ці хірургічні втручання і вартість кришталіка, причому вартість абсолютно якісного кришталіка була внесена в сам тариф і вони відповідно до договору мають повну фінансову можливість закуповувати кришталіки і ставити пацієнтам відповідно кришталіки, які закуплені, тому що це покриває...

ДУБНОВ А.В. Кришталіки це ... *(не чути)* Благодійні внески просять не тільки за кришталіки. Тобто ви переглянули, зрозуміли, сподіваємося, що такого не буде. Але там стенти. Ми ж всі живемо в Україні, тобто на будь-яку операцію купіть расходніки, куди не підеш.

Олександр Іванович.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Ще є пропозиція. Повертаємося до статті 184 Кримінального кодексу. Диспозиція статті встановлена в 2001 році з моменту прийняття Кримінального кодексу. Розумієте? Тоді ще трошки застарілі підходи, зараз диспозиція статті – незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я. Це риторика 2001 року. Вимога оплати за надання медичної допомоги слід вважати незаконною в таких випадках, коли вона: а) взагалі не передбачена в даному медичному закладі або не передбачена для даної категорії осіб – у нас накладається це на 781-у Постанову Кабінету Міністрів, де ми дозволяємо платні послуги, ми знівелювали це; б) вимагається не в тих розмірах, які офіційно встановлені. Все.

ДУБНОВ А.В. Олександр Івановичу, перед тим як я вам ще передам слово, наша пропозиція дуже проста. Якщо ви настільки глибоко в контексті (а ви в ньому), якщо ви нам запропонуєте, це ж зміни до Кримінального кодексу, це законодавчі зміни. Тобто...

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Ми готові долучитися.

ДУБНОВ А.В. Якщо ви долучитеся, нам з секретаріатом відпрацюєте, ми з радістю готові нашу законодавчу ініціативу використати, тобто скажуть що, якщо ви бачите, що таке є.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Ми ж пропонуємо...

ДУБНОВ А.В. Ну давайте обговоримо. Я відкритий, тобто давайте обговоримо, щоб вже без перегибів.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Тобто треба статтю, Наталіє Борисівно, для прикладу, викласти в такій редакції: "незаконна вимога, прохання..."

ДУБНОВ А.В. Ні-ні, Олександрє Івановичу, ми зараз на слух це не можемо, напишіть нам. Давайте...

РАДЕЦЬКИЙ О.І. ...медичні послуги, а не під медичну допомогу в цілому, як це в 2001 році виглядало, той період. У нас медичну допомогу не відмовляють же: "швидка" забирає людей, привозить, лікар приймає, якісь огляди проводяться. А далі, коли вже людині потрібно надати послуги за пакетом, який оплачується, далі відбуваються ці схемні речі. Тому і для порівняння, чому я пропоную посилити зараз цю всю історію, майнові злочини в умовах воєнного стану. Майнові злочини посилили відповідальність: це крадіжки і все інше. Зараз у нас за 3 тисячі гривень крадіжки реальний строк, це під умови воєнного стану зробили. А як незаконна вимога з п'ятьма нулями, які пацієнти шукають та збирають усіма можливими способами та гарантовано які вже оплачені державою, то у нас медичний працівник може отримати штраф аж 1 тисячу 700.

ДУБНОВ А.В. Давайте відпрацюємо. Тут ми готові.

Я запрошую до слова Волкова Кирила Дмитровича.

ВОЛКОВ К.Д. Ще раз дякую за запрошення.

Погоджуюся з Олександром Івановичем з приводу того, що було сказано.

Слід зазначити, що Бюро економічної безпеки виявляє ризики і діє у межах своєї підслідності. Якщо ми говоримо про заборону примусу пацієнтів до внесення благодійних внесків, то тут вказані дії, вони не підпадають під підслідність, яка є у Бюро економічної безпеки, хоча ми розуміємо, що це дуже серйозне питання. Бюро економічної безпеки, воно виконує свої завдання і виконує свої повноваження у відповідності до своєї підслідності і ми виявляємо окремо дотичні злочини, це передбачені в першу чергу статтею 191-ою Кримінального кодексу України.

Якщо ми говоримо про благодійні організації, то у нас дійсно є Закон України про благодійну діяльність, де передбачено, що благодійна діяльність є добровільною. Тобто фактично в законі передбачено, що оскільки це добровільна діяльність, заборона на примус, але відсутня якась відповідальність за такі дії. Оскільки якщо ми кажемо про об'єктивну сторону, якщо б це було кримінальне правопорушення, то заборона саме на примус для внесення благодійних внесків, то саме під примус благодійних внесків такої відповідальності немає у нас, якщо хтось примушує вносити благодійні внески, якщо немає додатково там ознак вимагання, там загроза життю, здоров'ю, знищенню майна. Ми розуміємо, що в даному випадку такого бути не може.

Тому Бюро економічної безпеки здійснює таку свою діяльність у цій сфері виключно в рамках своєї підслідності.

ДУБНОВ А.В Тобто це не до вас.

ВОЛКОВ К.Д. Якщо ми кажемо про розтрату коштів, розтрату чи привласнення бюджетних коштів, то це вже до нас. Це в межах нашої підслідності. Ну якщо ми кажемо про благодійну діяльність, то благодійна

діяльність, вона не оподатковується податком на додану вартість, також вони не є платниками податку на прибуток. Тобто якщо ми кажемо про податки, це теж лєвова частина нашої діяльності.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Треба з поліцією тоді.

(Загальна дискусія)

ВОЛКОВ К.Д. Бюро економічної безпеки не відмовляється від діяльності, але якщо ми кажемо прямо про примус пацієнтів, це одне питання, а якщо ми кажемо, що це в нас отримуються благодійні внески, купуються товари, а потім у нас ще йде розкрадання в даному випадку коштів медичних закладів, то це в такій сфері Бюро економічної безпеки виконує свої повноваження...

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Дозвольте? Я добавлю. Прийняттям змін до цієї статті Кримінального кодексу ми розв'яжемо руки всім правоохоронним органам, повірте. Якщо буде відповідальність, буде ...

ДУБНОВ А.В. Так, Едем Бекірович. Потім Наталія Борисівна.

АДАМАНОВ Е.Б. Дякую. В цілому підтримуємо те, що можна вдосконалити цю статтю. У нас є досвід з Валерієм Олексійовичем, ми брали участь в засіданнях правоохоронного комітету. Було непросто. Якщо ви будете брати участь разом з нами і ми разом відпрацюємо редакцію, думаю, що буде простіше. І разом з Національною службою здоров'я України ми в цілому підтримуємо. Думаю, у Наталії Борисівни ще є що додати.

ГУСАК Н.Б. Ще раз доброго дня, колеги.

Пане Олександрє, дуже гарна пропозиція хоча би з тих міркувань, що насправді вони вже дійсно не стикуються з тим чинним законодавством щодо закупівлі медичних послуг, тому що ми левову частку медичних послуг закуповуємо у приватного сектору, а ця стаття взагалі її виводить з-поза відповідальності стосовно отримання вигоди, хоча Закон про державні фінансові гарантії чітко визначає, що заборонено брати будь-яку вигоду і плату за ті послуги, які оплачує держава. Тому давайте опрацюємо редакцію, щоб знову ж таки мати зважену позицію стосовно медичних працівників, тих, які справді відповідально ставляться до своєї професії і відповідально працюють, одночасно з тим, щоб відповідно ті, які, на жаль, в цей час, дуже складний час для нашої країни, і досі впроваджують негативну таку практику, щоб вони також відчували, що є відповідальність за таку практику.

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже.

Я думаю, що обговорення закінчимо. З нашої сторони ми готові. Ми все ж таки стоїмо, більшість членів комітету стоїть на захисті також прав, обов'язків і свобод лікарів і медперсоналу, а отут, якщо є порушення закону, я би пропонував так. Олександр Іванович, може, ви з Наталією Борисівною відпрацюєте спільну позицію і потім ми готові її обговорити, винести законодавчу ініціативу і прийняти. Тобто тут питань великих немає. Треба змінювати. Якщо 2001 року, то це застаріла норма, це зрозуміло.

Колеги народні депутати, хтось має питання, коментарі, пропозиції? Ні. Дякую всім.

Тоді так як ми перенесли розгляд тих питань, що залишилися в порядку денному, на наступний раз, я оголошую засідання комітету закритим. Дякую всім.