

СТЕНОГРАМА

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

22 жовтня 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.

У нас присутні, пані Ладі? Ні-ні, там же ще в нас є. Вика Вагнер ногу сломала. Вагнер нет, там перелом.

БУЛАХ Л.В. 12. Нас 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12. Кворум є.

Відповідно до частини третьої статті 44-ї Закону "Про комітети Верховної Ради України" у 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 хворобами Ладі Булах.

Колеги, сьогодні в нашому засіданні беруть участь.

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

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузін Ігор Володимирович – заступник міністра охорони здоров'я - головний державний санітарний лікар.

КУЗІН І.В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гончар Євген В'ячеславович – заступник міністра охорони здоров'я України.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Убогов Сергій Геннадійович – начальник Управління медичних кадрів, освіти та науки.

УБОГОВ С.Г. Добрий день. Присутній.

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

ГУСАК .Б. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державного підприємства "Медичні закупівлі України" Заболотній Сергій Володимирович.

ЗАБОЛОТНІЙ С.В. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства фінансів України Єрмоличев Роман Володимирович.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перший заступник міністра.

І Іванищук Леся Анатоліївна – директор департаменту. Є? Романе Володимировичу, Лесі Анатоліївни немає?

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. За неї делегували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зрозумів. Ми тільки – за.

Гарц Інна Володимирівна – заступник директора департаменту, начальник відділу охорони здоров'я. Немає.

Від Національної поліції України Радецький Олександр Іванович – начальник відділу протидії злочинам у медичній галузі Департаменту стратегічних розслідувань Національної поліції України.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Присутній. Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Колобродова Олена Володимирівна, вона має бути з нами онлайн, вона прихворіла.

Олено Володимирівно, ви є? Не бачу.

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

ГОЛОБОКОВ А.Г. Добрий день! Присутній.

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

ГУК А.П. Добрий день усім! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Бюро ВООЗ Ольга Шевченко – офіцер з питань політики та законодавства. Немає, так? Онлайн теж немає? Окей.

Колеги, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення.

Нагадаю, що урядовий законопроект (реєстраційний № 14100) виключено з порядку денного на доопрацювання і проведення додаткових консультацій.

Також за пропозицією нашого колеги народного депутата Вагнер Вікторії пропонується доповнити порядок денний ще одним питанням - щодо запровадження інституту співоплати на надання медичних послуг, який ми не встигли розглянути на минулому засіданні.

Колеги, якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную затвердити порядок денний. Прошу голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна. Не приїхала ще.

Вірастюк Василь.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін Дмитро.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

Дубіль Валерій Олександрович.

Валерію Олександровичу, ми не чуємо вас.

ДУБІЛЬ В.О. Я - є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, дякую.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич Яна. Відсутня з поважних причин.

Зуб Валерій Олексійович.

Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович. Має бути теж онлайн, прихворів.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина Ольга Анатоліївна.

Пані Ладо, скільки?

БУЛАХ Л.В. 12 - за. Нас же 13. По Дубілю я так і не зрозуміла його позицію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Він підтримав.

БУЛАХ Л.В. Сказав, що він присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерій Олександрович, а за порядок денний ви голосуєте? Пане Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За порядок денний голосую, так.

БУЛАХ Л.В. Тоді 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 13 – за. Проти – немає. Утримались – немає. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань. Перше питання порядку денного – про проект Закону про біологічну безпеку та біологічний захист (реєстраційний номер 14091), поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, це урядовий законопроект, розробка якого була передбачена Планом законотворчої роботи Верховної Ради України на 2024 рік. Прошу відмітити, на 2024-й, у нас вже, слава богу, закінчується наступний рік. Він розроблений на виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України від 23 березня 2021 року "Про виклики і загрози національній безпеці України в екологічній сфері та першочергові заходи щодо їх нейтралізації".

Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України висловило низку зауважень до нього, переважна більшість з яких носить уточнюючий характер і може бути врахована при підготовці законопроекту до другого читання.

Законопроект попередньо розглянуто на засіданні підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки та боротьби з ВІЛ/СНІД, соціально небезпечними захворюваннями і підкомітету з питань адаптації законодавства України до положень права ЄС.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово ініціатору законопроекту – це Міністерство охорони здоров'я України, до 3 хвилин. Потім 3 хвилини головам підкомітетів для озвучення пропозицій. І перейдемо до обговорення. Традиційно пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання як завжди писати в групу комітету. І на бажання в обговорення ми надамо слово іншим учасникам засідання, з регламентом до 2 хвилин.

Колеги, немає заперечень проти такого порядку розгляду?

Запрошую до слово Міністра охорони здоров'я Ляшка Віктора Кириловича. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Шановні колеги, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, урядовий законопроект 14091 було розроблено вже відповідно до означених нормативних актів і указів, але, разом з тим, він точно також і є імплементуючим по відношенню до Рішення Європейського Союзу № 54/2000 - щодо діяльності з біологічними агентами. Проектом закону по суті впроваджується оновлений понятійний апарат і по суті встановлюються ті нормативно-правові дефініції, які зараз застосовуються на території Європейського Союзу, відходячи від старих радянських. Точно також визначається уповноважений орган у сфері біологічної безпеки та біозахисту, розмежовуються повноваження центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади саме у контексті питань по біобезпеці і біозахисту, запроваджується контроль за науковими дослідженнями в тих випадках, коли застосовуються біологічні агенти або запроваджується біосинтетична діяльність. Точно також впроваджується оновлений підхід до класифікації біологічних агентів по відповідних групах ризику і таким чином відходить від застарілих радянських норм, приводячи у відповідність до європейських або загальносвітових. Точно також впроваджується ліцензування діяльності з обігу біологічних агентів з другої по четверту групи ризику і відповідно біосинтетичної діяльності з відповідним механізмом формування переліку суб'єктів, які здійснюють таку діяльність на території України. І точно також цим законопроектом пропонується, встановлюється певний рівень відповідальності за порушення вимог законодавства у сфері біологічної безпеки та біозахисту. Враховуючи те, що законопроект передбачає розробку достатньо великої кількості підзаконних документів, це 9 документів на рівні Кабінету Міністрів України і 6 відповідних наказів на рівні Міністерства охорони здоров'я, то

пропонується, щоб він набрав чинності через 24 місяці після дня його опублікування, і за цей час, на думку уряду, буде достатньо для того, щоб і прийняти нові зміни, і відповідно мати певний перехідний період.

Також хотів би наостанок сказати про те, що він, окрім таких загальних норм, він точно також є відповідним і до вимог Конвенції про заборону розробки як біологічної, так і токсинної зброї. На жаль, але отримували відповідні повідомлення на рівні міжнародних комітетів про те, що Україна не у повній мірі імплементує норми цієї конвенції. І насправді повноцінна реалізація цього закону і прийняття цього законопроекту будуть мати позитивний вплив на міжнародний імідж України. Зауваження головного експертного комітету ми точно також бачили, вони дійсно, як вже було зазначено, носять уточнюючий характер і будуть в повній мірі враховані між першим і другим читанням. Так, обов'язково.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо уряд вважає, що ці правки потрібні, що вони не перелопатять законопроект... *(не чути)*

ЛЯШКО В.К. Михайле Борисовичу, ми їх подивились, вони насправді уточнюють деякі диспозиції. Скажу вам так, там таких критичних, які кардинально ламають логіку, немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто ці зауваження на логіку законопроекту не впливають.

ЛЯШКО В.К. Ні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Супер.

Запрошую до слова Булах Ладу Валентинівну.

Прошу, пані Ладю.

БУЛАХ Л.В. А можна питання? В законопроекті визначається уповноважений орган у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту та суб'єкти правовідносин у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту. Був підкомітет, ми одноголосно підтримали, але після підкомітету от по цьому питанню дуже багато до мене звертались з питанням мої колеги. Просто трошечки більш розлого поясніть, як ви це бачите, як це буде реалізовано.

ЛЯШКО В.К. Питання в тому, що Закон про центральні органи виконавчої влади передбачає, що коли уряд створює міністерство, то він передає функції, які передбачені в законі. Тому ось тут ми коли прописуємо, що є центральний орган виконавчої влади, уповноважений по реалізації біологічної безпеки, потім Кабінет Міністрів України покладе ці функції або на Міністерство охорони здоров'я, або на інше міністерство, яке буде створене, об'єднане, зроблене.

БУЛАХ Л.В. Тобто відкрите питання і ми не можемо там говорити, що ось така стратегія.

ЛЯШКО В.К. В законі міністерство не прописується, а прописується центральний орган виконавчої влади, уповноважений на формування або реалізацію тої чи іншої політики. Далі уряд приймає рішення, яке це міністерство.

БУЛАХ Л.В. Дякую.

Ну підкомітетом з питань забезпечення епідеміологічної безпеки цей законопроект було розглянуто сьогодні вранці. Одноголосно було підтримано і рекомендовано комітету підтримати його до першого читання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ольга Анатоліївна Стефанишина, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добрий день, шановні колеги! Цей законопроект був розглянутий і досліджений на предмет відповідності Угоді про асоціацію, Директиві 54 про захист працівників від ризиків, пов'язаних із впливом біологічних агентів на роботі, та висновкам Ради щодо глобальності Стратегії ЄС у сфері охорони здоров'я.

Проект закону відповідає цілям Угоди про асоціацію, зокрема статтям 426, 427, 428 глави 22 розділу V, оскільки Україна взяла на себе зобов'язання щодо охорони життя і здоров'я людей та тварин, запобіганню поширенню на території держави небезпечних інфекційних захворювань, вчасному реагуванню на спалахи небезпечних інфекційних хвороб, підвищення готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб.

Щодо відповідності Директиві 54 про захист працівників від ризиків, пов'язаних із впливом біологічних агентів на роботі, проект закону регулює ширше коло питань, ніж ця директива, охоплюючи питання ліцензування діяльності з обігу біологічних агентів та біосинтетичної діяльності, повідомлення про початок робіт з біологічними агентами та біосинтетичну діяльність, спеціальні перевірки тощо.

Разом з тим окремі положення проекту закону відповідають положенням Директиві 54, зокрема термінологія, а саме визначення "біологічні агенти" та "мікроорганізми", а також класифікація біологічних агентів та об'єктів біологічної безпеки.

Також варто зазначити, що проект закону передбачає поетапне створення єдиної системи біологічної безпеки та біологічного захисту, зокрема за принципом єдиного здоров'я. Такий підхід визнано одним із основних принципів Глобальної стратегії Європейського Союзу у сфері охорони здоров'я, тому є важливим елементом подальшого зближення

України з Європейським Союзом у сфері охорони здоров'я. Тому, провівши цей аналіз, нашим підкомітетом також було підтримано наш висновок і зазначено, що проект закону не суперечить праву Європейського Союзу і відтак може бути рекомендований для прийняття за основу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рада національної безпеки і оборони, є запитання чи пропозиція?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Запитання і пропозиції відсутні. Хочемо наголосити, що розробку відповідного законопроекту було передбачено рішенням РНБО ще 2021 року, зараз вже 2025-й закінчується, не лише Планом роботи Верховної Ради, тому вважаємо, що запровадження цього нормативно-правового акта матиме позитивний вплив на захист інтересів наших громадян і ситуацію щодо створення єдиної системи біологічної безпеки та біологічного захисту України за принципом "єдиного здоров'я".

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Представник Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, чи є у вас зауваження, запитання?

КОЛОБРОДОВА О.В. Добрий день, шановні народні депутати. Уповноважений підтримує дану законодавчу ініціативу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Експертна рада при комітеті. Андрій Петрович.

ГУК А.П. Зауважень і доповнень немає. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВООЗ не присутній.

Колеги, за результатами розгляду та обговорення законопроекту вношу пропозицію рекомендувати Верховній Раді включити проект Закону України про біологічну безпеку та біологічний захист, реєстраційний номер 14091, до порядку денного чотирнадцятої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання та за результатами розгляду в першому читанні прийняти його за основу з дорученням комітету підготувати цей законопроект до другого читання.

Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради України визначити голову підкомітету з питань соціально небезпечних хвороб, ВІЛ/СНІД Булах Ладу Валентинівну.

До першого, так. Я сказав - до першого. Ні? Вибачте. Значить, до першого. Важкий день сьогодні був. Так. Ні, за основу і в цілому... *(Загальна дискусія)* Так, і за основу, і в цілому проголосували, так. Але ми до цього, що ми наголосували сьогодні, ми повернемося ще й сьогодні на комітеті.

Прошу підтримати і проголосувати.

Радущкий - за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер. Не з'явилась.

Вірастюк.

ВАГНЕР В.О. Я підключилась, Михайле Борисовичу. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, є, так, Вікторія?

ВАГНЕР В.О. Так-так. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дубнов.

Заславський.

Зуб.

Кузьмініх.

Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Ладо.

БУЛАХ Л.В. 13 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 13 - за.

Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання порядку денного. Друге питання порядку денного. Про звернення від Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування до Прем'єр-міністра України Юлії Свириденко щодо необхідності залучення народних депутатів України – членів комітету до роботи Стратегічної інвестиційної ради.

Колеги, нагадаю, що на минулому засіданні під час розгляду питання про публічні інвестиційні проекти у сфері охорони здоров'я народні депутати

України – члени комітету внесли пропозицію щодо доцільності залучення народних депутатів України профільного комітету до розгляду пропозицій щодо стратегічних пріоритетів здійснення публічних інвестицій у сфері охорони здоров'я.

Секретаріату комітету було доручено підготувати проект відповідного звернення від комітету з цього питання, яке було усім нам розіслано для попереднього ознайомлення.

Колеги, якщо немає зауважень по цьому зверненню, якщо не проти Мінфін і Міністерство охорони здоров'я, можемо перейти до голосування.
(Шум у залі)

А це вже потім. Члени комітету, ми ж не прізвища там зараз.

ДМИТРИЄВА О.О. Послухайте. А коли будуть до вас приходити на комітет, ви нам всім розсилаєте...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Всім буде розіслано і ніхто не може відмовити Дмитрієвій прийняти участь.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу, це записали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж під стенограму, Оксано Олександрівно.

Немає питань? Немає.

Колеги, пропоную голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

13, так? 14.

Рішення прийнято. Переходимо до розгляду наступного питання. Третє питання порядку денного. Про стан впровадження Закону України про внесення змін до деяких законів України щодо державного регулювання обігу рослин роду коноплі (*Cannabis*) для використання у навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності, виробництва наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів з метою розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування. Номер цього закону, який вже вступив в дію, номер 3528-ІХ.

Колеги, це питання розглядається сьогодні за пропозицією нашої колеги народного депутата Стефанишиної Ольги Анатоліївни.

Нагадаю, що цей закон набув чинності ще 14 серпня 2024 року, минуло більше року з часу його запровадження. І сьогодні ми запросили представників МОЗ, щоб заслухати в порядку парламентського контролю, як запроваджуються положення цього закону.

Пропоную такий порядок розгляду питання. До речі, я навіть перед порядком можу сказати тільки одне: він ніяк не впроваджується. Це, якщо так, в двох словах сказати. Він не працює, цей закон. Чому? Зараз почуємо, так?

Спочатку надамо 3 хвилини ініціатору розгляду питання народному депутату Стефанишиній. Потім представники Міністерства охорони здоров'я. І перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по три хвилини, за бажанням. Запрошені можуть також прийняти участь в обговоренні.

Прошу, пані Оля.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже дякую, по-перше, за те, що ми сьогодні нарешті говоримо про цей закон. Я зачекаю, поки Міністерство охорони здоров'я буде з нами. Тому що це важливе питання. Як вже сказав голова комітету, закон набув чинності більше року тому, але, на превеликий жаль, ліків в Україні немає. І це я вам можу точно казати. До мене звертаються пацієнти з онкологією і військові запитують, запитують також і лікарі. Але фактично, я дуже засмучена це визнавати, але закон не працює, тому що він не реалізується сьогодні Міністерством охорони здоров'я у повній мірі, на превеликий жаль. Я розумію, що у Міністерства охорони здоров'я є багато пріоритетів сьогодні, але мені дуже шкода, що медичний канабіс в ці пріоритети не потрапив.

Я відправляла низку питань у Міністерство охорони здоров'я з цього приводу, і я сподіваюся, що у вас була змога їх переглянути. Я просто скажу, на чому хотілося закцентувати увагу.

Перше, це причина, чому у нас немає ліків. І я знаю, що сьогодні є низка там, бо один лікарський засіб, який був завезений в Україну, але, на жаль, він не може бути розповсюджений, тому що до 2028 року є певні перепони, які є в законі, щодо контролю якості ввезеної сировини. Я хотіла би зрозуміти, як Міністерство охорони здоров'я це питання буде вирішувати і розблоковувати можливість продажу таких лікарських засобів на території України.

Також є питання роботи з лікарями. Жоден лікар в Україні не знає, на основі чого і яким чином він буде виписувати сьогодні рецепти пацієнтам з різними нозологіями. Я дуже вдячна, звісно, що є певна низка наказів Міністерства охорони здоров'я, але ці накази не є працюючими, там немає чітких інструкцій, як діяти лікарям. І лікарі на себе, звісно, в першу чергу не будуть брати таку відповідальність. Які у вас плани щодо затвердження рекомендацій, протоколів, інших документів, які допоможуть сьогодні нашим лікарям?

Також пунктом п'ятим закону Міністерство охорони здоров'я мало організувати навчально-методичну роботу щодо реалізації положень цього закону. Я жодної навчально-методичної роботи особисто не бачила, але можливо вона була. Я буду вдячна, якщо ви про неї розкажете.

Також у мене є питання стосовно квот. Знову ж таки ми повертаємося до того, що сьогодні не зрозуміло, на якій підставі будуть затверджуватися квоти. Я би теж хотіла, щоби ви прокоментували це питання, бо це задають також із бізнес-середовища.

І хотіла би теж сказати, що я багато спілкувалася сьогодні з міжнародними експертами, ми провели величезну роботу з пацієнтською спільнотою щодо дослідження питання ПТСР і медичного канабісу, який

активно застосовується в Канаді і в Ізраїлі. Ми знайшли дуже фахових експертів. І Міністерство охорони здоров'я Канади готове розказати українському Міністерству охорони здоров'я про це.

Ми планували на 30 жовтня захід тут у нас у комітеті, але я вчора дізналася, що є там термінове відрядження. Я би просила, щоб ви також долучилися: і міністр, і голова комітету, і все-таки ми цей захід організували так, щоб всі почули міжнародний досвід.

Я знаю, що в Міністерстві охорони здоров'я є особи, які скептично ставляться до цього питання. Я би хотіла, щоб ви послушали практикуючих лікарів, які сьогодні працюють з військовими в Ізраїлі, виписують їм медичний канабіс, і це ще і держава оплачує. Просто щоб ви послушали цей досвід. Мені здається, це було б важливим поштовхом для Міністерства охорони здоров'я все-таки включитися в це питання, тому що, мені здається, що політичної волі всередині Міністерства охорони здоров'я недостатньо для реалізації цього закону. І я би хотіла, якщо можна, Вікторе Кириловичу, все-таки щоб був профільний заступник, з яким ми могли б безпосередньо спілкуватися, не виносячи ці питання на комітет, з приводу реалізації цього закону в подальшому. Тому що коли в цього закону немає нікого, хто його реалізує в Міністерстві охорони здоров'я, на жаль, він отак і реалізується, що у нас немає ні ліків, ні пацієнтів, які їх отримують, ні лікарів, які не можуть їх виписувати. Це я дуже толерантно зараз говорю.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство охорони здоров'я, хто буде відповідати? Євген?

Прошу.

КУЗІН І.В. Я спробую дуже стисло по основних питаннях, які були. Відповідно до норм закону передбачалося прийняття низки нормативних

актів і було прийнято 7 постанов Кабінету Міністрів України, 3 відповідних накази Міністерства охорони здоров'я. Єдиний документ, який зараз ще перебуває в розробці, це по 20-й статті – діяльність, яка пов'язана з освітньою, науковою і науково-технічною діяльністю, враховуючи те, що ця стаття зазнала змін після прийняття Закону України про внесення змін до деяких законів України щодо регулювання обігу рослин роду коноплі.

Станом на сьогоднішній день Міністерством охорони здоров'я було скорочено терміни проведення експертизи для реєстрації АФІ до 30 днів для того, щоб максимально інтенсифікувати цей процес. І станом на сьогоднішній день відповідно до наявної інформації було зареєстровано 6 АФІ відповідно до поданих заявок. Подано всього заявок було 29, знято з розгляду 5 за бажанням заявника, це без надання реєстраційних матеріалів, і інші в процесі реєстрації перебувають.

Стосовно блоку питань, які піднімалися по контролю якості і відповідно те, що стосується по речовинах. Дійсно, для того, щоб забезпечити контроль якості лікарських засобів відповідно до тих досьє, які подавалися компаніями, які реєстрували АФІ, то відповідно для цього треба мати контрольний зразок і цей контрольний зразок відповідно має назву Д9-тетрагідроканабінол.

Тому, враховуючи те, що він по суті хімічно є тим же самим тетрагідроканабінолом, то Міністерством охорони здоров'я зараз розроблено проект постанови Кабміну, яким ми відносимо Д9-тетрагідроканабінол до, по суті, ізомерів звичайного тетрагідроканабінола, для того щоб можна було його вести по стандартній процедурі без будь-яких обмежень. Такий проект вже напрацьований разом з іншими змінами до 770 постанови, і ми очікуємо, що це дозволить точно також застосувати заходи контролю відповідно до, по суті, того досьє, яке подавали компанії під час реєстрації лікарського засобу.

Те, що стосується блоку про просвітницькі заходи і, по суті, включення в освітні програми. Міністерство охорони здоров'я звернулось до всіх

закладів вищої освіти в сфері управління Міністерства охорони здоров'я і відповідно було отримано інформацію про включення до структури освітніх програм по таких напрямках, як "Громадське здоров'я" 229-й, по 222-й програмі "Медицина", 225-а програма "Медична психологія", 227-а "Терапія і реабілітація" і "Педіатрія" 228-а, що медичні університети оновлять освітні програми відповідно до напрямків підготовки по вказаних спеціальностях з питань використання препаратів канабісу в медичних цілях.

Стосовно розроблених рекомендацій, то, з одного боку, є відповідний наказ Міністерства охорони здоров'я, який регулює особливості призначення препаратів з канабісу, але з іншого боку було точно також Державним експертним центром разом з експертною спільнотою розроблено низку ну таких практичних рекомендацій, методичних рекомендацій, які описують особливості призначення медичного канабісу при різних станах і в основному вони стосуються – це застосування в практиці дитячої неврології, в практиці ендокринології, в практиці інфекціоніста, в практиці невролога, нейрохірурга, онколога, психіатра і для лікування психіатричних розладів гострих. Тобто 9 таких практичних рекомендацій були відповідно розроблені.

Те, що стосується питання, яке точно також піднімалось і адресувалось, про контроль якості в умовах аптеки і особливостей контролю, а саме використання хроматографів, то відповідні зміни були розроблені Держлікслужбою, зараз опрацьовуються на рівні Міністерства охорони здоров'я, для того щоб ця норма не поширювалась на аптечну мережу.

І стосовно затвердження об'ємів квот, то відповідно до поданих заявок Держлікслужбою було відповідно подано і сформовані квоти в розмірі 538 грам в лікарському засобі Curaleaf, це по діючій речовині тетрагідроканабінол і відповідний лікарський засіб було завезено в Україну 8 серпня 2025 року, дозвіл на ввезення був виданий 2 червня 2025 року в межах наявної квоти.

По всіх інших питаннях, які піднімались, нами підготовлена розширена довідка, яку ми точно також зможемо передати для того, щоб повністю відповісти на ті питання, які піднімались.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від народних депутатів записалась Дмитрієва Оксана Олександрівна.

Прошу, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Може я не почула, але я хочу перепросити. Тобто зареєстровано у вас же 6 препаратів чи АФІ, так?

КУЗІН І.В. АФІ. Так.

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Далі. У вас же є розуміння, яка має бути ціна препарату? У вас є розуміння взагалі, коли це у нас в Україні з'являться ці ліки? Бо дійсно я дуже добре пам'ятаю, коли ми ще зі своїм колегою Дмитром Гуріним дуже сперечалися з приводу строків, що так швидко це не буде. І ми бачимо, що дійсно вже більше року пройшло, а нічого так і не зроблено.

То коли вони у нас з'являться? У вас є вже такий план чи мапа якась? І чи є плани по залученню препаратів до закупівель через державний бюджет для деяких певних людей, як вони потрібні, щоб воно було? Чи як воно має відбуватися у вас?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, хто буде? Ігор, Ви будете?

_____. *(Не чути)*

КУЗІН І.В. Ні, по ціні, насправді, тут...

ЛЯШКО В.К. *(Не чути)*

КУЗІН І.В. Про реєстрацію АФІ, безумовно, так. У нас є 6 зареєстрованих субстанцій. Стосовно того, що зараз стримує їх доведення вже до саме аптечної мережі, це по суті нормативне врегулювання в 770 Постанову. Тобто ми очікуємо, що з урахуванням контролю якості орієнтовно це десь в середньому 4-5 місяців сумарно з урахуванням прийняття цієї постанови.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дозвольте? Я перепрошую. У нас більше року пройшло, вони зараз 5 місяців нам ще постанову будуть... Я перепрошую.

КУЗІН І.В. Ні, це я з урахуванням контролю якості лікарського засобу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Та він вже в Україні. Ухваліть постанову.

(Загальна дискусія)

КУЗІН І.В. Там є два процеси. Перший процес – це внесення змін в 770 Постанову. А другий процес – це саме забезпечення контролю якості лікарського засобу. Тому це оціночні терміни по тому: і по постанові, і по самому процесу по контролю якості лікарського засобу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ольга Анатоліївна, тепер ваше питання.

СТЕФАНИШИНА О.А. У мене багато питань, тому що, я перепрошую, але всі ваші відповіді для мене є незрозумілими. Я почула, що щось розроблено, щось погоджується, щось в стані розробки. Можна мені, будь ласка, от перше питання, по контролю якості. Розкажіть мені, що ви 5 місяців конкретно будете робити? Скільки ви будете затверджувати постанову, скільки ви будете робити контроль якості? Я категорично проти того, щоб далі затягували цей процес. Пройшло майже півтора року з того, як закон вступив в дію, були розроблені всі підзаконні акти. Я перепрошую, ви півтора року не розуміли, що у вас є ця проблема і тепер ще вам треба пів року, щоб це доробити? Ну у мене не вистачає вже слів. Це раз.

ЛЯШКО В.К. Скажіть, будь ласка, який нормативний документ не був зроблений, який передбачений законом? Ну давайте так... Тому що зараз ви так трішки...

СТЕФАНИШИНА О.А. Чекайте! У вас сьогодні завезені ліки, з 8 серпня вони стоять в Україні.

ЛЯШКО В.К. В законі був порядок, який передбачений, щоб Міністерство охорони здоров'я його не згубило.

СТЕФАНИШИНА О.А. Чекайте. Ви не маніпулюйте, будь ласка, Вікторе Кириловичу.

Ліків немає, вони не можуть заїхати, тому що треба внести зміни в постанову.

ЛЯШКО В.К. З'явилася інформація після того, як вони прийшли на реєстрацію про контрольний зразок, який в постанові був, який контролює, що...

СТЕФАНИШИНА О.А. І ви ще пів року просите. Я просто прошу...

ЛЯШКО В.К. Так це ж не на постанову пів року проситься, а питання в тому, постава буде прийнята для того, щоб контрольний зразок зайшов і проведений контроль якості.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добре. Скажіть, будь ласка, мені по постанові: скільки часу буде приймати її, скільки часу буде проходити контроль якості, з яких етапів це складається, чому це так довго? Це перше моє питання.

Друге питання. Я дуже дякую, що ви звернулися до закладів охорони здоров'я, до медичних університетів, які оновлять програми. Те ж саме питання: більше року пройшло, тобто ви до них звернулися, хтось уже хоч щось провів, якусь інформаційну компанію, чи ви тільки написали, вони сказали, що включать, і це буде через невідомо скільки часу? Можна по термінах і розуміння, як конкретно це буде здійснено?

ЛЯШКО В.К. З'ясувальна робота по наказу, який передбачить, які стани можуть лікувати, була проведена і інформація оновлена. Коли ми говоримо про те, як в подальшому, як про інструкцію ви говорите, ми дамо цю інформацію, немає проблем, про інструкції, про те, що конкретний препарат, і його будуть роз'яснювати після того, як він буде зареєстрований. Тому що ми реєструємо препарат, який буде, в інструкції буде прописано всі вимоги. Тоді буде конкретно розказано про старт.

Щодо інших, про те, що ви говорили, що є питання використання при станах і хворобах, які сьогодні не включені в наказі Міністерства охорони здоров'я, я скажу, що ми неодноразово з вами в тому числі проводили наради і ми прописали примітку в наказі, яка дозволяє застосовувати даний препарат за межами, медичним працівникам, але тільки в університетських лікарнях, де є професори і доценти, які можуть це використати. Тому ми не

спотворюємо, є політична воля, і ця політична воля відображена в документі, і ми про це неодноразово говорили.

СТЕФАНИШИНА О.А. Просто скажу вам з іншого боку. Лікарі, з якими я спілкуюся, жоден лікар не знає, як прописувати медичний канабіс, жодний, ніхто нічого не розуміє, як їм робити. Ви сказали, що у вас є якісь там зміни до якихось документів, розроблені. Знову ж таки, у мене питання. Розроблені, перелічили низку хвороб, в яких нібито розроблені зміни. Розроблені чи затверджені - у мене питання. Якщо вони затверджені, покажіть, будь ласка, де вони затверджені.

ЛЯШКО В.К. Та немає стандартів під лікування якимось конкретним препаратом.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви стани називали.

ЛЯШКО В.К. Так стани затверджені наказом із приміткою, коли ми говоримо: якщо немає в цьому переліку, то для інших станів.

СТЕФАНИШИНА О.А. Вікторе Кириловичу, там не зрозуміло (*не чути*), яке дозування...

ЛЯШКО В.К. Препарату ж нема зареєстрованого, Оля Анатоліївна. Як можна...

СТЕФАНИШИНА О.А. Воно по препарату не пишеться, це ж (*не чути*).

ГОНЧАР Є.В. Давайте я відповім на питання. Дивіться, наказ Міністерства охорони здоров'я про особливості призначення лікарських

засобів канабісу, він регулює питання екстемпорального відпуску лікарських засобів, тобто тих, які вироблені в аптеці. В цьому наказі дійсно визначені основні положення, які стосуються особливостей призначення цих препаратів. Але дійсно препарати канабісу, вони мають дуже широку варіабельність в плані концентрації ТГК, концентрації CBD, способу призначення, тобто величезна варіабельність. І якогось документа чіткого що у виробників, постачальників АФІ, що у якійсь літературі, які кажуть, що от концентрація ТГК 15 мг на 5 мг, 20 мг на 1 мг, треба так-то і так-то призначати, насправді немає.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ні, це неправда.

ГОНЧАР Є.В. Можна я договорю? Коли є промисловий відпуск канабісу, ну, зареєстровані лікарські засоби, то там в інструкції це зазначається. По екстемпоральних лікарських засобах ця проблема стосується не тільки канабісу, вона стосується взагалі всіх екстемпоральних лікарських засобів, тому що не тільки канабіс може випускатися екстемпорально, і щодо них в рецепті лікар дійсно зазначає, який режим застосування має визначатись для цього пацієнта, це для всіх екстемпоральних препаратів такий підхід.

Де він має взяти цю інформацію? Він її має взяти з літературних джерел. Цими літературними джерелами можуть виступати в тому числі ті певні рекомендації, які були розроблені (там їх 8 чи 9) Державним експертним центром, Косяченко як основний, він за це відповідав. І вони в принципі якісь є. По факту лікарі десь отак мають керуватися тими публікаціями, які є.

СТЕФАНИШИНА О.А. Це виглядає як саботаж.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Євгене!

Давайте ви закінчуйте.

ГОНЧАР Є.В. Дивіться, також у нас є Наказ міністерства 751 щодо галузевих стандартів і ним передбачено можливість затвердження на рівні закладу охорони здоров'я нових клінічних проколів, ну по-простому кажучи, міжнародних проколів. І в принципі лікарні, лікарі також можуть користуватись цим підходом, брати будь-який протокол щодо лікування певної хвороби чи певного стану, які з джерела, визначеного цим наказом, затверджувати його наказом закладу і керуватись ним. Але при всій повазі, ми не можемо, у нас, на жаль, немає такої інформації і немає такої, як це сказати, ні наукової, ні регуляторної експертизи і ніде її немає, щоб ми от сказали, що от канабіс вироблений екстемпорально, пацієнтам з таким-то захворюванням треба отак от призначати, тому що, знову ж таки, мова іде екстемпоральний відпуск і про доволі обмежені наукові публікації. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я прокоментую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольго Анатоліївно, репліка. Але ...

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, є репліка абсолютно конструктивна. До вас надійшов лист від громадських організацій, де вони переклали для вас протоколи канадців, де вся ця інформація є. Можливо вона до вас не дійшла, я буду рада поділитись. Це раз.

Два, я буду рада, вас, дійсно, Євгене, всіх, міністра, міністр ветеранів Наталія Калмикова обіцяла бути, дійсно познайомити з тими експертами, які з цим працюють, і я бачу, що просто є велика прірва у знаннях в цьому контексті. Я дуже вас прошу звернути на це увагу, я не хочу сваритись і

робити тут скандали, просто люди потребують ліків, давайте разом попрацюємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольго Анатоліївно, дивіться, ну те, що я бачу, в мене є пропозиція. Давайте, питання, я так розумію, не зовсім підготовлене ніким, я не про комітет зараз, давайте, в мене є пропозиція винести це в окрему нараду з МОЗом, всі депутати, хто за бажанням. Бо зараз, я чую МОЗ, я чую Ольгу Анатоліївну, я чую всіх, тобто кожен має свою думку, але нам треба не думку захищати, нам треба вирішити питання, заради якого ми там бились за цей закон, який вже рік не працює. Тому я пропоную зараз зробити паузу і зробити окрему робочу нараду, де буде і Міністерство охорони здоров'я, Ольго Анатоліївно, якщо зможете забезпечити експертів, громадські організація, ті, хто переводив, і причому це не відкладати в довгий ящик. Я прямо зараз доручаю це, Ольго Анатоліївно, вам організувати цю робочу нараду. І давайте, просто ми зараз, немає відповіді не тому, що не хочуть відповісти, а тому що це питання треба вивчити. Це моя думка.

ДМИТРИЄВА О.О. Я просто задавала питання з приводу програми, чи є у вас питання програми за державний кошт в планах? В планах чи буде? І якщо буде, то просто щоб розповіли.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ЗУБ В.О. *(Не чути)*

...ні, я розумію, що... Займаюся онкологією, тому зрозуміло як і Олі, я там розумію, наскільки це важлива тема. Я просто хочу озвучить, як за вашою ідеєю потрібно зібратися. Але, дивіться, ідея цього закону, коли ми

про це комунікували, коли ми над ним там працювали, було те, щоб, по-перше, воно вироблялось в Україні. Так? Чи є таке чи немає там? Чи почали це робити чи не почали? Тобто хотіли зробити доступним.

Наскільки я розумію, всі ці зареєстровані АФІ там чи препарати, вони знову ж таки це імпорتنі препарати, які завозяться. Тобто доступність ми знову ж таки не зробили. Тобто ми не знаємо, яку ціну, але вона не буде точно там 100 гривень. Так? Тобто ми в принципі, отримується, все, що там колись, скажімо, заявляли і про те, що ми говорили, ми цього не досягли.

Тому, дивіться, я наскільки знаю, для того щоб почати вирощувати, треба сертифіковане насіння, яке в Європі взагалі не сертифікується. Тобто це один момент. Потім процес реєстрації. Тому я пропоную розглянути не в межах навіть медичного питання, а можливо більш ширше. Тому що десь ми щось пропустили там. І на етапі реєстрації, і початку вирощування зацікавленості наших фармвиробників, які от, я з декількома...

Ми до цього взагалі не будемо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, дивіться, я точно вважаю, що там справа в тому, ось ви зараз підняли про сировину, там питання, там були поправки від РНБО. Тому я пропоную на цю робочу групу запросити РНБО обов'язково, так, бо у них же було своє бачення якесь з цього приводу. Тобто щоб зрозуміли, може нам треба ту річ зараз відмінити, так, бо вона не спрацювала. І я думаю, що аграріїв треба звати і знову-таки Нацпол, департамент по боротьбі з незаконним обігом. Так? Щоб зрозуміти, де.

Ні-ні. Дивіться, це пані Оля, вона організує, я впевнений, але точно треба РНБО, бо там поправка, яка вносилася саме по сировині, я точно пам'ятаю, там були якісь обмеження, просили РНБО ввести. Щоб ми з'ясували.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Це були не обмеження. З вашого дозволу, тоді я оголошу це питання. Це не стосувалося обмежень, це стосувалося питання обігу сертифікованого насіння. І воно потребувало здійснення сертифікації. І воно стосувалося питання ... *(нерозбірливо)*, тобто це лікарська рослинна сировина, яка має бути належної якості. І ця норма гарантувала те, що ліки, вироблені з цієї сировини, будуть відповідати відповідній якості. Це не буде рослина, яка вирощена була десь на узбіччі дороги.

ДУБНОВ А.В. Можна пропозицію переходити до наступного питання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте. І у мене питання...

ГУРІН Д.О. Вибачте. У мене прохання є до МОЗу, щоб МОЗ на робочу зустрічі також підготував відповідь на питання, чому МОЗ чинить супротив внесенню інгаляційних форм канабісу в лікарські форми. І при чому я прошу, щоб це була медична відповідь, які використовуються по всьому світу саме інгаляційні форми, щоб це було не ми не хочемо, як ми тут досі чули, а щоб це була медичного характеру відповідь, чому у нас не може бути інгаляційних форм. Тому що це було б набагато простіше для пацієнтів, для виробництва. Ми вже рік не маємо медичного канабісу. І це могло би вирішити проблему в цілому. Є пристрої, які дозволяють майже без сп'яніння його вживати (вапорайзери спеціальні), є все підготовлене для пацієнтів, для того щоб інгаляційними формами, які діють миттєво, я нагадаю, а не за 40-50 хвилин, як таблетки і капсули, можна було би користуватися. І тому я прошу МОЗ на цю робочу нараду підготувати відповідь на це питання.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, я пропоную перейти до п'ятого, бо у нас Роман Володимирович вже запізнюється, там уряд, а питання дуже таке серйозне.

ДУБНОВ А.В. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А ми ж це не голосуємо. Ми просто...

ДУБНОВ А.В. До відома.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, до відома. Так, робоча група.

Колеги, у нас п'ятим питанням стоїть питання щодо законодавчого врегулювання питання стосовно спрямування коштів, що повертаються у державний бюджет надавачами медичних послуг за невиконання умов договорів про медичне обслуговування населення, укладених з Національною службою здоров'я України, на фінансування програми медичних гарантій.

Ми на минулому комітеті казали, що ці гроші мають залишатися в системі, а не йти в центральний бюджет. Є в Романа Володимировича, я знаю, там дуже серйозна відповідь, але ми це питання ставили, бо воно, на нашу думку, дуже важливе.

Тому у мене прохання, такий порядок розгляду: 3 хвилини Міністерство охорони здоров'я, потім Міністерство фінансів – 3 хвилини, далі НСЗУ – 3 хвилини, і перейдемо до обговорення.

Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Якщо можна, у мене термінова нарада, Прем'єр-міністр поставила на 16-у годину. Я онлайн підключуся, все залежить від того, коли вона закінчиться, я тоді спробую під'єднатися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну давайте пів хвилини.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Що ми за 4 хвилини просто...

(Загальна дискусія)

ЛЯШКО В.К. Позиція, давайте ми зразу скажемо, ми не заперечуємо проти того, щоб кошти поверталися в програму медичних..., але ми зараз говоримо про те, що, і Роман Єрмоличев скаже, що там невеликі суми, і про те, що ми щороку даємо до програми медичних гарантій, додаємо, воно в рази перевищує, ніж те, що ми повертаємо. І питання, чи доцільно сьогодні займатися оцим нюансом, це питання саме консультації...

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. ... *(не чути)* своя позиція ... *(нерозбірливо)* аргументів щодо цього.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Романе Володимировичу, дивіться, ситуація яка? Ми вважаємо, що ми всім вихваляємося, і уряд, і Верховна Рада, і міністерства і одне, і друге, що ми кожен рік додаємо на охорону здоров'я і дуже значні кошти. Це правда, і ми за це вдячні Міністерству фінансів, що ви знаходите ці кошти. Але у нас інша біда, у нас сьогодні зарплати в НСЗУ дуже маленькі, і ми сьогодні бачимо, що ми скоро там не будемо мати нормальних фахівців. Це так само, це стосується не тільки НСЗУ, це стосується ДП "Медичні закупівлі України". Тобто є питання. Якщо ми лікарів там якось індексуємо, там чиновники мають грейди якісь там, то у нас питання по оцих от установах. І наша ідея була не просто щоб ці гроші не вилучалися, вони все одно вже виділені державою на пакет медичних гарантій, щоб це НСЗУ ще бажало контролювати ці гроші. Бо у нас, давайте так, Нацпол, поки до нього дійде скарга, це ж все одно не так. А НСЗУ

бачить це в онлайні. Ми ж зараз не про кримінал, ми зараз про державні гроші. Тому, Романе Володимировичу, тут питання тільки одне. Ми ж не проти. Ви додасте, ми вам вдячні, але у нас питання є по НСЗУ, що так мало, бо вони не дуже хочуть цим займатися.

ЕРМОЛИЧЕВ Р.В. Дивіться, Михайле Борисовичу, ну реально (я перепрошую, вже мені дзвонять), оці всі питання, що ви озвучуєте, ми спокійно можемо вирішувати, не ламаючи конструкцію бюджетного законодавства. НСЗУ, була співпраця на 26-й рік. Віктор Кирилович озвучив, Наталія Борисівна, уряд підтримав збільшення зарплат і видатків, ви ж це бачите, і без повернення коштів. Всі інші питання: по ДП "Медзакупівлі", по новому ДП по моніторингу, які уряд знову ж таки прийняв рішення про створення – тобто ці всі питання вирішуються в робочому порядку. Ми спокійно це можемо зробити без ламання конструкції бюджетного законодавства. Але я ... *(не чути)*

ЛЯШКО В.К. Дивіться, наша позиція в тому, що ми за те, що штрафними санкціями накладається за порушення реалізації програми медичних гарантій, щоб поверталось в програму медичних гарантій. Це плюс. Але те, що Роман Володимирович повинен сказати, санкції і штрафні санкції всі, які сьогодні збираються, на період воєнного стану вони йдуть в бюджет Міноборони для того, щоб закривати проблему із Силами безпеки і оборони. Тому можемо опрацювати це питання спокійно. І це після завершення воєнного стану, коли у Міноборони вже буде плановість, а не тільки реагування на виклики і на поточну воєнну ситуацію.

ДУБНОВ А.В. Ви – за і не за.

Наталія.

ЛЯШКО В.К. Як міністр я – за...

ДУБНОВ А.В. А як член уряду не за. Все нормально.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня, шановні колеги. З огляду на те, що ... (*не чути*) то я теж в принципі за. Але я б хотіла пояснити позицію. Коли ми розглядали, шановні народні депутати, коли було таке питання стосовно перегляду такої позиції, насправді зараз на нас дуже вплинули два основних таких чинники. По-перше, ми ввели трьохрічні договори – це дуже допомогло нам. Тому що те, що ми робимо в автоматичних перерахунках, і те, що ми робимо за результатами моніторингу, ми можемо відображати в сумах звіту уже поточного року і таким чином забезпечувати збереження цієї суми, яка стосується результатів моніторингу, уже в програмі медичних гарантій. Ще в цьому році, в минулому році для нас це було складно робити, тому що сума договору не була перехідною.

І друга відповідно позиція, це те, що все ж таки відчутно, напевно, всім, що ми навчилися більш швидко і оперативно робити і моніторинг шляхом саме автоматичного моніторингу. І таким чином ми маємо можливість забезпечити збереження суми програми медичної гарантії цього річної у цьому ж році шляхом здійснення перерахунків в рамках поточних договорів. Автоматичний моніторинг дає нам можливість робити більшу, забезпечувати більшу ефективність програми медичних гарантій – раз, друге – забезпечити збереження цієї суми саме в рамках програми медичних гарантій поточного року.

Тому я думаю, я згідна з позицією і дякую і Віктору Кириловичу, і відповідно Роману Володимировичу, що справді в 2026 році вся позиція Національної служби здоров'я України і запит стосовно підтримки самої інституції була задоволена в повному обсязі.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

На обговорення записалися народні депутати. Прошу, Валерію Олексійовичу, вам слово.

ЗУБ В.О. Я трошки по-іншому хочу. Просто якраз тут невиконання умов договорів. Але я зараз був цей тиждень, попередній, на окрузі проїхав і практично в більшості лікарень був. І зараз у нас от світла немає, води немає і пішло там, навіть в нашому онкоцентрі із трьох комп'ютерних томографів працював тільки один, тому що ці перебої і ми боїмося з апаратурою, щоб не було проблем. Точно так же і по іншій апаратурі.

Тому, чесно, я не знаю, навіть зараз якось потрібно продумати механізм, можливо, в плані цих договорів якісь робити, там повернутись до якоїсь системи оплати іншої, чи якось, я не знаю, як вийти з такої ситуації. І по Чернігову, от бачите, яка ситуація, ми, боюсь щось озвучувати, але найближчим часом можливо ми не зможемо вирівняти цю ситуацію по всьому: і по воді, по газу, по електриці. Тому вже зараз ми повинні продумати механізм виплат, тому що кожен, от сьогодні спілкувався зранку з парою керівників, він каже, що ми вже бачимо, що ми не виконаємо договір, тому що в нас не працює там те, і те, і те. Тому давайте якось попрацюємо, це вже не на упередження, але вже враховуючи оці факти, які зараз відбуваються.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

А ви шукаєте відповідь?

ЛЯШКО В.К. Дивіться, питання в тому, що ми зараз піднімаємо питання, ми повинні платити за що, за лікування чи ми повинні продумати з вами виплату і підтримку кадрового потенціалу, виплати зарплат? Якщо у вас нічого не працює, то тоді немає лікування і ми повинні зберегти кадровий

потенціал? Тоді у нас є механізм, як ми працюємо на активних і можливих бойових дій. Так давайте працювати, тут позиція повинна бути. Бо ви зараз кажете про умови договорів, от договори заключаються на лікування. Якщо ми говоримо про активні бойові дії і про можливі бойові дії, уряд прийняв і вже з жовтня місяця реалізується зарплатний проект по підтриманню і утриманню кадрового потенціалу, де ми просто доплачуємо за те, що не будуть виконуватись договори. Є ще окремий пакет, який називається бойовим пакетом, за те, щоб в прифронтових територіях працювали заклади охорони здоров'я. Якщо ситуація не буде стабілізуватись, нам треба внести Чернігів і Чернігівську область, ну певні населені пункти уже там є в активних бойових і в можливих бойових діях, і отримують ці пакети. Ми готові і це розглянути. Сам Чернігів.

ЗУБ В.О. ... На сьогоднішній день ми повинні будемо вже передбачити, якщо ми дійсно не зможемо лікувати, але ж ми повинні утримувати цю лікарню. І повернутись вже не по факту ..., а на глобальну ставку, щоб ми повернули, щоб ми залишили це фінансування і щоб лікарня залишалась. Розумієте.

ДУБНОВ А.В. Валерію Олексійовичу, я пропоную, ви все-таки про Чернігів поговорите з Віктором Кириловичем напряму, тобто...

ЗУБ В.О. *(Не чути)*

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже. Я думаю, що голосування не потребує. Ми приймаємо до відома. Роман Володимирович коли повернеться, в робочому порядку будемо обговорювати з Міністерством фінансів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З Міністерством фінансів. І Віктор Кирилович, давайте домовимось, ну, якесь спільне рішення уряд хай видасть з цього питання. Ми все одно вважаємо, при всій повазі до Романа Володимировича ми не розуміємо, чому гроші, які вам же видали, мають у вас забрати.

ЛЯШКО В.К. *(Нерозбірливо)* штрафами держава збирає 10 мільярдів, які йдуть в бюджет Міністерства оборони, в спецфонд, які витрачаються на Сили безпеки і оборони. Просто якщо ми зараз заберемо, що один механізм штрафів забирає і повертає назад у цю програму, це може зробити прецедент. Тому Роман Володимирович говорить, що давайте це запустимо після завершення воєнного стану. Можемо зробити, пропрацювати далі і повертати – немає проблем.

(Нерозбірливо) в цьому залі...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Може, мене не було.

ЛЯШКО В.К. ...на перші пів року, де ми написали, що ми створюємо державну установу по контролю якості медичного...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, контроль якості – так. Я просто до чого? Тут же питання в чому? Реально у нас, я не знаю, Наталія Борисівна, чому вона не піднімає це питання, ну, ми знаємо, що там проблема з кадрами сьогодні, в НСЗУ, так? Люди, які були реально круті, вони йдуть так само, як в ДП "Медичні закупівлі". А це дві установи, які, ну, я вважаю, що на них вся реформа тримається. Ну, об'єктивно.

ГУСАК Н.Б. ...підіймає це питання.

ЛЯШКО В.К. ...в проекті бюджету, який ми представляли тут, в цій залі, закладено збільшене фінансування на Національну службу здоров'я України.

ГУСАК Н.Б. На цей рік.

ЛЯШКО В.К. На наступний, на 2026 рік. Це тільки що сказав заступник міністра фінансів, я вам кажу і ви це проголосували (*нерозбірливо*), підтримали в першому читанні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...буде моніторинг, і він є, і він показує свою результативність. Ми же бачимо це, так? Бачимо по зверненнях на народних депутатів-мажоритарників, коли НСЗУ забирає гроші, причому на підставах, тобто все чесно робить, ми ж бачимо звернення. Особливо у нас була така показова історія, це Дніпровська область. Дніпровська область правильно ж, так? Тому тут прохання. Ми вважаємо, що якщо НСЗУ отримала, повернула в бюджет гроші на підставі того, що не виконані умови угоди, НСЗУ має ну якісь преміальні мати за це, щоб люди були зацікавлені, щоб люди були зацікавлені долучати ДСР до цього питання. Тут же багато у нас питань. Наші "мертві душі", це ж не тільки "мертві душі", нам от сьогодні колега просто...

Чому підняли це питання? От сьогодні підходить колега і каже: "А як зробити, щоб НСЗУ нашій районній лікарні підписало заміну суглобів?" Кажу: "А навіщо? У вас обласна є і туди держава закупляє суглоби?" - "Так а що держава? Китай закупляє". Я кажу: "Маєте мені показати, коли держава останній раз Китай закуповувала". Тобто це просто маніпуляція. А потім, і тут НСЗУ, ну просто що ДП "Медичні закупівлі", що НСЗУ, у нас прохання – ці дві установи треба підтримати. Я знаю, що у нас з ДП "Медичні закупівлі" не менша проблема сьогодні, ніж з НСЗУ, я маю на увазі кадрова. Бо

нормальний фахівець, який виходить з ДП "Медичні закупівлі", за ним черга стоїть, щоб забрати на якогось постачальника, щоб він їх консультував, як треба працювати з ДП "Медичні закупівлі". Тобто нам треба ці кадри берегти, вони довели, що вони найкраще, що є сьогодні в системі охорони здоров'я, що одна установа, що інша установа.

Тут, Вікторе Кириловичу, ми на вашому боці, я ж думаю, що у вас такі самі завдання, щоб ці інституції працювали.

Наталіє Борисівно, ви не проти?

ДУБНОВ А.В. Давайте переходити до наступного питання, ну ми ж з пустого в порожнє.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але обласна лікарня міняє?

(Загальна дискусія)

ДУБНОВ А.В. Ні, ну ви ж повторили. Віктор Кирилович нам розказав, куди йде, ми сказали, що з Міністерством фінансів відпрацюємо. Ми повторюємо п'ять разів одне і те саме, що всі підтримують. А всі і підтримують.

(Загальна дискусія)

ДУБНОВ А.В. Вибачте, будь ласка, але я не почув пропозиції, що ми маємо вирішити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ми задаємо питання.

Колеги, все, стоп. Всі після бюджету, всі на взводі, розумію, приймаю.

Колеги, у нас є четверте питання. Якраз, я так розумію, Артем Васильович до нього дуже готувався, а тут ми його відтягуємо.

ДУБНОВ А.В. Можна?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку. Четверте питання порядку денного. Колеги, тиша, будь ласка. Про проект Закону про державний облік стоматологічної інформації людини (не зареєстрований ще). Але ми дуже хотіли б зрозуміти про що цей закон перед тим, як його зареєструють, щоб ми потім не кліпали очима і не розуміли, про що цей закон. Тим більше, наскільки я розумію, це ж урядовий законопроект буде, так?

ДУБНОВ А.В. Ні, депутатський.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Депутатський?

Колеги, я прошу до слова народного депутата Дубнова Артема Васильовича.

Артеме Васильовичу, презентуйте нам цей проект.

ДУБНОВ А.В. Шановні колеги, дуже коротко, за хвилину встигну. Цей проект Закону про облік стоматологічної інформації, це облік стоматологічної інформації пацієнтів згідно з їх рентгенологічними даними, які були отримані в закладах охорони здоров'я впродовж історії існування цих закладів, які можуть допомогти державі ідентифікувати тіла чи то загиблих наших героїв, чи то зниклих безвісти. Так як в нашому комітеті є два профільних заступники комітету, які мають первинну стоматологічну освіту, ми обіцяємо вам за два тижні доопрацювати цей законопроект, якщо хтось хоче долучитися, дуже всіх запрошуємо, і зареєструвати від членів комітету, які долучаться. Так як він не зареєстрований, пропоную не

обговорювати його в деталях. Після того, як ми відпрацюємо вже фінальну версію, буду радий представити вам.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Які у вас пропозиції до цього закону?

ЛЯШКО В.К. Ми суть закону підтримуємо, готові включитися до доопрацювання, але ми будемо просити його відразу голосувати з фінансового-економічним обґрунтуванням, щоб ми передбачали і фінанси на його реалізацію, тому що тут і до матеріально-технічної бази, і до електронних реєстрів буде потребувати значних коштів. Треба це питання відпрацювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто зміни до бюджету ми в цьому законі маємо...

ЛЯШКО В.К. Ну це треба передбачати, що він повинен бути розпочатий, з реалізацією тоді, коли є виділене фінансування на нього, бо без фінансування ми отримаємо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я правильно розумію, тобто ми приймаємо цей закон і додатково як сателіт бюджетний, зміни в бюджет, так? Все. Почули.

Рада Національної безпеки і оборони.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Будемо раді співпрацювати, коли буде зареєстрований відповідний законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений Верховної Ради України.

КОЛОБРОДОВА О.В. На жаль, з текстом ми не ознайомлені. Будемо працювати і так само готові долучатися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я так розумію, що в Експертної ради теж текст ще не був... ознайомлення.

ГУК А.П. І не було...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну ви розумієте, для чого цей закон, там суть закону зрозуміла, для чого вона, так?

ГУК А.П. Так, безперечно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви як військовий то точно маєте...

ГУК А.П. Звичайно, звичайно. Але хочу бачити сам закон.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, шосте питання порядку денного. Щодо необхідності перегляду порядку проведення конкурсів на зайняття посад керівників комунальних закладів охорони здоров'я та відновлення роботи наглядових рад закладів охорони здоров'я. Наразі Законом України "Про правовий режим воєнного стану" статтями 9 і 10 призупинено проведення конкурсного відбору на посади державної служби та посади в органах місцевого самоврядування, а також посади керівників державних та комунальних підприємств, установ і організацій, в тому числі закладів охорони здоров'я. Це вимушений крок, який був виправданий на початку війни.

Однак сьогодні відсутність конкурсного відбору не сприяє вибору найкращих кандидатів та негативно впливає на ефективність роботи установ

і знижує довіру до них з боку суспільства. Також є непоодинокі випадки призначень за лояльністю, а не за фаховістю.

Ми домовлялися, що сьогодні Міністерство охорони здоров'я надасть свої пропозиції з цих питань. Пропоную надати їм слово, а далі перейдемо до обговорення. І тут у нас є сьогодні народні депутати не члени нашого комітету, які теж хочуть долучитися до цього питання.

Ти ж по цьому? А, по сьомому. Я думаю, що ти по шостому.

Прошу, Вікторе Кириловичу, ви будете?

ЛЯШКО В.К. Тут питання, ми хочемо детально це проговорити, бо ми за відновлення створення наглядових рад. Проект відповідної постанови ми вже підготували. Вони були призупинені на період воєнного стану, не обов'язково, хто хотів, той створював. Зараз відновлюємо.

А якщо детально до процесу, може Сергій Геннадійович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сергій Геннадійович, прошу.

УБОГОВ С.Г. Дякую.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні колеги учасники засідання, дозвольте розпочати тоді з питання утворення наглядових рад і перейдемо до конкурсів на посади керівників. Питання утворення наглядових рад у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу та з якими НСЗУ укладені договори про медичне обслуговування населення, ця вимога міститься у частині другій статті 24 Основ законодавства про охорону здоров'я. Порядок утворення наглядової ради, типові положення про наглядову раду, затверджено Постановою Кабінету Міністрів 1221 від 23-го року і цією ж постановою вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, затверджені 391-ю Постановою, доповнено

вимогою щодо наявності діючої наглядової ради. Проте пунктом 4 постанови встановлено, що ця вимога набирає чинності через 6 місяців після припинення або скасування воєнного стану.

Крім того, Постановою Кабінету Міністрів № 643 від 22-го року щодо деяких питань управління об'єктами державної власності на період воєнного стану визначено, що на період дії воєнного стану не проводиться конкурсний відбір членів наглядових рад суб'єктів господарювання державного сектору економіки. Перелік таких суб'єктів, до яких також входять установи, що належать до сфери управління МОЗ, опубліковано на офіційному вебсайті Фонду державного майна України.

МОЗ вже підготовлено проект змін до Постанови 1221, згідно з якою вимога щодо наявності діючої наглядової ради застосовується для надкластерних та кластерних закладів охорони здоров'я з 1 жовтня 26-го року, щоб був час на організаційні всі заходи. Для інших видів закладів, що входять до спроможної мережі, з 1 жовтня (*нерозбірливо*) року, ну тобто поетапно. Спочатку надкластерні, кластерні, а потім...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь, я переб'ю. Вам рік треба, щоб підготувати конкурси? Я правильно почув?

УБОГОВ С.Г. Ні, це наглядові ради. Ні, з жовтня 26-го року, наступного року.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну так це рік. Зараз жовтень 25-го року.

УБОГОВ С.Г. Так. Це те, що пропонується, для того щоб...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. (*Не чути*)

ЛЯШКО В.К. *(Без мікрофону)* Заклади охорони здоров'я комунальної форми протягом року мають створити, підготувати і провести ці конкурси.

(Не чути)

УБОГОВ С.Г. Так, це була робоча пропозиція. Це більше вимога для закладів охорони здоров'я, просто сам конкурс багатоступеневий, кілька етапів залучення представників громадськості. Тому це чисто було лояльне ставлення до самих закладів. Але разом з тим окремого рішення потребує питання, чи необхідно також вносити зміни до 643-ї Постанови щодо державних закладів охорони здоров'я, її розробником є не МОЗ, а Мінекономіки, бо Постанова 1221, вона, ну в першу чергу ми розблокуємо для комунальних закладів, але 643-я буде тримати державні заклади, наприклад, щоб оновити наглядову раду в тому ж Національному інституті раку.

Щодо другого питання, про проведення конкурсів на зайняття посад керівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Вимога щодо призначення на посаду керівників цих закладів на конкурсній основі міститься в частині X статті 16 Основ законодавства про охорону здоров'я. Сам порядок конкурсу затверджено Постановою Кабінету Міністрів 1094 від 17-го року, але в 24-му році до цього порядку було внесено істотні зміни на виконання Державної антикорупційної програми, також МОЗ своїм Наказом 2143 від 24-го року затвердив порядок оцінювання учасників конкурсу на зайняття посади керівника закладів охорони здоров'я там по критеріях доброчесності, професійної та управлінської компетентності. Проте, як Михайло Борисович зазначав, згідно з абзацом першим частини V статті 10-ї Закону України "Про правовий режим воєнного стану" такі конкурси на період дії воєнного стану не проводяться і поза конкурсом призначається особа на цю посаду і після 6-и місяців, протягом 6-и місяців після завершення воєнного стану має бути оголошений конкурс. Максимальний

термін, скільки може така людина перебувати на посаді, яка призначена без конкурсу, це 12 місяців після скасування воєнного стану. Зважаючи на це, у переважній кількості державних і комунальних закладів охорони здоров'я у період дії воєнного стану керівників закладів призначено на посади без конкурсного відбору.

Разом з тим за рішенням власників в окремих регіонах України вже проведено конкурси на заняття посад керівників комунального закладу охорони здоров'я, таку відповідальність попри цей закон взяли на себе власники, тобто певні обласні ради.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Наскільки я правильно розумію, то тут питання в постанові. Міністерство не проти відновити конкурси під час війни?

Питання, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Я розпочав виступ з того, що ми не проти. Ми запустили постанову, яка прибере оці 6 місяців після воєнного стану. Більш детально про процедури розказав Сергій Геннадійович, які там прописані.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене інше питання. Сьогодні якщо головний лікар чи лікарня щось зробили не так, то чомусь, для народу, ніхто не знає, що це місцева влада і МОЗ не має ніякого впливу, і всі кажуть: от МОЗ такий, от МОЗ сякий, от комітет такий, от комітет сякий. І НСЗУ ще погане разом з нами двома.

Тепер у мене питання. Коли ми піднімали це питання, Вікторе Кириловичу, скажіть, що треба – це законодавчо треба, чи це можна вирішити постановами уряду. На раді коаліції Прем'єр-міністр Свириденко сказала, що вона підтримує таку ідею. Чи можливо внести зміни в постанову по складу конкурсних комісій, щоб там був блокуючий голос представника

Міністерства охорони здоров'я або делегованого Міністерством охорони здоров'я, НСЗУ чи кому ви це надали?

ЛЯШКО В.К. У нас сьогодні визначено, для яких рівнів яких закладів включається якого вищого органу, куди включається до складу представник міністерства, куди включається представник обласної адміністрації під час проведення конкурсів, і ми сьогодні в обласній лікарні направляємо представника, в конкурсній комісії МОЗ розглядаємо і беремо участь у голосуванні.

Ключове питання, яке ви піднімали на Раді коаліції, щодо яких Прем'єр-міністр сказала: не проти – для розробки критеріїв, коли є підстава звернутися про те, що керівник не відповідає займаній посаді, і тоді треба, щоб сесія розглянула це питання на доцільність перебування даного керівника, менеджера на займаній посаді. Оце ми також готові пропрацювати, виписати ті критерії, по яких ... (*нерозбірливо*) ми до органу управління.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Просто просимо, щоб...

ЛЯШКО В.К. ... (*не чути*) тому що це виключно орган місцевого самоврядування...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там де власник місцева.

ЛЯШКО В.К. Ми зараз в законодавство за нашою ініціативою, ви проголосували, дали право міністру звертатися. Тепер просто питання: по яких критеріях, щоб вони...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А варіант, блокують ці, знаєте, як в акціонерних товариствах, якщо там є блокуючий пакет, умовно, 10 відсотків акцій, але з правом блокувати рішення місцевої влади. Ну, МОЗ не погоджується, якщо ви знаєте, що ця людина точно не потягне лікарню. Ми можемо таке ініціювати, щоб МОЗ, коли йому кажуть, що він поганий, щоб хоча б МОЗ розуміло, що воно на це впливає?

ЛЯШКО В.К. Як народні депутати можете ініціювати, ми підтримаємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто МОЗ треба чи ні *(не чути)*? От давайте інакше.

ЛЯШКО В.К. Звичайно, так. Питання в тому, що ми повинні знову ж таки дивитися про спроможність, бо ми завжди говоримо про інших, але ми ніколи не говоримо про те, а скільки вже скорочено штатних одиниць в Міністерстві охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І ще там, наскільки я розумію, на наступний рік вас знову скоротять.

ДМИТРІЄВА О.О. За депутатів я не зрозуміла.

_____. *(Не чути)*

_____. Представники громадськості.

_____. *(Не чути)*

ЛЯШКО В.К. Там у наглядову раду не можна ж за бажанням пройти. Це проводиться конкурс, його обирають, склад наглядової ради.

ДУБНОВ А.В. Навіть на конкурс народний депутат не має права.

ЛЯШКО В.К. Ну якщо ви зараз рішенням нам дасте завдання внести, щоб народні депутати могли, ми зараз продумаємо.

(Шум у залі)

_____. Нас не допустили, ми намагались.

ЛЯШКО В.К. У вас і так право є наглядати, напевно, за всім...

(Мікрофони вимкнені)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...представника "Медичні закупівлі України" та Департаменту стратегічних розслідувань Національної поліції України для інформування народних депутатів членів комітету щодо наявності випадків порушень визначених договорами строків поставок, закуплених за бюджетні кошти лікарських засобів та заходів, що були вжиті у зв'язку з цим.

Пропоную такий регламент розгляду: спочатку надамо слово ДП "Медичні закупівлі України", потім Департамент стратегічних розслідувань Національної поліції України і потім запитання і відповіді від народних депутатів.

Сергій Володимирович.

ЗАБОЛОТНИЙ С.В. Дякую, Михайле Борисовичу, шановні депутати. Дійсно для нас порушення строків поставок це так само дуже важливе питання. Ми розуміємо всю значимість цього питання. Хотілось би

зазначити, що наші контракти пропрацьовано таким чином, щоби максимально захистити кошти платників податків, тобто в нас передбачені штрафні санкції – це там штраф, пеня, якщо це прострочка поставки – це пеня, якщо розірвання, то це штраф. Якщо ми даємо, в деяких випадках попередньої оплати, ми даємо їх під банківські гарантії і таким чином ми зможемо повернути так само ці кошти.

Слід зазначити, що більшість постачальників повертають кошти за результатом претензійно-позовної роботи, тобто ми виставляємо претензію і відповідно вони реагують, якщо вони прострочують, і повертають ці кошти. Є випадки, коли ми змушені іти в суди, судитись і звичайно, що для нас це також трохи негативно, тому що ми витрачаємо ресурс на судові збори, на юристів і все таке інше.

Хотілось би зазначити, що за результатами цієї діяльності за 24-й, і станом на кінець вересня 25-го року, за 24-й було стягнуто 61 мільйон гривень і повернуто в бюджет, за 25-й уже стягнуто 62 мільйони і повернуто в бюджет. Тобто такі цифри.

Хотілось б також зазначити, що ж це за справи. В більшості випадків це справи, пов'язані з несвоєчасним наданням реєстраційних посвідчень, відповідно далі ідуть прострочені строки поставок. Ну тобто якось так. Робота ведеться. Поки що ми вважаємо, що підстав для звернення в правоохоронні органи немає, оскільки ведеться саме робота, пов'язана з претензійно-позовною роботою.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Окей. Ми не будемо, потім буде питання. Добре, що ви в бюджет щось повертаєте. А в мене питання, а хто поверне людей, які своєчасно не отримали цитостатик чи ще щось інше і загинули?

ЗАБОЛОТНИЙ С.В. Так, ми розуміємо, розділяємо точніше цей біль, тому що розуміємо, що, так, класно, коли ми, умовно класно, повертаємо ці

кошти, але ми розуміємо, що за кожним таким поверненням це іде несвоєчасна поставка препаратів і пацієнти таким чином не отримують свої ліки. Тому тут без коментарів навіть.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Просто, так, от питання тут не про те, скільки ви в бюджет повернули. Питання, що ми будемо робити з людьми, які втратили життя, тому що МЗУ не по своїй вині, так, але не поставило ліки. Так? І якщо ви там, умовно, не поставили суглоб, його на два місяці пізніше поставили, тут таке діло. Так? А коли це ідуть цитостатики чи ще щось, або стенти.

ЗАБОЛОТНІЙ С.В. Дійсно те, що от я називав цифри, так, по реєстраційних посвідченнях, то це більше як онкологічна група насправді препаратів, які несвоєчасно поставляються. Так, дійсно, коли ми проводимо закупівлі, ці препарати мають гарну ціну, але, разом з тим, пацієнти їх несвоєчасно отримують і у нас там є прострочення по пів року, коли препарати не їдуть. Це реалії, на жаль.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановний департамент.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Все зрозумів.

ЛЯШКО В.К. Тут дивіться, давайте одразу говорити, чому це відбувається. Якщо законодавець прийняв рішення і тепер на торги можуть виходити без реєстрації лікарського засобу, і коли ми проводимо торги після цього, найдешевша ціна перемогла, розпочинаєте реєструвати і не можуть зареєструвати і не можуть постачати. Тому питання в тому, ... повинні говорити, якщо щось не працює, то ви відразу... ми кажемо вам, що є

питання, те, що ви прийняли, сьогодні призводить до того, що невчасно постачаються лікарські засоби.

То чи варто тримати цю норму чи не варто, давайте це питання вирішимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте обговорювати.

ЛЯШКО В.К. ...внесли зміни в закон, яким дозволили ДП "Медичні закупівлі" проводити торги певні по ціні без реєстрації лікарського засобу, як там було, без реєстраційного посвідчення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Кириловичу, приймається. Давайте ініціюємо розгляд змін, що треба до законодавства.

Але ще раз, закон же не дозволив людям не виконувати правила постачання. Якщо постачальник виграв торги і взяв на себе зобов'язання поставити, то те, що він не зареєструвався, це не питання закону, це питання постачальника.

ЛЯШКО В.К. Питання до МОЗ зараз.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А де ви сказали, що це питання до МОЗ? Це питання було до Департаменту стратегічних розслідувань, чи можемо ми все-таки, щоб люди розуміли, що це не тільки гроші в бюджет повертати, що це життя людей і за це треба відповідати вже не тільки грошима. Ми ж про це зараз, Віктор Кирилович. Це не до МОЗ питання, це ми сьогодні...

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Михайле Борисовичу, треба про це, але ж ми готові долучитися і сприяти, і розслідувати такі кримінальні провадження. Тільки ж потрібно розрізняти, це цивільно-правові відносини, порушення договірних

вимог, або це нанесення збитків, уже зі збитками матеріальними. Якщо у ваших, я не знаю, ці кейси, направляйте нам, ми їх опрацюємо. Якщо там є дійсно збитки або неповернення авансування якесь відбулося такого постачальника, і це просадка у постачанні, ну щоб були збитки матеріальні, тоді ми переводимо це в кримінальну площину і будемо рухатися уже... А так у них дуже жорсткі санкції в договорах, я ж знаю ДП, ну застосовувати їх, з маркету видалити цих недоброякісних постачальників. Ну вони з маркеті є у вас? Ви не по маркету купуєте, але ж вони є в маркеті, і це є підставою видалити їх звідти. Чого? Прописано. Вони згідно 409-ї чи який... *(Шум у залі)*

Я до того, що жорстко, ну максимально потрібно використати цей інструмент претензійно-позовної роботи, тиску оцього адміністративного. Якщо це вже кримінальна площина зі збитками, направляйте, взагалі без питань, будемо відпрацьовувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Олександр, прошу.

КОВАЛЬЧУК О.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні колеги, шановні народні депутати, пане міністре, присутні, у мене такий офтопик трошки запитання, і я би хотів з вами, колеги, його проговорити і підсвітити напевно. Добре, що тут всі є разом: і міністр, і заступник міністра фінансів, і представники правоохоронних органів, і очільник Національної служби здоров'я України. Я представляю Комітет з питань фінансів, податків та митної політики України, єдиний комітет, який формує або допомагає державі формувати бюджет країни: це і митниця, податкова, і Національний банк, як я вже говорив, банківська сфера.

Нас непокоїть, якщо відверто, те, що відбувається, я зараз скажу, про що я говорю, з або в сфері надання медичних послуг за рахунок держави, яке

фінансується Національною службою здоров'я України. Я також є мажоритарним депутатом від місто Рівне, спілкуюсь зі своїми виборцями, з головними лікарями, з працівниками медичних закладів і розумію, що, на превеликий жаль, на наших з вами очах виростає ціле покоління недоброчесних корумпованих головних лікарів і працівників лікарень, лікарі, які користуються цією системою, вона насправді є дуже дірявою, вибачте за тавтологію, яка сьогодні є. І виділяючи 15 мільярдів чи 16 мільярдів додаткових гривень для Національної служби здоров'я, деякі лікарі так зухвало просто нам подякували і сказали: дякуємо за те, що ви нам даєте ще більше можливостей. Про що я говорю? Я думаю, що ви всі знаєте, скільки в лікарнях, без винятку, містах, селах, обласних центрах, будь-де в Україні, є зловживання по наданню послуг "мертвим душам", по встановленню якихось там кришталіків в очі десяткам тисяч, яких просто в природі не існує, по заміні суглобів, які операції не були проведені. І я пропоную, не так, я хочу, щоб кожен з присутніх просто задумався над тим, що ми дійсно створюємо цілу таку плеяду, таку цілу величезну історію, в якій навіть порівняти дніпровські кол-центри важко і обнальні контори, тому що ці лікарі, вони між собою ще спілкуються і добре розповідають, яка схема в них працює, яка краще, як зробити так, де можна було би покористатись, значить, цією дірявою системою.

Я не хочу нікого образити, як правильно сказав Михайло Борисович, сьогодні в нас бюджетний день і ми втратили свої ініціативи сьогодні, постраждали трошки, тому є певні емоції, але я з цим це не пов'язую, я пов'язую це з тим, що ми чуємо це на округах своїх. І наш комітет занепокоєний насправді тим, що ми збираємо крохи там, а, не знаю, піднімаємо податки нашому бізнесу, проголосували закон, який забирає 50 відсотків прибутку банків, банки це приватні компанії, і це власне ми могли прийти і до будь-якої компанії і сказати: завтра 50 відсотків у вас забираємо. Ми це робимо тільки тому, що в країні немає грошей, тому що ми у війні,

тому що нам потрібні гроші для війни, а тут ми чуємо – 15 мільярдів полетіли в НСЗУ. Мені відомо про багато фактів зловживань, які вже задокументовані. Тут є представники Департаменту спеціальних розслідувань, які займаються, у вас і управління створено, якщо не помиляюсь, декілька років тому, саме по медицині. Я думаю, там багато матеріалів, в НСЗУ є свій аналітичний центр. І я би хотів просити, Михайле Борисовичу, щоб ми цій темі присвятили окреме засідання комітету, ми можемо провести це на базі нашого комітету, і я буду запрошувати на наш комітет Наталію Борисівну для того, щоб поговорити про те, що відбувається, і можливо є якісь ефективні методи, але мені також відомо, що ця історія на постійній основі працює в кожному медичному закладі, на жаль. Як ви це збираєтеся зупиняти, мені невідомо. Які заходи ви вживаєте, щоб цього не було, я не розумію. Як це зміниться в наступному році, не зрозуміло.

Те, що 15 мільярдів додаємо, я був категорично проти того, щоб 15 мільярдів надавали в НСЗУ при тому, що Державний фонд регіонального розвитку замість 30 мільярдів отримав всього-на-всього 2. Для мене важливіше, щоб відбулися ремонти в лікарнях, які можна побачити, в садочках дитячих, щоб труби замінили або дорогу збудували, якщо на те пішло, ніж просто віддати отак в бездну 15 мільярдів.

Як на мене, я один не вирішую за весь парламент, я висловлюю свою думку, але я маю велику повагу до цього комітету, до своїх колег – членів комітету, до міністра охорони здоров'я, які переконують, що дійсно треба піднімати зарплату різним працівникам медичних закладів, але це не означає, що ми, колеги, маємо закривати очі на те, що відбувається. Я думаю, що тут ніхто не скаже, що у моїх словах є щось надумане. Як це поміряти, я не знаю. Але ви всі це прекрасно знаєте і розумієте. От ми всі це знаємо, добавляємо туди ще 15 мільярдів. Ну вони нам реально подякують, лікарі, так віртуально скажуть: ну спасибі, ми тут освоїмо, можете і 30 прислати, нам і цього мало

буде. Вони дуже креативні, до речі. Я коли чую деякі речі, мені просто ну соромно за те, що ми це знаємо і мало що з цим робимо.

Тому я би просив окремо засідання комітету провести саме з цього питання, для того щоб всі могли підготуватися, розказати, що зроблено в цьому напрямку, яка допомога потрібна, щоб працювати ефективніше. Ми говорили з Олександром Івановичем про те, що треба внести зміни в Кримінальний процесуальний кодекс і збільшити відповідальність або встановити кримінальну відповідальність за такі порушення, бо зараз там штраф на рівні 100 доларів, там 3,5 тисячі гривень, ну це нереальна історія. І комітет Іонушаса готовий вносити такі правки, готовий розглядати і готовий про це говорити. Він може бути проти, є там іще Максим Павлюк, який готовий вносити. І у нас знайдуться сили для того, щоб це провести.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

КОВАЛЬЧУК О.В. Я буду вашим помічником, якщо дозволите, Михайле Борисовичу. Не знаю, наскільки ефективним, але точно буду пліч-о-пліч з вами стояти. Якщо хтось проти, хай висловлять свою позицію публічно. Я не говорю, що давайте переголосовувати бюджет, вже пізно це робити. Але давайте будемо свідомими в тому, що цей процес відбувається, а нам з вами потрібно щось робити з цим.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую. Я би все-таки хотіла до питання 7-го повернутися, до закупівель ліків. Я трошечки теж як би ознайомлена з цим питанням і ми розмовляли з державним підприємством... *(Шум)* Окей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Колеги, у мене прохання просто. Коли ми говоримо про те, що 16 мільярдів плюс полетіло до НСЗУ, то це не те, що ми навіть просили. І у нас прохання: якщо нам відомі факти зловживань, давайте боротися з порушниками. Бо коли ми через певний відсоток порушників нівелюємо всю систему охорони здоров'я, яка надає послуги, рятує життя і здоров'я і під час воєнного стану утримується, вона просто нівелює всю роботу і міністерства, і команди комітету, і великотисячної команди медичних працівників. Тому у мене прохання, що всі ці питання повинні виноситись, розуміти, де корінь проблеми, боротися з коренем проблеми, залучати і правоохоронні органи, і аудитслужбу, і Рахункову палату, для того щоб приймалися рішення концептуально. Тому що коли ми бачимо через зловживання 3-4, 5-10 генеральних директорів в лікарнях і під це нівелюється вся робота системи, то ми можемо втратити медичних працівників в країні і це не те, що ми з вами повинні зробити.

Тому ми за окремі наради, ми за співпрацю, ми за те, щоб бачити, виявляти порушення, думати, як реагувати на них системно, якими рішеннями, щоб запобігати в подальшому можливість таких рішень, і рухатись разом концептуально.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я підтримую міністра. Просто хочу наголосити, що в розвинених країнах світу на такі програми медичних гарантій виділяється понад 5 відсотків від ВВП. У нас, якщо чесно, мені здається, 2 чи щось таке. Тому точно гроші не можна забирати з ПМГ. Але ми підтримуємо. І от у нас навіть Національна поліція поруч сидить, допомагає з такими випадками.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Якщо можна, я додам. Ольго Анатоліївно, повертаємося все-таки, минулого разу ми обговорили один із шляхів вирішення – посилити кримінальну відповідальність. Ну це не співставно. Ми підготували законопроект. Ми підготували ініціативу, Михайло Борисович доручив нам, і направили її сюди, сьогодні, мабуть, вона піде. Я її привіз, зараз залишу. Підтримайте і зробимо це разом. Тому що не співставно, це кримінальний проступок. Коли лікарі будуть розуміти глибину відповідальності, що це реальний термін...

ГУСАК Н.Б. Якщо можна, тоді мені. Пане Олександр, дякую. І Національна служба здоров'я України, ми просили навіть на цьому комітеті, щоб прозвітували. Бо ми насправді дуже пришвидшилися в системах автоматичного моніторингу і антифродінгу, який є в усьому світі. І ми готові вам показати всі інструменти. В тому числі нас дуже пришвидшила взаємодія і з Міністерством фінансів з точки зору верифікації всіх даних. Ми покажемо скільки мільярдів, відповідно яку суму ми забираємо перерахунками автоматично. Чому ми про це, можливо, менше розказуємо, ніж це розказують окремі головні лікарі? Тому що хотіла б нагадати, що ну це, звичайно, наша функція, по-перше, у звітах є; по-друге, всі кошти це є міжнародних партнерів і ми б не дуже хотіли, щоб якась тінь за рахунок декількох відсотків падала на всю систему, це, справді, так; і третє, що б ми хотіли зазначити, що ми навіть готові, тому що це податковий комітет, показати скільки аудитів пройшла наша система міжнародних, в тому числі і Рахункової, і ДАСУ, стосовно програми медичних гарантій, щоб показати. І насправді оця взаємодія, яка є, система не тому вам здається "гязною", тому що просто в системі проти інших систем за рахунок автоматизації все видно, воно все як на долоні, тому легше виявляти.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

У нас ще пан Гук хотів з цього приводу висловитися.

ГУК А.П. Так-так. Дякую.

Я хотів, по-перше, підтримати Віктора Кириловича в тому, що дійсно не треба ототожнювати на всю систему. І давайте будемо відверті, якщо ми кажемо про "дірки", то назвіть мені сферу: банківську сферу або фінансові компанії, особливо мікрокредитні, які заганняють всіх в борги, де у нас немає "дірок". І хіба за це є кримінальна відповідальність? Так що я тут підтримую, що, не дай бог, ті факти ганебні, які звичайно є, одразу розповсюджувати на всіх.

А щодо закупок ліків, я хотів би прокоментувати. Ви знаєте, що я зараз служу в Нацгвардії, і ми не користуємося ДП "Державні закупівлі" по різних причинах, мабуть, щоб все-таки якось дефрагментувати систему і ризики. Але питання в тому, що у нас дуже чітко, якщо хоч один раз якийсь постачальник, і ви знаєте, що такі питання були навіть в стратегічних закупках по зброї, він не виконує свої зобов'язання, він просто вилітає звідти.

Я не розумію, за два чи три роки діяльності організацій, які були постачальниками, невже не можна зробити дієву систему моніторингу? І сама дешевша ціна це абсолютно не є гарантія поставки цих ліків. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чесно, я повністю підтримую наших військових.

Мені здається, МЗУ треба переглянути. Ну а чого ви не викидаєте з ринку? Постачальник двічі вас підвів.

ГУК А.П. Ми викидаємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні. Я не про Нацгвардію. Я про ДП "Медичні закупівлі".

Якщо треба якісь постанови, зміни якісь, давайте робити. Але дивіться, ще раз кажу, те, що ви в бюджет повертаєте гроші, це добре, це класно. Життя людині ці гроші не повернуть. Ми зараз кажемо в першу чергу про онкологічних хворих.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тут кожному депутату в день надходить отака стопка листів, що немає ритуксимабу чи ще чогось немає. А під кожним цим препаратом є конкретна назва компанії, яка це затримала. Знову-таки, якщо це ДЕЦ не реєструє, то ДЕЦ має нести відповідальність. Якщо компанія все подала, а ДЕЦ щось не зробив, то давайте, хай ДЕЦ несе відповідальність.

Але, дивіться, штрафи це добре ... *(не чути, без мікрофону)* давайте якісь зміни вносити. Якщо це в Закон про публічні закупівлі, давайте вносити в Закон про публічні закупівлі. Якщо це на рівні постанов можна, якщо вам не зручно, комітет може вийти на Прем'єр-міністра і вимагати цю постанову. Ну люди, які з життям людей отак поведуться, з життям людей ... Дивіться, вони ж не безкоштовно, ... вони ж заробляють ... Тому це довгий шлях наповнення бюджету, він іде ... тобто ті люди, які померли, вони теж повинні ... ми їх не повернемо вже ніяк, і це не коштує ... Тому давайте ... і я вважаю, що тут якраз навіть не Міністерство охорони здоров'я, а саме ДП "Медичні закупівлі" мають це...

ГОНЧАР Є.В. Зі свого боку, я дійсно давно цим питанням у міністерстві займаюся, так склалося, на посадах. І насправді це одна у нас саме з ключових проблем, я думаю, що всі це знають і багато хто, на жаль, це відчуває. І вона, якщо дуже по-простому, вона полягає в тому, що ми можемо, навчилися дуже ефективно закуповувати препарати, в плані ціни, тобто у нас якщо порівнювати наші ціни українські ціни з закордонними

цінами на генеричні препарати, у нас прямо в рази вони менші, тому що у нас божевільна конкуренція. Але побічне явище цієї ситуації – це те, що ми бачимо, що кожен рік десь чогось немає і ми через це дійсно страждаємо.

Тут велика проблема дійсно з самими постачальниками, тому що вони, так побудований цей бізнес, назвемо це так, що вони заходять з різними товками, одні товки штрафують, інші заходять і дійсно доволі складно з цим, наскільки я розумію, Медзакупівлям не те, що боротися, а якось працювати, тому що знову ж таки, з одного боку, у нас є завжди запит на те, щоб таких ситуацій не було, а з іншого боку, є запит на те, що треба конкурентно закуповувати. І це постійна дійсно дискусія.

От ми сьогодні теж спілкувалися з Медзакупівлі вчергове по цьому питанню і Медзакупівлі нас запевнило, що вони будуть намагатися тут, назвемо це так, чорний список вести і користуючись існуючим законодавством. Ну, простіше кажучи, я думаю, що ми далі просунемося по цьому питанню, але дійсно простого рішення, на жаль, немає. Тобто простого рішення нема у нас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Має бути системне рішення, це не рішення по одному якомусь постачальнику, це рішення глобальне. Але дивіться, у нас є *(не чути)* це рівень ... життя.

ГОНЧАР Є.В. Ну насправді, дійсно, штрафи, вони жодним чином не вирішують це питання. Навіть якщо би ці кошти повертались би до нас якимось чином, то все одно постає питання, що Медзакупівлі потім вимушені закуповувати ліки по ціні значно вище, ніж перемогли на тендері. Тобто прийшов постачальник з ціною – 1 мільйон, він не поставив, заплатив там, не знаю, 20 тисяч, 50, 100 тисяч гривень штраф. НСЗУ для того щоб терміново перекрити цю ситуацію, купляє за 3, 5, 10, тобто в рази дорожче. Тому дійсно це проблеми.

Але дивіться, знову ж таки, я думаю, що більш ефективний спосіб рухатись – це дійсно з цими так званими чорними переліками, кого ми не будемо в принципі допускати після певних критичних ситуацій. І знову ж таки ці протермінування теж по них характер завжди різний. Тому що іноді це, як ви кажете, умовно, 2 тижні, іноді дійсно якісь такі не те, що об'єктивні, якісь такі ситуації, що якось можна зрозуміти. Але це складна ситуація.

Я думаю, зараз Сергій прокоментує це питання.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. ...підприємства, які виграють тендери, от ви ж з ними спілкуєтесь і ви розумієте, яка тенденція, чому вони виграють і не поставляють. Ми ж розуміємо, що якщо підприємство виходить, то воно хоче продати і заробити. А потім проходить якийсь час і воно не хоче. Яка причина? У нього є якась ситуація, яка виникає, я ж не думаю, що це сплошний саботаж, можливо, там є щось таке, що підприємство відмовляється чи ще якась, є якась підноготна ситуація. Тому що от ви хочете щось продати, ви вийшли на тендер, то ви будете це продавати.

ГОНЧАР Є.В. Ну, ми не спілкуємось як міністерство з постачальниками. Ми цю функцію віддали повністю Медзакупівлям, ну там крім деяких випадків. Але якщо узагальнити, ну на ваше питання не можна не відповісти, дійсно, як я почав розмову з того, що в нас дуже конкурентні закупівлі, а це якби наш плюс все-таки, і на цих закупівлях по великій кількості генеричних препаратів доволі низька, як по-народному, маржа, назовемо так, маржинальність дуже є низька. І часто для того, щоб надати отаку ціну постачальники, ну потенційні, вони ну не те, що в мінус, вони кудись дуже низько падають, вони співпрацюють з не самим надійними заводами, ну це в тому числі з деяких країн, назовемо це так, потім щось змінюється і в них оця маржинальність не дозволяє їм виконати умови договору, ну там, умовно кажучи, що вони там планували 5 відсотків

заробити, починаються в них затримки і вони просто кидають цю всю історію, і вони просто пропадають, тому що в них підхід, от ви логічно кажете, так, там з питання якби підприємця, але з їхнього боку позиція така, ну ми спробували, у нас не вийшло, ну ладно, заплатили штрафні санкції і спробуємо ще раз. І от в цьому як я бачу цю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я взагалі про препарати.

ГОНЧАР Є.В. Вони генеричні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз, зараз, Юрію Івановичу. А мені здається, відповідь на ваше питання надав Сергій Володимирович, коли в нього було, коли він доповідав, він сказав одну фразу: вони виходять, пов'язаними товками, по 5-6 товок. І тут я розумію, все дуже настільки просто. Вийшов, вбив всіх ціною, не поставив, а потім інша товка те саме поставить вдвічі дорожче, то їм вигідно. Якщо в них це тільки в штафах, то їм це просто тупо вигідно. Так, так про це і кажемо. У нас юридична система, недосконала система. Ми ж не можемо, вони ж не слідчий орган, вони не можуть з'ясовувати: ці товки пов'язані чи це товки не пов'язані. Вони не слідчий орган. То тому я і кажу, що тут треба разом, спільно з силовими структурами розробити цю історію. Якось же НАЗК депутатів перевіряє. То може є і якась структура в державі, яка може перевіряти товки і казати, що це пов'язані товки, вони не мають права разом бути. Може якісь запити на виробника. Якщо хтось виходить з пропозицією анальгіна, умовно, по 10 копійок, якщо в усіх він коштує 50 копійок, то чому МЗУ не відправити запит на той завод, чий анальгін був запропонований, і не запитає: ви дійсно готові по 10 копійок постачати? І це не є комерційною таємницею. Мені здається, це не комерційна таємниця. Ми ж розуміємо, що відбувається, так? Я почув, ну для мене відповідь от така, що 10 товок, ті виграли, не поставили, а інша товка те

саме завезла за 50 копійок замість 10-и, а у них вже вибору немає, вони мають закупити, бо люди гинуть. Ну тобто, я думаю, що тут є історія своя ще в цьому.

Дивіться, якщо дозволите, колеги, підсумувати те, що ми набалакали. Давайте, закон проголосували. Давайте з кінця. По закупівлях. По закупівлях ми чекаємо від МОЗу і від ДП "Медичні закупівлі" пропозиції, що треба від комітету, від уряду для того, щоб вирішити оце питання і що треба від силовиків. Якщо ви вважаєте, що це не ДСР, а БЕБ, ми запросимо БЕБ, так? Ви з ними зустріньтеся.

Прошу.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Немає різниці, БЕБ чи не БЕБ. Давайте спробуємо так. Дивіться, МОЗ, пан Євген, можете нам описати оці суспільно небезпечні явища, які призвели внаслідок непостачання, в тому числі постраждали люди, кількість померлих, статистику? Ми знайдемо кваліфікацію, без фінансових збитків спробуємо з цим розібратися. Давайте показово зробимо ці речі.

(Загальна дискусія)

ЗУБ В.О. (?) ... *(не чути)* то ці пацієнти вимушені купляти за свої кошти.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Так. Те, що не внесено в Нацперелік, за власний кошт. Так, ми це знаємо.

(Загальна дискусія)

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Давайте спробуємо. Тільки нам потрібна така аналітична, як вищий орган ... по вертикалі, щоб підготувати. І тоді потерпілим буде МОЗ.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я розумію, що ... *(нерозбірливо)*

Є пропозиція. Це системно, ви маєте сказати: от ми можемо це зробити, це гарно, але для цього треба постанова, а оце ми можемо зробити, але для цього треба зміни в закон. І пропозиції, які зміни в закон.

Дивіться, сьогодні Прем'єр-міністр, до речі, дуже так, поки всі депутати вважають, що вона чує і все, і там по великому рахунку всі пропозиції нашого комітету прем'єр почула, я думаю, що і це почує, і ми з урядом зможемо це владнати. Я не хочу зараз казати, що Денис Анатолійович щось не так робив, просто я кажу, ну сьогодні у нас вже новий уряд, і ми бачимо, що уряд чує. Тому давайте, це треба робити, бо це життя наших людей, це по другому питанню і по питанню і ДП "Медичні закупівлі", і по питанню НСЗУ. Це що стосується штрафів. Почули міністра, міністр має рацію, як на мою думку, тут не треба нічого вигадувати, там дійсно пояснення Єрмоличева і міністра, вони притомні. Дійсно ми побачили, що вам додали 10 мільярдів, а преміальні там заохочення людей, але якщо вам з 1 січня 2026-го підняли зарплату, то, так.

Тепер, по наглядових радах. Євгене В'ячеславовичу, міністр пішов, тому вам. Чекаємо так само від вас разом з паном Убоговим пропозицій, що треба зробити. Дивіться, не нам треба вплив на місцеві влади, ми просто хочемо не бути крайніми, так як МОЗ... У нас коли щось гарне, то це зробив місцевий голова, а коли все погано, то це МОЗ такі-сякі, хоча МОЗ не може навіть вплинути на рішення ні місцевої ради, ні головного лікаря. Я вважаю, що це неправильно – у МОЗ має бути якийсь блокуючий голос при конкурсах. І те, що треба відмінити оці всі на час воєнного стану, вибачте, суддів Конституційного Суду нам воєнний стан не заважає обирати,

голосувати, а головного лікаря, вибачте, там сільської лікарні в ОТГ ми не можемо обирати – війна заважає. Ну я ще розумію в Сумах, а що заважає в Мукачеві обрати, в Хусті, так? Тобто є ж тиллові області. Давайте, щоб не було там якихось, винесіть фронтові області з-під дії цієї постанови, там хай залишаються до закінчення, а в Києві чого не можна обирати головних лікарів? Ну давайте так. Тим більше, що тут ми не обмежуємо можливість військових у голосуванні, бо це не питання військових. Чому вибори в Київську раду не можна провести ми розуміємо, що у нас воюють люди, а ми їм не дамо право голосу, це несправедливо, це неправильно і це антиконституційно. А що стосується Наглядових рад, по депутатах так само, дивіться, я вважаю, що це було б непогано, щоб наші фахові депутати, і не тільки наші фахові депутати, а депутати взагалі Верховної Ради приймали участь. По-перше, депутат має важелі впливу і на місцеву владу більше ніж МОЗ. Ну об'єктивно (так?) він більше ніж МОЗ має. Тому дійсно з НАЗК, треба з НАЗК наша допомога, якщо вони вам не відповідають, ми зробимо запит від комітету на НАЗК, щоб вони дали роз'яснення, на якій підставі народний депутат може на конкурсі бути обраним в Наглядову раду.

ЗУБ В.О. Тим більше, що це конкурс, його можуть обрати, не обрати...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію, ще раз. Давайте, є закони. Це треба НАЗК задати питання. Якщо МОЗу не буде відповіді, задамо питання від комітету, ми маємо на це право, так само, як НАЗК має право не відповісти, але таке, це вже третє.

По інших питаннях. Давайте ми виносимо за дужки закон, який сьогодні ще один був мозівський, по реєстрах. Там є питання, там просто є вже альтернативні до того закони, і ми хочемо вже вичекати, щоб всі дали, і скоріше за все там буде дешка, це буде спільний закон. Тому ми сьогодні відкладаємо це питання і воно сьогодні не розглядається.

Питання по ДСР. Ну наскільки ми за ці роки співпрацюємо з департаментом, ви знаєте, це єдиний департамент, який навіть сам іноді більше ініціативи проявляє, що його навіть просити не треба. Тому користуйтеся, що ДП "МЗУ", що НСЗУ, користуйтеся. Департамент працюючий. Не всі департаменти працюючі, цей працюючий, користуйтеся. Дивіться, у виграші ж всі будуть.

Колеги, всім дякую. До завтра.