

СТЕНОГРАМА

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

29 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. Ми отримали попередню згоду від більшості народних депутатів членів комітету і відповідно до пункту 4 розділу VIII Закону України "Про комітети" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Колеги, спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати "присутній" чи "присутня", коли я називаю прізвища. І камера має бути увімкнена.

Радущкий - присутній.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

Заславський.

Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський - присутній, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній. Доброго ранку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго ранку.

Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно, скільки нас?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 10. Кворум є.

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

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Вибачте, 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11. Є. Окей.

Народні депутати України, автори внесених на розгляд законопроектів.
Кривошеєв Ігор Сергійович.

КРИВОШЕЄВ І.С. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Заблоцький Мар'ян Богданович.

Устенко Олексій Олегович.

УСТЕНКО О.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чорний Дмитро Сергійович.

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. Національна служба здоров'я України - Гусак Наталія Борисівна.

ГУСАК Н.Б. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство фінансів України - Іванищук Леся Анатоліївна – директор департаменту.

ІВАНИЩУК Л.А. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рада національної безпеки і оборони України - Голобоков Артем Геннадійович.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Експертна рада при Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування - Гук Андрій Петрович.

ГУК А.П. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Бюро ВООЗ в Україні - Ольга Шевченко – офіцер з питань політики та законодавства.

ШЕВЧЕНКО О. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Андрій Скіпальський – керівник напрямку управління неінфекційними захворюваннями.

Пане Андрію, ви з нами? Немає.

Також у нашому засіданні беруть участь: Дмитро Купира – програмний директор Громадської організації "Життя".

КУПИРА Д. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кашаник Богдан – представник Центру демократії та верховенства права.

КАШАНИК Б. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

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

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк. Не з'явився.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль. Немає.

Дубнов. Не з'явився?

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За – 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Порядок денний затверджено.

Колеги, переходимо до розгляду першого питання порядку денного – про проект Закону України про внесення змін до деяких законів України щодо врегулювання нікотинових виробів (реєстраційний номер 14110), поданий народним депутатом України Ладіою Булах та іншими народними депутатами України, та альтернативні до нього законопроекти: 14110-1, поданий народним депутатом України Ігорем Кривошеєвим, 14110-2, поданий народним депутатом Мар'яном Заблоцьким, 14110-3, поданий народним депутатом України Олексієм Устенком, 14110-4, поданий народним депутатом Юрієм Заславським, і 14110-5, поданий народними депутатами України Дмитром Чорним та Валерієм Дубілем.

Колеги, враховуючи, що вчора всі ці законопроекти були попередньо розглянуті та обговорені на засіданні профільного підкомітету за участі авторів законопроектів, представників Міністерства охорони здоров'я, Бюро ВООЗ в Україні та громадськості, пропоную такий регламент розгляду. Спочатку надати слово автору основного законопроекту 14110 - голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби із ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Булах Ладі Валентинівні для озвучення позиції підкомітету з регламентом до 5 хвилин. Далі, за бажанням, надати слово авторам альтернативних законопроектів та

представникам Міністерства охорони здоров'я. І перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Відразу записуюсь на питання. За бажанням, в обговоренні надамо слово іншим учасникам засідання з регламентом до 3 хвилин.

Пані Ладо, прошу, у вас 5 хвилин.

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВІРАСТЮК В.Я. І Вірастюка. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

БУЛАХ Л.В. Доброго дня, колеги. Дійсно, вчора відбулося засідання підкомітету, деякі автори альтернативних законопроектів теж на ньому були, мали конструктивну таку зустріч. Проблема виникла в тому, що на ринку продаються необмежено, неврегульовано нікотинові, хтось їх паучі називає, хтось їх снюси називає, хтось їх подушечки, хтось їх, тобто новітні нікотинові засоби, які вживають шляхом розсмоктування цих подушечок в ротовій порожнині. І, на жаль, ці новітні нікотинові засоби не регулюються існуючим, на мій погляд, досить нашим сучасним законом про шкідливий вплив тютюну, який ми приймали в 20-му році, вони випали. Тобто тоді вони ще не були так активно присутні на ринку.

Мій основний законопроект, він простий. Простий в чому? В тому, що я взагалі пропоную їх не регулювати, а я пропоную їх заборонити взагалі до ритейлу, до продажу, до вживання. Щоб просто піти шляхом низки країн в Євросоюзі, багато країн вже заборонило їх до продажу, і інші країни. Але є й

інші підходи, де їх регулюють, але звісно обмежують до продажу неповнолітнім. Такі також практики є. Я також не можу їх тут не зазначити.

Співавтори мої – переважно колеги з комітету. Є інші законопроекти, які альтернативні і пропонують інші підходи, їх багато – 5. Після вчорашньої дискусії, усвідомлюючи, що треба шукати і компроміс в рішенні цього питання, обмежуючи доступ цих новітніх нікотинових засобів до дітей. А я просто одну статистику наведу, тобто серед споживачів, от останнє дослідження, серед споживачів цих подушечок 3 відсотки дітей і нуль цілих дорослих. Тобто 3 відсотки людей до 18-и років і 0,3 дорослого населення. Тобто ці засоби ще не потрапили так у культуру споживання, їх ще вивчають українські споживачі. То ми прийняли рішення все ж таки знайти компроміси серед усіх законопроектів і основних авторів, да, і основного і альтернативних, для того щоб не просто шукати відповідь, а для того щоб ця відповідь отримала політичну волю в парламенті і все ж таки була прийнята, а не застрягла, загальмувалася.

ДУБІЛЬ В.О. Вибачаюся, мене зареєструйте. Дубіль. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Пане Валерію, але на майбутнє, ну, будь ласка, колега виступає, ну можна ж дочекатися, поки вона виступить. Дякую.

Прошу, пані Ладю. Вибачте.

БУЛАХ Л.В. Я перейду вже до того рішення, яке було прийнято вчора на підкомітеті. Вирішили рекомендувати комітету, нашому Комітету здоров'я нації, відповідно до частини другої статті 110 Регламенту Верховної Ради підготувати доопрацьований законопроект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо врегулювання нікотинових виробів з урахуванням слухних положень основного та всіх інших альтернативних законопроектів. Ну, на нашій мові професійній, тобто створити дешку,

вивчити питання, тому що вчора були різні аргументи, треба їх вивчати дійсно, які надходження від акцизних марок від цієї продукції, які шкідливі наслідки. Треба трішечки вивчити це питання. Тому таке рішення я пропоную.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ладо.

Будь ласка, автори законопроектів, чи є у когось бажання виступити?

ЗАБЛОЦЬКИЙ М.Б. Так, є, якщо можна, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Мар'яне.

ЗАБЛОЦЬКИЙ М.Б. Дякую за можливість виступити. Насправді, правильне рішення, на мою думку, але я хотів би акцентувати ще на положеннях свого законопроекту, воно стосується снюсів, воно стосується кальянів. Дивіться, найближчий заклад "Кальян-бар" знаходиться до Верховної Ради за 50 метрів, "Уголь" прямо на вулиці Інститутській. Ще один знаходиться ще за 100 метрів. Дивіться, ця заборона не працює і вона, як на мене, є глупа. І у своєму законопроекті я подав норму, щоб дозволити ці заклади, але при цьому такі заклади не мають права пускати будь-якого молодше 18 років.

Станом на зараз ці заклади працюють по одній простій причині, тому що всі вони сплачують певній державній службі по 10-15 тисяч гривень в місяць, і мене дуже насторожує, коли представники цієї галузі кажуть, що після подачі чергового законопроекту з активістами, що ці суми сильно виростуть, про ще більше підвищення штрафів і так далі. Дивіться, одним словом на простій нашій мові – цей рекет потрібно припинити, і я проти будь-якого додаткового регулювання на будь-що, на взагалі будь-які вироби, поки ми хоча б не виправимо ті перегини, які відбувалися минулі рази. Тим

більше, давайте відверто, у Верховній Раді, так як я спілкувався з депутатами, ніхто не пояснював, що ми забороняємо в принципі курити кальян. Півтори тисячі закладів у країні плюс-мінус це роблять, ніхто не зупинився, та і відверто, я не бачу в цьому причин – дорослі люди не повинні розказувати іншим дорослим людям, що їм можна і що їм не можна.

Стосовно паучів. Дійсно, це треба регулювати. Я сам один-єдиний раз його в житті попробував, розумію, що це точно потребує регулювання. Але теж повну заборону підтримати не можу так само з певних моральних мотивів. Також слід пам'ятати, що є наші військові, які його активно використовують, скажімо так, і це точно значно безпечніше для них, ніж сигарета. Та і в принципі навіть якби не ця тематика, а був би проти повної заборони.

У мене в законопроекті введений теж ряд обмежень на снюси, там заборонено ряд добавок, вітамінів і так далі. Буду радий долучитися до законопроекту "д".

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, хто ще з авторів закону хоче?

УСТЕНКО О.О. Якщо можна, 30 секунд.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

УСТЕНКО О.О. Добрий день! Дякую за надане слово.

Рішення про те, щоб зробити доопрацьований законопроект так само підтримую.

Але хотів би теж зазначити, що у нас окрім заборони кальяну є ще приклад заборони – це рідини для всяких електронних цигарок зі смаками.

Тобто фактично, якщо до якогось моменту вони були, там працювали "в білу" і платили державі податки, то після заборони їх не стало менше, їх така само абсолютно кількість, просто, на жаль, весь цей ринок перейшов "у чорну" і почав працювати поза межами держави, так само сплачуючи незрозуміло кому зрозумілі суми, на жаль.

І так само відбувається в нас, коли будь-яке регулювання, воно повністю обмежує доступ до якогось товару, а цей товар з'являється, але з'являється з-під поли, так, і в нелегальному вигляді. Тому тут важливо зробити правильне регулювання, зробити в принципі регулювання для цього продукту і напрацювати на базі і вашого комітету, і Комітету з питань податків так само якийсь зважений законопроект, який би зробив так, щоб не було потім нелегальних оцих паучів, тому що ми розуміємо, що якщо їх заборонити, вони нікуди не зникнуть, вони будуть, але просто будуть продаватися так само, як на сьогодні продаються або кальяни в закладах харчування, або рідини для електронних цигарок.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, ще є бажані від авторів?

КРИВОШЕЄВ І.С. Так. Кривошеєв, якщо можна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

КРИВОШЕЄВ І.С. В першу чергу хочу подякувати авторам основного законопроекту за конструктив. Вчора було досить плідне засідання підкомітету. І справді абсолютно зрозуміло, що проблематика є, але, як уже стало зрозуміло із виступів, що ми навіть не маємо чіткого визначення категорії цієї продукції, тому говорити про заборону досить рано і потрібно

чітко прописати, що це таке, визначити ступінь небезпеки, особливо для молоді. І оскільки там немає регулювання, абсолютно зрозуміло, що виробники і їх маркетологи, там у них починається "Дикий Захід", вони починають туди стимулятори додавати, типу таурину і так далі. Це чітко треба забороняти справді, ось такі речі. Але сама продукція є затребуваною серед дорослого населення, свідомого населення. І справді, як уже колеги зазначали, ну одні дорослі люди не мають казати іншим дорослим людям, як їм жити і проводити дозвілля. Тому тут справді потрібна чітка регуляція, щоб убезпечити цей ринок від доступу дітей, молоді. І все, я думаю, що у нас вийде доопрацювати в спільному законопроекті.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ще є бажані? Немає.

Далі запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Можна Ігорю Володимировичу? Але перед цим я два слова скажу, що питання регуляції, питання роботи на ринку не повинно підмінювати впливу на здоров'я. Ми повинні з вами бути всі на одній хвилі і чітко говорити, що нікотин досить сильно впливає на стан здоров'я і викликає ряд онкологічних захворювань, які потім зменшують тривалість життя, якість життя і накладають великі навантаження на систему охорони здоров'я. Тому ми як Міністерство охорони здоров'я виступаємо за жорсткі регуляції будь-яких речовин, які негативно впливають на стан здоров'я, в тому числі і нікотин. А по законопроектах більш детально Ігор Володимирович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, пане Ігорю.

КУЗІН І.В. Шановний Михайле Борисовичу, шановні колеги, дійсно, з боку Міністерства охорони здоров'я ми розглянули всі запропоновані законопроекти - як основний, так і альтернативні, і відповідно до нашої послідовної політики ми тут притримуємося позиції Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я по боротьбі проти тютюну і підтримали лише один законопроект, це законопроект номер 14110, який є основний, оскільки він встановлює достатньо жорсткі вимоги щодо боротьби проти тютюну, а саме: забороняє нікотинові вироби для орального застосування. І на нашу думку, лише цей законопроект буде сприяти скороченню поширення вживання нікотинових виробів серед усіх вікових груп і точно також покращенню стану здоров'я населення. Всі інші запропоновані законопроекти, як вже було озвучено, вони в тій чи іншій мірі регулюють обіг нікотинових виробів, вводять відповідні терміни або запроваджують додаткові якісь заходи з дерегуляції тієї чи іншої сфери. Тому з боку Міністерства охорони здоров'я було детально надано висновки по кожному із запропонованих законопроектів. Вчора ми на підкомітеті точно також проговорили тенденції, які є на території України. Дійсно, є достатньо небезпечна тенденція щодо поширеності вживання нікотинових виробів для орального застосування серед підліткового віку, в світі цей показник вже сягає межі 16 відсотків, в Україні за останніми даними 18-29 років - це 1,4 відсотки, підлітки – це 3 відсотки. Тобто достатньо такі небезпечні тенденції зараз є на рівні світу і в тому числі вже спостерігаються на рівні України.

Тому з боку Міністерства охорони здоров'я ми підтримали лише 14110. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Ігорю.

Колеги, від народних депутатів записався я перший, а також Дмитро Гурін.

Дивіться, я дуже швидко. По-перше, я чекав, що це міністерство оголосить, але ми знаємо, що добова терапевтична доза нікотину складає не більше 20 міліграм на добу. За даними Дерспоживнагляду сьогодні в снюсах, які присутні на ринку, за даними лабораторії Дерспоживнагляду є товари, які мають 160-170 міліграм в одному снюсі. Да? Тобто ми, умовно, розуміємо, що коли людина вживає 3-4 снюси, а вживають, на жаль, набагато більше, то це приводить, на мою думку, до дуже поганих наслідків. Да? І у нас є колега Дубнов, який бачить, як це впливає з боку онкології, він за фахом є щелепно-лицевим хірургом, він бачить таких пацієнтів, які вже мають ускладнення від вживання.

Тому тут, давайте, навіть якщо обмежувати, а не просто забороняти, то треба розуміти, просто для довідки, в одній цигарці 1 міліграм нікотину, в одному стіку для IQOS до 4 міліграм нікотину і в одному снюсі - 160, є такі зразки. Тому тут дуже уважно треба підійти. Я від себе повністю підтримую рішення підкомітету, що треба робити дешку.

І останнє, я думаю, колега Дмитро Гурін теж про це буде казати. Але, дійсно, я спілкувався з багатьма військовими. Дійсно, на жаль, сьогодні люди, які стоять на нулі, вони не можуть із-за ворожих дронів, із-за ворожих снайперів, не можуть палити звичайні цигарки або IQOS, бо це є дим або є вогонь, який бачимо вночі особливо. Тому тут навіть якщо ми кажемо про заборону, то я би тут просив авторів законопроектів всіх подумати про те, що хоча би на час дії воєнного стану не забути про наших військових. На жаль, це для них потрібно, це їх звичка, вони дорослі люди, але сьогодні на фронті обмежувати людей і оцим, ну було б, мені здається... З боку здоров'я це корисно, з боку людей, які знаходяться на "нулі", я думаю, що це не зовсім етично було б. Але це на розгляд авторів законопроектів. Коли буде готуватися "д", я би все ж таки не забував про воєнний стан в країні і саме про наших військових.

Прошу, Дмитро Гурін.

ГУРІН Д.О. Дуже дякую, Михайле Борисовичу. Ви сказали вже про один аспект, про те, що люди не можуть курити звичайні цигарки, але тут є ще аспект пасивного куріння. Він полягає в тому, що якщо в бліндажі, ну, не в зоні бойових дій взагалі, там не буде доступу до нелегального снюсу, який буде продаватися звісно в містах, якщо його заборонити, він залишиться в продажу, просто в нелегальній формі.

Потрібно бути об'єктивними, в барах електронні одноразки досі продають широко з-під поли. Відповідно в зоні бойових дій не буде доступу до снюсу і в результаті цього люди, які сидять в бліндажі, вони будуть курити звичайні цигарки. І ми таким чином стимулюємо пасивне куріння. Так само люди в автівках будуть курити звичайні цигарки і ми стимулюємо пасивне куріння.

Це перша антитютюнова ініціатива, яку я за всю історію в парламенті не підтримую в формі заборони при тому, що стратегічно я повністю підтримую заборону після війни. Але ми перебуваємо в конкретній історичній ситуації, в конкретний момент, і це призведе суто до стимуляції пасивного куріння. Тому, на мій погляд, зараз не може йти мови про повну заборону. Можливо, варто говорити про заборону після закінчення воєнного стану плюс там певний період. А має йти зараз мова про регулювання цього ринку, для того щоб дійсно обмежити доступ до нього неповнолітніх, для того щоб обмежити вміст нікотину в одному паучі, це дуже важлива історія. І мені здається, тут дійсно потрібно... Я як би позицію міністерства розумію, що давайте можливо заборонимо, але, на жаль, в нашій сьогоdnішній ситуації заборона призведе до протилежних, на жаль, наслідків, тому давайте триматися якогось здорового глузду і розуміти в якому історичному моменті ми зараз перебуваємо.

Дуже дякую. Дуже дякую за конструктив всім авторам законопроектів, які погодилися з моєю пропозицією підготувати варіант "д", компромісний,

для того щоб у нього були шанси пройти через залу Верховної Ради. Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Дмитре.

Прошу, Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Невеличкий коментар просто з цього приводу. Ми дійсно вчора на підкомітеті, дякую, пані Ладі, що дуже швидко все проговорили. Я також підтримувала позицію і Дмитра Гуріна, і всіх інших – і дешку зробити, і все. І дійсно ми маємо дивитися окремо на ситуацію в нашій країні і підлаштовуватися вже під військових і той стан, який у нас вже є. Але я хочу такий коментар сказати з приводу того, що ми всі кажемо, що здоров'я, да, це дуже важливо, ми Комітет здоров'я нації, все, у мене така пропозиція: давайте може вже будемо розглядати таке питання, я трішечки його вже закидаю, з приводу того, щоб збільшити, може, податок на шкідливі речовини, там алкоголь, ще щось, солодка вода, ну, наприклад, там цигарки, і направляти конкретно на медицину, не просто в загальний бюджет, а конкретно. І от зараз ми говоримо, що онкології у нас багато, ну то давайте тоді підвищуємо ціни, податок і це буде йти окремою строкою саме на онкологічні захворювання легень, наприклад, інноваційні препарати чи ДРТ. Ми постійно шукаємо кошти, їх не вистачає, ми говоримо, що це шкідливо для здоров'я, але нічого для цього не робимо. Тобто у мене така пропозиція, що треба вже розглядати конкретний напрямок надходження податків з цих шкідливих речовин.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, готовий бути вашим співавтором по такій ініціативі, підтримую її. Розглядати це, на жаль, буде не наш комітет.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, розумію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А Комітет з питань податкової політики. Але співавтором в такій ініціативі готовий виступити прямо тут зараз.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую вам. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добрий день, колеги. У мене невеличкий коментар. Михайле Борисовичу, ну я от чую свідків тих закладів, які порушують сьогодні законодавство щодо кальянів і так далі, мені здається, що це трошечки така перевернута ситуація, тобто у нас є заклади, які порушують сьогодні закон. І ми замість того, щоб розібратися, яким чином хто кому дає хабарі, я так розумію, сьогодні, навпаки кажемо: а давайте краще лібералізуємо законодавство і дозволимо його порушувати в законних межах. Мені здається, що це трошечки, не трошечки навіть, а досить така серйозна маніпуляція. Я би просила тоді можливо розібратися також із тим питанням, чому сьогодні дійсно заборонені речовини абсолютно при свідках використовуються. Давайте теж займемося і цим питанням, бо ми Комітет здоров'я нації, просто, мені здається, колеги з інших комітетів прийшли не в той комітет такі речі розказувати.

Тому от у мене така ініціатива з того, що я сьогодні почула. А рішення підкомітету підтримую.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Ольго Анатоліївно.

Я теж вважаю, що тут треба до силових структур звертатися, в першу чергу до БЕБ, і це питання до силовиків у першу чергу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Може ми і на комітет винесемо це питання окремо – порушення тютюнового законодавства і як це буде вирішуватися.

ЗАБЛОЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, можна тоді коментар, якщо до мене було?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вас не називали, але можна.

ЗАБЛОЦЬКИЙ М.Б. От, пані Стефанишина, дивіться, є ряд заборон, які точно порушуються. І порушуються вони одразу в кулуарах. Якщо ви такі сміливі, почніть з них, викликати правоохоронців. Це раз.

Друге. Не було ще такого народного депутата, з яким би я не курив кальян, у тому числі і з ... *(нерозбірливо)* хоча ця заборона введена у 2012 році. Тому, дивіться, є певні заборони, в яких є просто перегини, тому люди їх слухати не будуть, давайте будемо вже відноситися один до одного як до дорослих людей і там, де перебрали, оце припиняти. А все решта, давайте просто бути чесними один із одним.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Чисто для протоколу, я з вами кальян не курила, бо я кальяни не курю.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І на завершення, пане Зуб, прошу.

ЗУБ В.О. Добрий день, шановні колеги!

Теж учора на підкомітеті ми досить детально розглянули всі ці пропозиції по різних законопроектах. У мене була ще пропозиція, в нашому

комітеті є законопроект 12091 щодо заборони видимого для споживача розміщення тютюнових виробів. Я пропонував, щоб об'єднати ці законопроекти, якщо ми вже будемо готувати наш комітетський законопроект, тому що там деякі норми є, яких немає в цьому законопроекті, вже новому. Тому моя була б така пропозиція, давайте вже, якщо ми працюємо, то попрацюємо вже спільно над цими законопроектами і об'єднаємо їх разом. От така моя пропозиція.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слушна пропозиція. І до речі, в Європі в багатьох країнах взагалі ці вироби мало того, що вони не є видимі, так, вони ще й не продаються всюди, а в спеціально відведених місцях. Може це є також для розгляду на підкомітеті, коли буде готуватись дешка, це питання треба вивчити.

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, і більше того, що там, знову ж таки, цей законопроект, там більшість представників нашого комітету є співавторами, тому це наш спільний законопроект. І мені здається, його потрібно об'єднати з вже цим 14110.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, на базі підкомітету готується дешка, і я так розумію, що всі притомні ідеї мають бути враховані.

Рада національної безпеки і оборони, є запитання чи пропозиції?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Дякую за надане слово. В межах нашої компетенції ми відстоюємо позицію щодо захисту національних інтересів та життя та здоров'я українців і відповідно виконання державних політик щодо попередження, вживання, зменшення тютюнових виробів. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Гук, Експертна рада.

ГУК А.П. Так, дякую, що надали слово. Ну безперечно за здоров'я нації дійсно треба боротися, а не тільки про це говорити. Але є питання, яке не буду повторювати, Михайле Борисовичу, я би дуже просив не забути військових. Абсолютно правильно ви відповіли, що, на жаль, така заборона призведе до нелегального обігу і повірте мені, крім негативного соціального ефекту зокрема серед військових, ні до чого не призведе. Тому я би хотів, щоб врахували про те, що на час воєнного стану все-таки обмежити споживання цивільним, а військовим залишити все-таки в силі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Почули.

Представництво ВООЗ.

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня, ще раз, колеги. По-перше, дякуємо за гарний діалог вчора. Ми дотримуємося послідовної політики ВООЗ у цій сфері, це зрозуміло. Проте, враховуючи озвучені занепокоєння і поточну ситуацію в Україні, ми дякуємо за можливість доручення і вчорашню пропозицію комітету щодо напрацювання законопроекту "д". Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Громадські організації, чи є у вас зауваження, пропозиції?

Пан Купира.

КУПИРА Д. Доброго дня. Дуже дякую за нагоду. Перше, вітаю сьогодні всіх зі Всесвітнім днем боротьби з інсультом. І хочу сказати, що вживання тютюну та нікотину – це один з ключових факторів інсульту у людей, у населення. На жаль, наше населення ми швидко втрачаємо. Зокрема

за минулий рік у нас смертність перевищила народжуваність у три рази. Як ви знаєте, ще до великої війни середній рік життя чоловіків становив 63 роки, попри те, що в світі вік працездатності – 65. Тобто у нас пенсія в 60 років, тому що до середнього віку працездатності, як в світі, наші чоловіки просто не доживають. І це дані ще були до початку великої війни. Звісно, зараз ці дані не доступні для загалу.

Я от представляю організацію, яка діє на захист населення від шкоди тютюну та нікотину, і можу сказати, що ми тими ж даними Всесвітньої організації охорони здоров'я користуємося, які демонструють, що серед дорослого населення 0,3 відсотка населення вживають тютюнові вироби нікотинові, оці снюси, і 3 відсотки серед дитячого населення. І очевидно, що найкращим рішенням для збереження здоров'я людей, а найголовніше, скажімо так, не допустити, щоб наступне покоління залежних від нікотину створилося, це є заборона нікотинових снюсів, так, як це є з тютюновими снюсами з огляду, що спосіб вживання і наркотичний вплив, вони аналогічні. Тому немає жодних підстав, аби ця продукція продовжувала поширюватися.

І, ви знаєте, я дуже дякую за те, що було згадано про військових, завдяки яким ми фактично маємо можливість жити і працювати далі в Україні. І от я радуй цій нагоді, що саме на Комітеті здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування можу про це сказати, якщо є ініціатива, яку я дуже підтримую, допомоги військовим, тим, хто має нікотинову залежність, то інформую, що медичний, єдиний доведений фармакологічно доведений медичний спосіб – це нікотинозамісна терапія. Більше того, більше того, нікотинозамісна терапію як саме лікувальний процес, як на мене, можна розглянути, аби держава забезпечувала нікотинозамісну терапію за кошти бюджету для військових, завдяки яким ми живемо зараз в Україні і можемо діяти.

І я вас запевняю, однозначно, що прикриватися ім'ям військових у те, щоби просувати комерційні інтереси тютюнових компаній – це точно погана ідея. І точно немає жодних, скажімо так, науково доведених якихось даних про те, що можна замінити на те, щоб просувати серед них нікотинові снюси.

Тому наша позиція, що підтримуємо заборону нікотинових снюсів. А відповідаючи на те, я абсолютно підтримую те, що треба допомога, і ми маємо багато запитів від військових і від підрозділів про те, що робити з великою залежністю військових? І я от прошу Комітет здоров'я нації, і ми готові долучитися до того, аби в медичний спосіб доведеними інструментами надавати медичну допомогу і тим військовим, хто потребує замісної терапії, то є лікарські засоби замісної терапії. І це не нікотинові снюси.

Дякую за увагу. І сподіваюся на плідну роботу. Дякую комітету за вашу роботу над проблемою поширення вживання тютюну та нікотину.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Дмитре, дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, можна хвилиночку?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз, пані Оксано, хвилину.

Пане Дмитре, ви маєте повне право долучитися до підкомітету пані Лади для надання своїх пропозицій. Єдине, я би вас просив не вживати слово спекуляція на військових. Не просто так народні депутати сьогодні підняли це питання. Ми всі маємо офіційні звернення від реальних військових, не від просто слова "військові", а від реальних військових, від командирів підрозділів. Тому, будь ласка, слово "маніпуляція" тут не дуже доречне.

Дякую.

Пані Оксано, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, я підтримую, Михайле Борисовичу, ваш коментар. І у мене ще один коментар до pana Дмитра з приводу того, а як ви збираєтеся зараз займатися терапією з військовими, які на фронті знаходяться? Ну це просто зараз неможливо зробити. І який тоді вихід для них ви бачите?

КУПИРА Д. Я можу відповісти?

ДМИТРИЄВА О.О. Звичайно.

КУПИРА Д. Військові отримують зараз медичну допомогу, коли вони цього потребують. Бо якщо військові не отримують медичну допомогу, то це страшно. І медична допомога з наркотичною залежністю це така сама медична допомога, як й інші. Звісно, це, можливо, не те, коли там хтось поранений, і це, звісно, відрізняється. Але це така сама медична допомога, як і з іншими захворюваннями, яку, я дуже сподіваюся, отримують українські захисники і захисниці.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Дмитре, почули вашу думку. Але, наскільки я розумію, нікотинозамісна терапія, вона не є медичними ліками. Тобто якщо ви про нікотино... (як вони там всі називаються?), вони не є ліками, тому вони не можуть відноситися до медичної допомоги, вони можуть відноситися до будь-якої допомоги, тільки не до медичної. У мене прохання, все ж таки Ви на комітеті професійному, давайте використовувати вислови, які несуть професійність в собі, да? Бо нікоретте не є медичним засобом. Просто щоб ви це розуміли.

ЗАБЛОЦЬКИЙ М.Б. Пане Михайле, якщо дозволите, можна питання, будь ласка?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Але давайте, у нас регламент.

ЗАБЛОЦЬКИЙ М.Б. Добре. Вибачте. Я би сам не задавав, просто один військовий зараз біля мене, слухає, питає, просить спитати пана Купиру, яким чином він заброньований, чи не бажає приєднатися до підрозділу, і чи ви заброньовані?

Пане голово, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Друзі, це не стосується сьогоднішнього засідання комітету.

Прошу, пане Богдане Кашаник, чи є у вас зауваження чи пропозиції?

КАШАНИК Б. Дякую за надане слово.

Від імені Центру демократії та верховенства права хочу зазначити, що в цілому ми підтримуємо тенденції та досягнення антитютюнової політики за останні роки і бажаємо, аби продовжити їх розвивати.

Також хотів би зауважити, що нікотин є психоактивною речовиною, нагадати, і він класифікується, як розлади, викликані вживанням нікотину у міжнародному класифікаторі хвороб, і зауважити, що його варто звісно що, зважаючи і на демографічний стан, і на шкоду в принципі для здоров'я, варто забороняти. І це відповідає як і загальним зобов'язанням, взятим Україною під час ратифікації Рамкової конвенції з боротьби проти тютюну, так і вже чинному на цей момент законодавству, стаття 4-а антитютюнового закону, яка передбачає пріоритетність політики в сфері охорони здоров'я над фінансовими, податковими та корпоративними інтересами тютюнової індустрії. Тому в принципі наша позиція така.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Богдане.

Я буду тільки радий, якщо ви долучитеся разом з паном Дмитром і з іншими громадськими організаціями...

КАШАНИК Б. Дякую. Обов'язково.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... до розробки законопроекту під літерою "д", і все, що...

Дивіться, ми ж точно не за тютюн, але є багато речей, які треба врахувати, бо тут важко не погодитися з деякими колегами, з їх виступами.

Колеги, обговорення завершено. Переходимо до ухвалення рішення.

Вношу пропозицію підтримати пропозицію підкомітету та відповідно до частини другої статті 110 Регламенту Верховної Ради України доручити підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьбі з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями підготувати Доопрацьований законопроект з урахуванням слухних положень проектів законів про внесення змін до деяких законів України щодо врегулювання нікотинових виробів, реєстраційний номер 14110, та альтернативних законопроектів, реєстраційні номери 14110-1, 14110-2, 14110-3, 14110-4, 14110-5. І також, пане Валерій Зуб, оголосить номер вашого законопроекту, щоб його теж долучити до розробки.

ЗУБ В.О. Це законопроект 12091.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

А також прошу долучити законопроект 12081 і альтернативний до нього.

ЗУБ В.О. 091.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, 12091 і альтернативний до нього.

Дякую. Прошу підтримати і проголосувати.

Радущкий - за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

Михайле Борисовичу, у мене "вибило", а минуле питання ми вже проголосували?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ж ми його зараз голосуємо.

ДМИТРИЄВА О.О. А, все. Все. Так, все. За. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За. Є.

Пані Яно, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 13 - за. Дякую. Рішення прийнято.

Друге питання порядку денного - щодо запровадження інституту співоплати за надання медичних послуг.

Колеги, на минулому засіданні ми не встигли розглянути це питання, тому сьогодні повертаємось до його розгляду. Ми розуміємо, що програма медичних гарантій це тільки гарантований державою мінімум, який вона спроможна сплатити кожному громадянину, виходячи з реальних можливостей бюджету. На практиці ж частина пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою, одержують від лікарні список необхідних ліків або пропозицію доплати за лікування з більш якісними ліками або за іншого, більш кращого лікаря, і ця доплата залишається в тіні.

Ну тут треба додати ще одне питання, що зазвичай дуже часто відбувається інша історія, що ліки держава забезпечує, витратні матеріали забезпечує, але лікарні з якихось причин, це питання більше до силовиків, кажуть, що у них нічого немає, тому відправляють їх купувати. Тут не все тільки залежить від недофінансування. Тому ми маємо шукати додаткові джерела фінансування галузі, зокрема і за рахунок виведення з тіні неформальних платежів в охороні здоров'я та переведення їх в офіційне русло, як, наприклад, співоплата.

Це питання ініціювала наша народна депутатка Вікторія Вагнер. Тому я пропоную надати слово спочатку пані Вікторії Вагнер як ініціатору цього питання, потім Міністерству охорони здоров'я, потім запитання-відповіді від депутатів членів комітету.

Прошу, пані Вікторіє.

ВАГНЕР В.О. Доброго ранку. Вітаю. Ну, я не зовсім ініціатор, але я побачила колись в списку питань на комітет саме це питання, і воно мене дуже зацікавило. В якому сенсі? Ми бачимо дійсно, що держава не може покрити повністю всі послуги і тому виникає раціональне питання: для того щоб не йшли благодійні внески або іншим якимось "сірим" шляхом гроші від пацієнта, то я вважаю, що саме питання співоплати нам потрібно обговорити.

Мені дуже цікава думка Міністерства охорони здоров'я і Національної служби здоров'я, тому що у них більше досвіду в плані організації оплати. Але я розумію, що є і "за" і "проти". Ну, з точки зору "за", то замість благодійного внеску ми отримуємо офіційні платежі в касу. Це більше така фінансова стійкість і такий метод співоплати вже існує в європейській практиці, в Чехії, якщо не помиляюсь, Естонія, Литва, інші країни.

І я можу сказати, але дуже багато проти, тому що я думаю, що буде багато зловживань і як саме попередити. Якщо ми дійдемо до висновку, що нам потрібен цей напрямок, то як саме уникнути зловживань і налагодити контроль, от саме це питання мене більш цікавить. Я думаю, можливо, якщо ми при обговорення домовимося, що це потрібно, можливо зробити на закладах охорони здоров'я деяких, неважливо яких, якийсь пілотний проект, який нам покаже чи це дійсно працює, чи взагалі його непотрібно.

Тому я би попросила Віктора Кириловича прокоментувати це питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Вікторіє.

Запрошую до слова Міністра охорони здоров'я Ляшка Віктора Кириловича.

Шановний Вікторе Кириловичу, у вас 3 хвилини. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, це питання вже ми точно не перший раз розглядаємо. І я б хотів ще раз проговорити, що коли звучить слово "співоплата", то напевно більшість із присутніх по-різному його сприймають. Ми неодноразово вже робили певні дослідження і хочемо сказати, що є як мінімум 3-4 види поняття "співоплата" в закладах охорони здоров'я. Коли ми говоримо "співоплата", то це фіксована сума, яку сплачує пацієнт при відвідуванні лікарні. Це запроваджувалося в тих країнах, де був великий фронт, коли за амбулаторною допомогою одна людина могла звертатися кожного дня, і для того щоб якось з цим боротися, вводять якусь фіксовану оплату, ну там є по 5 і по 10 євро, і це вже кожен раз, коли ти потрапляєш до лікаря, то ти оплачуєш якусь певну суму.

Далі є співстрахування. Це визначений відсоток від вартості послуги, там, де запроваджено медичне страхування, це щось аналог франшизи, яка діє на ринку, коли ми там КАСКО робимо чи інші страхування автомобіля, там, де держава сплачує 80 чи 90 відсотків, от у Швейцарії так – страхова компанія покриває 90 відсотків, 10 лягає на плечі людини. І є ще франшиза, от у даному розумінні, це такий річний поріг власних витрат пацієнта, який встановлюється в певних країнах.

І всі ці механізми, які запроваджені, які пані Вікторія озвучила, в інших країнах, не мають нічого спільного з так званим балансовим білінгом, це те, про що звучить, коли є якась певна практика донарахування різниці понад встановлений тариф, який оплачується державним страхувальником, в даному випадку Національною службою здоров'я України. Тому, коли ми це розглядали років два назад на комітеті, після цього ми розказували вам про те, що ми запровадили карту добровільного медичного страхування,

дорожню карту, як ми рухаємося, і одна із речей, яку ми там визначили і презентували на комітеті, була реалізація співоплати в Україні шляхом чіткого механізму оплати медичних послуг поза програмою медичних гарантій.

І в липні 2024 року ми прийняли урядом Постанову "Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату", де ми чітко визначили такі ключові положення, як повністю платні послуги (це ті послуги, які не покриваються програмою медичних гарантій або надаються за відсутності направлення до закладу, або при добровільному зверненні до лікаря), а також були ще окремі послуги так звані "додаткові покращені послуги". Це можливість доплатити за підвищений комфорт або сервіс, це палати підвищеного рівня, обраний лікар, до якого хоче людина потрапити, інше. І, на наш погляд, це один із механізмів, як боротися з неформальними платежами в закладах охорони здоров'я.

І ми підписали трьохсторонній меморандум зараз між МОЗом, Національною службою здоров'я України і Держаудитслужбою, де ми показуємо саме ті практики, на які Держаудитслужбі потрібно звернути увагу, щоб не було неформальних платежів по тих пакетах програми медичних гарантій, які фінансуються Національною службою здоров'я України. Як приклад я можу навести питання, яке після цього було врегульовано у нас по встановленню колінних і кульшових суглобів, тому що держава закуповує ці суглоби і Національна служба здоров'я оплачує послугу. Але ми бачили, що була свідомо занижена потреба з регіонів і часто лікарні давали безпосередньо рахунок на руки пацієнту, кажуть: "Оплатіть, тому що держава не закуповує". Або немає, або вже закінчились. І люди

платили суму коштів якомусь чи товариству чи фізичній особі-підприємцю. Тому ми, коли прописували цю постанову, там чітко прописано про платні послуги. Ми створили, по-перше, електронну чергу. В електронній черзі записані повністю всі люди, які стоять і повинні отримати

безкоштовне допротезування колінного суглобу. Прописали, як воно все відбувається. І якщо людина обирає лікаря або обирає інший протез, а не той, який закуплений державою і є в наявності в закладі охорони здоров'я... організації і купити в іншій фірмі, то вони повинні сплачувати це на рахунок закладу охорони здоров'я.

Тобто ми прописали те, що повинно відійти від практики сплачування якихось благодійних послуг або оплати фізичної особи комусь, всі послуги, які надаються в лікарні, повинні сплачуватись на рахунок самої лікарні. І все, що в лікарні є, воно повинно обліковуватись як юридичною особою, а не можна заносити на територію лікарні медичні вироби і лікарські засоби, які куплені десь за межами, приходять і використовуються в лікарні, і не поставлені на облік.

Тому це наша позиція, по якій ми рухаємося, і ця позиція неодноразово розглядалася і обговорювалася з міжнародними організаціями, у нас були круглі столи. І я думаю, що на період, на даному моменті я би притримувався цієї позиції. Окремо кажемо, якщо це потребує додаткової дискусії, то ми готові – це круглі столи знову ж таки зібрати і ще раз проговорити плюси і мінуси ризиків впровадження якихось додаткових оплат, які я озвучував.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановний Вікторе Кириловичу.

Міністерство фінансів України, Леся Анатоліївна, прошу.

ІВАНИЩУК Л.А. Доброго дня! Вибачте за затримку.

Звісно пріоритетне рішення щодо запровадження співоплати має бути за Міністерством охорони здоров'я. Також хочу підтвердити, для того щоб врегулювати питання тих платежів, які наразі існують в системі охорони здоров'я, в минулому році ми прийняли постанову Кабінету Міністрів щодо платних послуг у галузі охорони здоров'я, яка спрямована на те, щоб

врегулювати ці механізми. І звичайно, що хочу зазначити, на сьогоднішній день ми маємо програму медичних гарантій. Звісно, є неформальні платежі, які існують в системі охорони здоров'я. Але запроваджуючи офіційні співоплати ми обов'язково маємо розуміти, навіть якщо таке рішення буде і прийнято, ми маємо розуміти і передбачити два моменти. Щоб цей механізм співоплат не вдарив по найвразливіших категоріях населення, щоб це не вплинуло на доступність медичних послуг, щоб у нас в системі охорони здоров'я не виникло нерівності в доступі до якісних медичних послуг між заможнішими людьми і тими, хто має інші фінансові спроможності, і звісно пацієнтів, які потребують медичної допомоги, не відлякали питання співоплат і вони не відкладали своє лікування, побоюючись якихось фінансових ризиків.

Ну а загалом питання дійсно болюче, важливе. І зі свого боку Міністерство фінансів готове долучитися до обговорення, якщо в цьому буде потреба.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Наталія Борисівна, прошу.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня, шановні колеги. Повністю підтримую і Віктора Кириловича, і Лесю Анатоліївну стосовно сказаного. Безумовно, дуже багато є ризиків стосовно впровадження співоплат. Я б хотіла підтвердити, що ми відслідковуємо, який ефект дає введена постанова, про яку згадував Віктор Кирилович. Скажу, що вже за перше півріччя 2025 року у нас майже 3 відсотки додатково до програми медичних гарантій заклади показують у своїх звітах, а це майже 2,3 мільярда, як офіційні платежі від платних послуг. Ми також у 2025 році з метою відслідковування і систематизації цього питання ввели офіційне внесення всіх платних послуг

відповідно в електронну систему охорони здоров'я. На основі цих даних з Міністерством охорони здоров'я будемо формувати, корегувати політику і уточнювати, відповідно деталізувати програму медичних гарантій.

Я б ще хотіла звернути увагу, пані Вікторіє, що ми коли говоримо про співоплату і вивчаємо досвід тих чи інших країн, називаємо там прибалтійські країни, загалом це країни, які мають розміри як наша область, це 2-3 мільйона населення. І навіть вони не змогли з такою кількістю населення, які потребують медичної допомоги, впоратися і відповідно з окремими елементами внесеної співоплати думають, яким чином зараз повертатися до універсального охоплення в повноцінній мірі. Якщо говорити про США, то тут взагалі ситуація, коли найсильніша економіка в світі не змогла впоратися з введеними співоплатами і захистити найнезахищеніші верстви населення.

Тому безумовно, що додаткові інструменти контролю щодо неформальних платежів, вони потрібні, ми їх впроваджуємо спільно з Міністерством охорони здоров'я. Ми опрацьовуємо, відповідно посилюємо моніторинг, посилюємо взаємодію з контролюючими органами, одночасно відмоніторюємо саму систему через внесення даних. І також відкриті до обговорення, як сказав Віктор Кирилович, на відкритих якихось робочих столах, групах і так далі. Але загалом ми не підтримуємо інститут співоплати наразі в Україні в тому розумінні, яке існує.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВАГНЄР В.О. Михайле Борисовичу, можна я прокоментую?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так прошу, пані Вікторіє.

ВАГНЄР В.О. Дякую.

Пані Наталіє, я вас підтримую і я вам кажу, що питання піднімаються не задля того, щоб ввести співоплату, а задля того, щоб обговорити, чи воно потрібно. Тому що ми розуміємо, що іноді в деяких клінічних випадках не вистачає оплати як пакету. І у мене просто було питання: як в цьому випадку бути? Тому що платні послуги – це оплата окремо за цілу послугу. Да? А співоплата – це те, що не вистачає при оплаті самого пакету. От саме в цьому було питання.

Я не кажу, що це потрібно вводити. Я кажу, щоб ми обговорили, для того щоб були механізми достатності грошей для пацієнта і контролю цих платежів. От те, що я мала на увазі. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Вікторіє.

Записався Дмитро Гурін. Прошу, Дмитре, вам слово.

ГУРІН Д.О. Дуже дякую.

Колеги, я тут пропоную дві речі згадати. У нас є 49 стаття Конституції, яка говорить, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Давайте про неї не забувати. Зміни до Конституції неможливі під час воєнного стану, як ви знаєте.

В принципі може бути таке рішення комітету і Верховної Ради, що ми націлюємось на зміну. Але, чесно кажучи, я хочу на це подивитися, як це буде виглядати. Особисто я не вірю в те, що цю статтю Конституції можна змінити в цей бік. Це перше.

Друге. От я зараз відкрив дашборд НСЗУ, у нас зараз проблема зі співоплатами, вони в основному на рівні вторинної медичної допомоги, я маю на увазі "сірі" співоплати. Там схема, про яку Михайло Борисович висловився, що вже закуплені ліки і закуплені медичні вироби, а людей відправляють в аптеку купляти заново, а аптека потім відкатує це "чорним налом" закладу, там багато чого є, що можна обговорювати. Але люди

стикаються саме на рівні стаціонарів з вимогами співоплат ... *(нерозбірливо)*, тобто нелегальних співоплат в кишеню. Я зараз відкрив дашборд НСЗУ, відкрив за 2024 рік дані і відібрав всі пакети, надані послуги, всі пакети в стаціонарі. Дашборд показує - 4,2 мільйона послуг за 2024 рік надано. Даваймо подумаємо, якою могла би бути ця співплата. Ну я поставив розмір мінімальної пенсії в країні. Уявити, що вона може бути більшою доволі важко, уявити, що вона може бути нерівною ще важче, тому що якщо літній людині потрібна висококоштовна медична допомога, то уявити, що пенсіонеру з мінімальною пенсією ми скажемо, що тепер у тебе співплата 40 тисяч гривень, це взагалі на голову не налазить. Тому гіпотеза, що ми, якщо її зробимо, зробимо її пласткою. Ну даваймо подивимося на цифри. 4,2 мільйона випадків на 2 тисячі 361 гривню мінімальної пенсії дає 4 відсотки від загальних витрат на охорону здоров'я в країні. 4 відсотки! Кого ми врятуємо, ввівши цю співплату з шаленими політичним втратами, я не знаю, яку бійню потрібно буде провести для того, щоб змінити 49 статтю Конституції, я просто не уявляю собі це. Кого ми врятуємо цими 4 відсотками? Зараз вже 3 відсотки ми отримуємо на послугах, я маю на увазі на додаткових послугах ми отримуємо 3 відсотки від бюджету НСЗУ, від бюджету програми медичних гарантій. Я вважаю, що просто питання співоплати, воно впирається в цифри. Це є такий ультимативний поріг для обговорення цього питання, і воно не проходить перевірку цифрами. 4 відсотки це те, на що ми можемо підвищити в рік видатки на охорону здоров'я, так, більше ми підвищуємо, 20 мільярдів ми в цьому році, це значно більше ніж 4 відсотки на наступний рік додали. Тому я вважаю, що тут потрібно дивитись перш за все на цифри, а розуміти, що єдиний шлях - це поступове підвищення розміру програми медичних гарантій, рік за роком, по 15-20-25, скільки ми можемо, мільярдів, для того щоб воно покривало видатки на стаціонарному рівні, на спеціалізованому рівні надання медичних послуг. І нам потрібна друга задача - це те, про що вже тут просила НСЗУ,

так, на попередньому засіданні комітету, це потрібна боротьба з фродом. Тому що я от розмовляв з керівництвом одного з МІСів наших крупних, і він каже, ви знаєте, у нас є інший МІС, який заходить на нашу позицію в медичні заклади стаціонарні, і я розмовляю з керівником медичного закладу і кажу: "Ну у нас більше послуг, у нас більше функціоналу в МІСі, чому ви хочете переходити?" А він мені відповідає: "Ти знаєш, мені там фродом забезпечують плюс 200 мільйонів гривень на рік бюджету".

Ну, звісно, я обираю тих. І проблема фроду, вона не видумана, проблема фроду, вона реальна. І у нас є два напрямки: збільшувати бюджет і боротися з фродом. І це є шлях до того, щоб у людей не було співоплат нелегальних в медичних закладах на рівні стаціонарної допомоги.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Валерій Зуб...

ЛЯШКО В.К. Михайле Борисовичу, можна коментар?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Пане Дмитре, ну, ви озвучили, що є якийсь МІС, який займається фродом. Можете назвати конкретно, який це МІС, для того щоб Міністерство охорони здоров'я включилося для проведення розслідування.

ГУРІН Д.О. Так, я вам напишу обов'язково.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Валерій Зуб, коротеньке питання, прошу.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Вікторе Кириловичу, а я хотів запитати от по суглобах. Ви сказали, що є можливість використати суглоб той, що хоче пацієнт, але це відбувається через закупівлю закладом, да? А як цей механізм працює, якщо можна? Тому що з цим досить часто звертаються і я, наприклад, про це не знав, що є така можливість. Якщо можна, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Я навіть скину посилання на відповідний наказ Міністерства охорони здоров'я, де чітко це... Ну якщо можна.

Питання в тому, що є електронна черга, людина записалася в чергу і чекає, коли травматологи поставлять протез чи колінний чи кульшовий. Ми відслідковуємо чергу на щотижневій основі. І буквально на минулий четвер проводили зустріч з департаментами охорони здоров'я, де показували чітко, скільки, де, в які області людей стоїть у черзі, скільки оперативних втручань проводяться за тими безкоштовними протезами, які роздані Державним підприємством "Медичні закупівлі України". У той же час людина має право отримати як платну послугу, коли вона звертається і говорить, що хоче зробити інший протез, а не той, що закуплений державою, або обрати лікаря, який це ставить, це є платна послуга. І їй щоб обрати інший протез, вона може обрати тільки з тих протезів, які закуплені безпосередньо закладом охорони здоров'я, ті, які вона приносить з-за меж закладу охорони здоров'я і потім його ставлять, не поставивши на баланс. Тому що найбільша проблема була саме в тому, що коли давали якісь певні рахунки, то у вартість цього протезу закладалися якісь певні неформальні платежі. Ми говоримо про те, що коли лікарня купує, вона купує через відповідні механізми, які передбачені для державних та комунальних неприбуткових підприємств, купляє ці протези, ставить на баланс і коли робить, надає платну послугу, то

вона показує, яка вартість цього була протезу, і вона її розраховує, що може перепроверити потім державна...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Сергій Кузьмініх і це останнє запитання. Прошу, Сергію Володимировичу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, шановні колеги! Доброго дня, шановний пане міністр!

У мене коротеньке питання. Всі ми бачили в новинах, що недавно відбулися обстріли фармдистриб'ютора. І, Вікторе Кириловичу, скажіть, будь ласка, я знаю, ви це питання досліджували, чи не буде певних ризиків із ліками, якийсь штучний можливий попит? Чи контрольована там ситуація? Чи будуть людям доступні ліки? І взагалі, яка ситуація з приводу того обстрілу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, Вікторе Кириловичу. Це не зовсім по темі, Сергію Володимировичу, але це в "Різному" мало бути. Але прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Так, дійсно відбувся прицільний обстріл складу одного з найбільших дистриб'юторів нашої країни. Після обстрілу ми весь час на зв'язку з дистриб'юторами країни, для того щоб відслідковувати і не було перебоїв з поставок. На щастя, вже робота, яка проведена за останні роки, дозволяє нам диверсифікувати ризики. І сьогодні в тій роботі, яку ми проводимо з дистриб'юторами, і та робота дистриб'ютора з виробниками говорить про те, що компанія справляється і постачає ліки так, як було

заплановано, поставки вже відбулися і в Київ, і в Київську область. Тому поки що ніяких ризиків не існує.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Хотів би, колеги, нагадати, бо до вас же звертаються так само, як і до міністерства, я думаю, що міністерство в курсі, у нас вже проголосована, там тільки підзаконка залишилась, програма уряду про страхування воєнних ризиків. Я думаю, що це треба нам всім доносити і до фармвиробників, і до аптечних мереж, і до дистриб'юторів, що, на жаль, війна продовжується, терористи не дивляться на те, що вони знищують ліки або знищують виробництво, від якого залежить життя громадян України. Тому ми вітаємо цю програму уряду. І треба закликати всіх учасників процесу просто користуватися цією програмою уряду, сьогодні розмовляли зранку із прем'єром з цього приводу, уряд обіцяє у стисліше терміни розробити всі підзаконні акти для цього. Я думаю, що якраз медицина має бути першою, хто має використовувати цю програму уряду. Уряду окрема подяка за таку ініціативу.

Прошу, від Апарату Ради національної безпеки і оборони є питання?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Дякую.

Питань немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Експертна рада.

ГУК А.П. Так, є питання. Зрозуміло, що держава поки що з ряду причин, з ряду причин відомих не здатна повністю забезпечити у необхідній кількості фінансування медичних послуг, і це нам всім зрозуміло, це треба прийняти як дане, фінансує НСЗУ через програму те, що може фінансувати. Але, на жаль, високі технології ... *(не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Андрію, немає зв'язку.

ГУК А.П. ...я їх так називаю, ідуть вперед і не завжди ми можемо враховувати те, що... Перепрошую. Зараз є зв'язок? Чути мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ГУК А.П. Все-таки я би не вилучав так просто і однозначно співоплату можливу. Дійсно, підтримую народних депутатів, які кажуть, що вона має бути легальна, а саме те, що стосується нових технологій. А якщо пацієнт може і має бажання внести кошти. Почну з того, що навіть госпіталь "Шаріте" не працює тільки за програмами або страховими або державними, і ви знаєте, що теж отримує гроші саме від пацієнтів. І всі клініки так роблять, жодна клініка не працює тільки на монофінансуванні.

Тому я би це питання все-таки хотів більше вивчити. Тому що те, що я вивчав, практично у всіх країнах Євросоюзу в тій чи іншій мірі існує співоплата і це ніяк не стосується універсального доступу до медичних послуг.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Бюро ВООЗ, чи є у вас питання, пропозиції з цього?

ШЕВЧЕНКО О. Ні. Коментарі відсутні. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, питання заслухано. На цьому наш порядок денний вичерпано.

Всім дякую за роботу. Бережіть себе. Засідання комітету оголошую завершеним. Дякую усім.