

СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради України

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

02 грудня 2025 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую учасників, що на засіданні відбувається відео- та аудіозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційні сторінці Facebook комітету.

Пані Яно, скільки присутніх членів комітету?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Одинадцять. Троє з них онлайн.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто кворум є.

Відповідно до частини першої статті 44 Закону "Про комітети Верховної Ради України" у зв'язку з відсутністю... Ага, пані Яна, є, вибачте. Це бачите пані Яно, ми вас дуже рідко бачимо.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь (Я прошу коли я буду оголошувати прізвища, привітайтеся, бо може не всі знайомі) народні депутати України: Бондаренко Олег Володимирович – голова Комітету Верховної Ради України з питань екологічної політики та природокористування; Мамка Григорій Миколайович – заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань правоохоронної діяльності.

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

ЛЯШКО В.К. Добрий день! Присутній.

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

АДАМАНОВ Е.Б. Добрий день! Присутній.

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

УБОГОВ С.Г. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гусєва Ганна Володимирівна – заступниця директора з правових питань Державного експертного центру МОЗ України. І Кльоц Олег Леонідович – Генеральний директор ДП "Медичні закупівлі України". Не бачу. Нема, да? Добре.

Від Національної служби здоров'я України: Гусак Наталія Борисівна.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Держлікслужби: Короленко Володимир Васильович і Долговський Андрій Володимирович – заступник начальника.

Від Міністерства оборони України – Самофалов Дмитро Олександрович.

САМОФЛОВ Д.О. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Збройних Сил України: Казмірчук Анатолій Петрович – Командувач Збройних Сил України, генерал-майор...

КАЗМІРЧУК А.П. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сніжинський Сергій Петрович – начальник штабу
Командування Медичних Сил.

СНІЖИНСЬКИЙ С.П. Бажаю здоров'я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сергієнко Вадим Анатолійович – начальник
Управління постачання медичного майна.

Від Міністерства внутрішніх справ: Мельник-Івановська Ірина
Анатоліївна, Карнаух Михайло Іванович. Нема, да, прикордонників?

Стеблюк Всеволод Володимирович – Нацгвардія. Тільки що бачили
його, десь побіг вже. Да?

І Воскобойник Антон Сергійович – начальник управління домедичної
та медичної допомоги Департаменту поліції особливого призначення
"Об'єднана штурмова бригада Національної поліції України "Лють".

Від Служби безпеки України: Завалецький Вадим Васильович.

ЗАВАЛЕЦЬКИЙ В.В. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Уповноваженого Верховної Ради України з
прав людини: Колобродова Олена Володимирівна.

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки та оборони
України: Голобоков Артем Геннадійович.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Доброго дня! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Бюро ВООЗ в Україні: Ольга Шевченко.
Вітаємо!

Колеги, також з нами сьогодні присутня Львівська міська рада, бере участь онлайн. Це Кулинич Ірина Вікторівна – заступниця Львівського міського голови з гуманітарних питань. Не чуємо.

КУЛИНИЧ І.В. Присутні. Доброго дня! Присутні з колегами.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо!

Матюшко Марта Любомирівна – заступниця директора Департаменту гуманітарної політики.

МАТЮШКО М.Л. Добрий день! Добрий день! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Самчук Олег Олегович – генеральний директор КНП "Львівське територіальне медичне об'єднання".

САМЧУК О.О. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Олеже, бачимо.

Також у нашому засіданні бере учать Юлія Клименюк – виконавча директорка Аптечної мережі 9-1-1. Вітаємо!

Колеги, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Перед тим, як будемо затверджувати, пані Яно, в зв'язку із тим, що в нас дуже багато питань, я прошу вас дуже чітко дотримуватися регламенту, слідувати за регламентом.

Колеги, розпочинаємо із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Але я би хотів внести пропозицію змінити черговість розгляду питань та заслухати третім питанням порядку денного восьме питання – щодо реалізації повноважень

Постанови Кабінету Міністрів України від 14 липня 2025 року №895 в частині кваліфікаційних вимог до працівників аптечних закладів у селах, селищах та громадах, де тривають або тривали бойові дії з відповідною зміною черговості розгляду наступних питань. Чому я прошу, щоб ви це підтримали, щоб ми запрошених не тримали тут довго. Збройним Силам є чим займатись, Силам безпеки та оборони є чим займатись, крім наших питань, тому я пропоную, і території прифронтові теж, щоб ми довго не тримали, а потім перейдемо вже до законотворчої роботи.

Колеги, якщо немає заперечень, прошу підтримати та проголосувати.

Радущький – за.

Булах.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Немає.

Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк. Немає, да?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін Дмитро.

ГУРІН Д.О. За. Гурін – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Він хворів, але казав, що буде долучатись.

Дмитрієва Оксана.

Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов не з'явився.

Заславський Юрій.

Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 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. Пані Яно, скільки? 11 чи 12?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 ніби.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 11 – за. Дякую. Порядок денний затверджений.

Перше питання порядку денного. Щодо питань воєнної медицини.

Колеги, розгляд цього питання ініційований нашою колегою, головою підкомітету з питань військової ...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пане голово, все-таки 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Так-так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Головою підкомітету з питань військової медицини народним депутатом України Яною Зінкевич. Нею попередньо було окреслено перелік запропонованих для обговорення питань, зокрема щодо забезпеченості аптечками та їх додаткового наповнення, нестача медичних працівників на фронті та у тилі госпіталях, можливості призначення на посаду начальника медичної служби особи без медичної освіти. Також додано

окреме питання – ротація медиків. Для їх розгляду ми запросили представників відповідних силових структур.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово ініціатору розгляду, пані Яна, до 5 хвилин, потім по 3 хвилини представникам Міністерства оборони України, Командування Медичних сил Збройних Сил України та за бажанням іншим учасникам засідання від силових структур. І потім перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитись трьома виступами по 3 хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету. Колеги, нема заперечень проти такого регламенту?

Пані Яно, запрошую, у вас 5 хвилин.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую.

Насамперед як ветеранка хочу подякувати всім присутнім, особливо пану Казмірчуку, пану Самофалову, пану Сніжинському і пану Сергієнку за вашу роботу, за те, що ви сьогодні тут, що ви погодилися відкрито з нами поговорити.

Хочу розказати одну коротку ситуацію, яка була в 22-му році. Ми майже місяць намагалися добитися в січні-лютому 22-го засідання з пані Остащенко, і коли вона все-таки прибула до нас на звітування, це було чи два, чи три дні до повномасштабного вторгнення, вона нас запевнила, що ризик вторгнення – це 2-3 відсотки, взагалі готуватися не треба, чіткої інформації ні про що не надала, а ми розуміємо, яка у нас ситуація зараз.

Тому нам як членам медичного комітету дуже важливо знати саме потреби, забезпеченість, рівень кваліфікації, який мають ваші працівники, хто працює безпосередньо на фронті, хто працює в госпіталях. Якщо оголосити коротко наші питання, нас цікавить, яка є кількість аптек наявних та кількість комплектуючих, яка кількість додаткового наповнення, яка недостача медиків на передовій і в госпіталях тилу, яка забезпеченість, якщо ви володієте такою інформацією, "чуйками" іншими детекторами дронів і РЕБ медичного транспорту.

І ще декілька запитань. Перше, неможливість за відповідні пакети НСЗУ купувати ЗОС-імпланти для важкопоранених, хронічна відсутність по більшості цивільних ЗОС-наборів для остеосинтезу, відсутність пакету для лікування остеомієлітів, як наслідків мінно-вибухових переломів, неможливість лікування за пакети НСЗУ довготривалого лікування важких поранень, коефіцієнт додатковий – 10 відсотків по лікуванню бойової травми – не покриває навіть частково затрати ЗОС.

Також у нас є проблеми, що дуже важко йде розбронювання лікарів. За 6 місяців це було менше 300 чоловік при гострій необхідності – 1000 людей. Це призводить до того, що Генеральний штаб більшість лікарів госпіталів прикомандирує на 6 місяць до військових частин.

Це високопрофільні хірурги, анестезіологи, травматологи, фізіотерапевти, які виконують обов'язки начмедів батальйонів, командирів медрот замість спеціалізованої роботи. А натомість в госпіталях дуже часто на ціле відділення залишається по одному лікарю. Тому всіх причетних до цих питань, я прошу, ми хотіли б заслухати від вас інформацію.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Яно. Дякую, що за регламентом.

Слово надається Самофалову Дмитру Олександровичу. Дмитро Олександрович, у вас 3 хвилини. Прошу.

САМОФАЛОВ Д.О. Я буду дуже-дуже коротко, тому що цифри – це більше питання до Командування Медичних сил. Вони ними володіють, я їх теж бачив.

Що стосується у даному напрямку роботи Департаменту охорони здоров'я, по-перше, зараз вже майже на погодженні знаходиться оновлена воєнно-медична доктрина, де в центрі поставлена саме медицина поля бою, назвемо її так. І там є важливі питання щодо не тільки збереження життя пораненого, але і життя медика, бойового медика, позицій бойового медика. І

ця доктрина, я розумію, що це більше такий документ, декларативний, але вона для нас буде виступати планом для подальшої роботи.

Крім того, дуже важлива робота, яку я бачу зараз – і ми її повністю підтримуємо, – це трансформація армійських корпусів і створення двох медичних батальйонів при корпусах. Це 3 корпус і 12 корпус створили вже батальйони, причому 3 корпус навіть включив питання ВЛК – це відкрита інформація, це не таємниця, – що значно полегшить і роботу ВЛК на місцях, і значно спростять, тому що бійці не виходять за межі смуги, що є дуже і дуже важливим.

Ну, і питання підготовки. Тут ми докладаємо велику кількість зусиль, працюємо з НАТО з приводу того, щоб провести нормальну ієрархію підготовки, провести мапінг цієї підготовки, тобто щоб наші медики були однаково підготовлені і розуміли весь обсяг допомоги: від першої точки до... ну, від точки поранення до реабілітаційного госпіталю, щоб всі були на одній хвилі. Плюс триває підготовка офіцерів запасу, тому що в нас багато хто не має офіцерського звання. От учора була велика нарада з приводу ієрархії курсів, де ми узгодили позиції з КМС і військово-медичною академією з приводу тривалості навчання медика. Тому що очевидно, що офіцера-медика не треба тренувати так довго, як офіцера, наприклад, на начальника якогось штабу, навіть невеликого.

І в нас триває робота щодо легалізації турнікетів, те, що було нам поставлено на одному із засідань комітету. Зараз уже постанова знаходиться на узгодженні, як тільки вона буде запущена, то існує військова частина, яка може проводити ці всі метричні дані турнікетів, щоби не допускати неякісні турнікети в Україну, з одного боку. З іншого боку, це все ж таки дасть нарешті можливість купувати ці турнікети.

Дякую. Доповідь закінчив. Начебто вклався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Казмірчук Анатолій Петрович. Пане генерал, прошу, вам слово.

КАЗМІРЧУК А.П. Дякую, шановні колеги, дякую, пані Яно. Я знаю, наскільки ви впродовж цих років опікуєтеся саме проблемою військової медицини, з вами зустрічалися не один раз ще навіть 14-го року в таких не зовсім теплих і приємних місцях. І приємно, що ви продовжуєте і до цього часу звертати увагу саме на ті проблеми, які існують.

Звичайно, якби я сказав, що все просто в забезпеченні засобами для надання індивідуальної допомоги, перш за все мова йде про аптечку індивідуальну загальновійськову і відповідно те наповнення, яке там присутнє, в цій аптечці, згідно 506 Наказу, і ви знаєте, що на початок ведення, на початок повномасштабної агресії аптечки, які формувалися, вони відповідали Наказу №7 начальника Генерального штабу. Коли був прийнятий Закон про надання домедичної допомоги на догоспітальному етапі, то відповідно згідно Наказу 506 були внесені певні зміни. Причому ми відчуваємо зараз, що проблематично, скажімо так, згідно цього наказу забезпечити все наповнення аптечки. Чому? Тому що якщо говорити про лінійку таблетованих форм, які туди входять, то прийнято рішення на той час, що все буде у вигляді pill-pack, тобто в одному невеликому футлярі буде знаходитися там нестероїдний протизапальний препарат, антибіотик. Ви же знаєте, що згідно Закону "Про лікарські засоби" так це не може бути. І я це говорю поки про такі причини, що обмежують, як кажуть, це нам забезпечити. Тому відповідно за необхідності ці антибактеріальні засоби, знеболюючі видаються в підрозділі і в підрозділах вже відповідно можна їх отримати, вони видаються.

На сьогоднішній день якщо говорити, нам вдалося сумісно у взаємодії з Міністерством оборони за 24-й і 25-й рік повністю забезпечити потребу в індивідуальних аптечках. Більше того, я вам скажу, що на сьогоднішній день ми цю потребу частково перекриваємо і Силам оборони. Тут присутні

представники Національної гвардії, Служби безпеки і інші. За необхідністю такі аптечки ми надаємо й їм.

Ці аптечки були, я вже сказав, у взаємодії з Міністерством оборони і Командуванням Медичних сил на рівні угоди між Міністерством оборони України і Міністерством оборони Німеччини в рамках матеріально-технічної допомоги, скажімо так, ми отримали більше мільйона.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

КАЗМІРЧУК А.П. ...більше мільйона таких аптечок. Відповідно згідно цього ж договору ми отримали декілька сотень тисяч турнікетів, в тому числі і наліпок. Тобто я скажу, на сьогоднішній момент є достатня кількість цих засобів на медичних складах.

Тут присутній мій начальник з медичного постачання полковник Сергієнко Вадим Анатолійович, він може підтвердити, що, будь ласка, заявлені мною дані дійсно відповідають дійсності. І постійно проводиться впродовж, скажімо так, цього місяця в тому числі ми отримуємо аптечки, і ми їх віддаємо за потребою у підрозділи, які формуються, і в Сили оборони в тому числі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І було запитання у пані Яни до міністерства охорони здоров'я, що стосується розбронювання. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання. Дякую, що цю тему розглядаєте. Маленька ремарка. Коли ми говоримо, що програма медичних гарантій щось не покриває, я би хотів, щоб ми конкретні заклади говорили і розглядали питання в тому, як витрачаються ресурси, які приходять з програми медичних гарантій, в конкретному закладі. Тут просто побачимо, що не покриває.

Зараз ми як міністерство і НСЗУ працюємо над переглядом тарифів по гострому діалізу. Ми бачимо, що там, це реально те, що зараз на порядку денному. По всьому іншому готові переглянути.

Щодо питання розбронювання. Тут іде спільна робота з Міністерством оборони і Генштабом. Ми розуміємо запит, який передають нам, розуміємо квоти, які ми доводимо до кожної області. Кожна область визначає цих спеціалістів по відповідних лікарнях, дає розбронювання і передає дані вверх, для того щоб Генштаб організовував призов тих медичних працівників, які потрібні. Коли ми говоримо про медичних працівників, ми повинні розуміти, що 80 відсотків військовопоранених лікуються сьогодні у цивільних закладах охорони здоров'я, тому це повинна бути виважена робота, щоб, розброньовуючи одних, не оголювати те, де військові лікуються. Тому це питання на контролі. Можливо, воно йде не так швидко, як би нам всім хотілося, але тут вже окремо треба і закрити нараду.

Він працює, ми свої рекомендації надали і запустили його на погодження.

КАЗМІРЧУК А.П. Дозвольте, я хочу доповнити Віктора Кириловича, якщо можна. Скажу, що в нормальній робочій взаємодії з Міністерством охорони здоров'я нам вдалося на даний час, скажімо так, поповнити, близько, скажімо так, на третину від тієї потреби першочергової, про яку ми говорили. Зараз всі лікарі, хто має, а хто не має відповідні військові звання запасу, вони проходять навчання в Українській військово-медичній академії. Частина з них зараз відправляється на двонедільне стажування у підрозділ, де вони будуть служити.

Скажу, що на сьогодні ми контролюємо цей процес. І дякую, взаємодія з Міністерством охорони здоров'я повна, нормальна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Анатолій Петрович.

Служба безпеки України. Вадим Васильович, є що додати? Дякую.

Міністерство внутрішніх справ. Ірина Анатоліївна?

Дякую.

Національна гвардія.

СТЕБЛЮК В.В. Так. Я хотів би підтвердити про те, що по розбронюванню і по поповненню почала працювати програма, коли ми просили 10 відсотків від тих, які розброньовуються і передаються. На сьогодні це узгоджено, і 10 відсотків ми навіть даємо спеціальності, які нам потрібні і які до нас відряджаються.

Так що я хотів би подякувати і Міністерству охорони здоров'я, Міністерству оборони, Генеральному штабу, що це питання по Національній гвардії у нас вирішили – яке ми ставили найактуальніше. Ну а далі ми самі розуміємо, яка ситуація там.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене є ще запитання невеличке, що стосується нових ВЛК. Дуже гарна ідея. Єдине, у нас, коли ми приймали законодавство по зміні правил ВЛК і МСЕК, там була така історія, як те, що лікар не може бути постійно у ВЛК і не може бути постійно у МСЕК, щоб не було якихось там історій. Чи зможете ви виконувати цю вимогу закону по ВЛК, по МСЕК, коли в електронному вигляді відбирається комісія? Тобто у вас же, ну, щоб зрозуміти.

САМОФАЛОВ Д.О. Дивіться, це ще не є якийсь нормативно-правовий акт, це поки що, так би мовити, пілот в третьому корпусі. Тому як він буде, плюс це суто в третьому корпусі як пілотний ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене прохання. Там щоб воно відповідало законодавству, щоб вас потім не били, що ви поза законом щось.

САМОФАЛОВ Д.О. Ви ж знаєте, ми завжди максимально бюрократично відповідаємо законодавству.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чи є запитання у Ради національної безпеки і оборони?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Ні, наразі немає запитань.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений з прав людини.

КОЛОБРОДОВА О.В. Питання відсутні. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Андрію, Експертна рада.

ГУК А.П. Є питання. Військовий, який скоро буде цивільним, питання в тому, чи передбачається все-таки рухатися до кращих практик, ізраїльської практики, де кожен лікар або медсестра є військовозобов'язані і в незалежності від того, в якому закладі вони працюють, вони підлягають обов'язковій ротації. Нам воювати так виглядає, що довго.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це якраз закон, який розробляє зараз Міністерство охорони здоров'я, ми чекаємо його. Ні-ні, по ротаціях?

ЛЯШКО В.К. Який зараз є студентом-першокурсником з наступного року зобов'язаний пройти...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З 26-го року, да.

ЛЯШКО В.К. ...військову кафедру, під це зроблена вся нормативна база.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто нормативна база вже існує. Супер. Бюро ВООЗ в Україні, чи є запитання? Дякую. Колеги, перше питання у нас заслухано. Ми дякуємо представникам сил безпеки і оборони Міністерства оборони. Дякую. Якщо цікаво, залишайтеся. Ваше питання заслухано.

(Загальна дискусія)

Колеги, друге питання порядку денного – про звернення Львівського міського голови Андрія Садового стосовно запровадження пілотного проєкту, що передбачатиме пряме постачання лікарських засобів до КНП "1-ше територіальне медичне об'єднання міста Львова" від ДП "Медичні закупівлі України".

Колеги, до комітету надійшло звернення Львівського міського голови Андрія Садового з проханням розглянути внесену ним пропозицію щодо запровадження пілотного проєкту з постачання лікарських засобів, що закуповуються ДП "Медичні закупівлі України" за кошти державного бюджету для лікування онкологічних та онкогематологічних захворювань безпосередньо до КНП "1-ше територіальне медичне об'єднання міста Львова" без участі у цьому процесі Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації. Це звернення розсилалося вам для попереднього ознайомлення. Ми запрошували до участі в нашому засіданні особисто Львівського міського голову Андрія Івановича, але він повідомив, що він перебуває наразі в закордонному відрядженні і не зможе взяти участь у засіданні комітету. Тому пропозицію Львівської міської ради сьогодні нам представлятиме заступник Львівського міського голови з гуманітарних питань Кулинич Ірина Вікторівна.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку ми дамо слово представникам Львівської міської ради з регламентом до 3 хвилин,

потім по 3 хвилини Міністерство охорони здоров'я та ДП "Медичні закупівлі", потім перейдемо до обговорення.

Прошу Львівська міська рада прошу вас слово, регламент 3 хвилини.

КУЛИНИЧ І.В. Доброго дня. Дякую, шановні колеги, що ми маємо можливість бути присутні на засіданні Комітету Верховної Ради України. Насправді так і є, ми надіслали звернення і дуже просимо підтримати нашу пропозицію і визначити нас пілотним проектом щодо отримання напряму 1-им територіальним медичним об'єднанням, а саме підрозділом міським онкоцентром, лікарських препаратів, якими ми зможемо лікувати і дорослих, і дітей.

У 2023 році 1-ше територіальне медичне об'єднання створило підрозділ міський онкоцентр. І зараз розподіл лікарських препаратів насправді відбувається по даних 2023 року. Але оскільки цей підрозділ був створений в 23-му році і тоді онкохворих обслуговували 830, то якщо говорити зараз про 11 місяців 2025 року така кількість хворих є 7300, з них 715 діток. Так-от на 715 діток ми не отримали жодного лікарського препарату по розподілу від Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації.

Якщо можна, я ще на одну хвилинку дам слово генеральному директору 1-го ТМО Олегу Самчуку.

САМЧУК О. Добрий день всім. Дякую, що даєте можливість нам виступити. Хотів би звернути увагу на те, що в Україні є онкоцентри, які вже сформовані вже дуже давно, і ви їх і Міністерство охорони здоров'я розвиває. Нам є повне сприяння від Міністерства охорони здоров'я від Віктора Кириловича Ляшка, від Наталії Борисівни, але ми звертаємось з проханням, щоб додати ще наш новостворений онкоцентр до цієї мережі. Ми просимо, щоб ми були окремим суб'єктом онкологічної допомоги, тому що ми це запустили, запустили діагностику, оперативне лікування, запустили хіміотерапію і променеву терапію в об'ємі двох лінійних прискорювачів. І, я

рахую, що ми могли би бути вже повноцінним суб'єктом господарювання онкологічної допомоги в Україні.

Хотів би просити вас, щоб ви підтримали це питання і включили, щоб розподіл закупівель державних онкологічних препаратів для пацієнтів дітей і дорослих виділявся напряду, щоб не було постійного випрошування перерозподілу, пересортування між закладами по Україні. Щоб ви внесли зміни до Наказу 845 про додатковий онкологічний центр.

Дякую, якщо підтримаєте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Олеже.

Ну, я потім, коли будуть запитання від депутатів, у мене є одне питання з цього приводу. А зараз я прошу Міністерство охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую. Дуже дякую Львівському ТМО за роботу, яку вони проводять, за те, що показують приклад, як треба рухатись вперед.

Але хотів би наголосити, що у нас сьогодні діє Конституція, відповідно до якої передбачено: 24 області, Автономна Республіка Крим, місто Київ і місто Севастополь. І є чіткий порядок, як працюють далі всі міністерства з органами місцевого самоврядування через обласні державні адміністрації і їхні структурні підрозділи. Саме це і прописано у всіх нормативно-правових актах. Коли ми говоримо про централізовані закупівлі, збір і потреба збирається безпосередньо від кожного конкретного закладу, передається в ДП "Медичні закупівлі", узгоджується номенклатура до закупівель в залежності від того, яка кількість коштів передбачена в державному бюджеті, іде або 100-відсоткове покриття або відсоток цей знижується, якщо ресурсу не вистачає, чому ми цього року і звертались до вас з проханням, ви підтримали і додали 3 мільярди плюс для того, щоб ми підігнали відсотки по закупівлях і пішли на інші лікарські засоби.

Тому і розподіл відбувається аналогічним шляхом. І ми не підтримуємо ідею, щоб далі Міністерство охорони здоров'я безпосередньо працювало з

кожним конкретним закладом, який є в системі по розподілу централізованих закупівель, оскільки це призведе до того, що в нас немає спроможності це все робити, по-друге, буде проблема перерозподілу на місці регіону. Бо сьогодні пацієнт вибирає Львівське ТМО, а завтра він може вибрати інші заклади охорони здоров'я, і це саме на місцях працювати Департаменту охорони здоров'я і приймати відповідні накази. Ми точно не зменшуємо кількість і точно перерозподіляємо. Тому дякую, але, я вважаю, це звернення сьогодні передчасним і точно не таким, який призведе до раціонального руху вперед.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. *(Не чути)*

КЛЬОЦ О.Л. Доброго дня всім, шановні колеги. Насправді також хотів підтримати Віктора Кириловича. Те, про що він говорить, у нас є порядок використання коштів – це 298 Постанова, якою, власне, передбачено наступне, що після того, коли ми отримаємо товар, за дорученням МОЗ ми здійснюємо його розподіл. Розподіл робиться на рівень адміністративної одиниці, тобто Львівська область і далі вже уповноважений Департамент охорони здоров'я протягом трьох днів від нашого наказу видати свій наказ, яким розподілити. Тобто те, що зараз просять колеги, я так розумію, це перепригнути постанову, піти напругу, що не дуже якби-то ок, скажемо так, тому що для мене це менеджмент, в принципі, на місцях мав би з цим розібратися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почув. Переходимо до запитань від народних депутатів. Перша записалась Дмитрієва Оксана Олександрівна, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Добрий день, колеги. Всіх почула. Дякую всім за те, що висловились. Я хочу сказати, все-таки наголосити, що ми сьогодні розглядаємо питання, яке напругу стосується у нас доступу пацієнтів до лікування, а це є одним із ключових принципів медичної реформи, яку ми

запровадили, не ми, а наші попередники, ще запровадили давним-давно. І ось з'являється так, що в нас одні принципи працюють, а інші принципи у нас не працюють. В даному випадку у нас так відбувається, що там, де є пацієнт, там мають бути гроші у нас ідуть за пацієнтом, то мають і ліки йти за пацієнтом. В даному випадку вони не йдуть. Я не знаю чому. Я вас почула, давайте я закінчу. *(Шум у залі)* Ми зібрались це вирішити. І коли я чую, що ми перескакуємо постанову, то шановні, ми не перескакуємо постанову, зробіть іншу постанову, зробіть як ви розглядаєте зараз. Тобто, ми говоримо, що у нас була зроблена реформа. Вона зроблена, але чомусь не все у неї тоді зроблено, раз виникають такі випадки. Ми ж дали можливість ТМО зробити у себе онкогематологію, яка працює, а ліків на неї немає. Ну як так може бути? Ну що не так? Ми зараз чуємо: їх немає. Їх немає. І зараз ми вирішуємо це питання.

Тому в мене питання. То у нас гроші йдуть за пацієнтом, а ліки тоді не йдуть за пацієнтом. Ми дали можливість цьому центру працювати в онкогематології, розвивати онкологію. А чому тоді там ліків немає? Тоді робіть пілотний проєкт, робіть нову постанову, тоді вирішуйте це питання, воно ж не може бути по-іншому. І сьогодні ми... А як за 2023 рік? Вони ж вам подали заявку, да? Заявка була. То якось ви ж теж контролювали це питання як отримуються ці препарати? А зараз? У нас стало пацієнтів більше.

Почекайте, ви кажете, що у нас пацієнт обирає. Цьому закладу... *(Шум у залі)* Не перебивайте, дайте я договорю і потім ви скажете. Зараз у нас...

ЛЯШКО В.К. Будь ласка, бо я не хочу слухати також маніпуляції ...*(Не чути)*, які зараз...

ДМИТРИЄВА О.О. Це не маніпуляції, це факти.

ЛЯШКО В.К. Які факти?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, хвилину. Пані Оксано, давайте ви закінчите питання. Віктор Кирилович, зараз закінчить народний депутат питання, а потім ви відповісте.

ДМИТРИЄВА О.О. Віктор Кирилович, ви якось дуже боляче реагуєте. Трішки давайте знизимо градуси і будемо спілкуватися більш фахово, і продуктивно. Нам треба з вами отримати результати, щоб пацієнти мали доступ до... Те, що ми і зробили цією медичною реформою, вони мають отримати медичне лікування, а заклад має його предоставити з ліками і профінансуватися державою.

На сьогоднішній день ліків в закладі немає. Але заклад розвивається і заклад має онкогематологію, онкологічне відділення. Ви ж всі погодилися з тим, що він це має.

ЛЯШКО В.К. Яким документом?

ДМИТРИЄВА О.О. Що, яким документом?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

ДМИТРИЄВА О.О. Почекайте. Національна служба здоров'я оплачує? Погоджено? Це ж не хтось оплачує. Ліцензія є? Так хто ж це погодив?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Давайте ми закінчимо тим, давайте приймемо рішення по цьому питанню. Або ми зробимо пілотний проєкт, або ми зробимо... Нам треба, щоб ДП повинен, нехай закуповує ліки і передає. Це питання треба вирішити.

Якщо воно виникає в даному центрі, воно може виникати потім і в інших центрах. І це треба вирішувати. Якщо ми зробили медичну реформу, то всі питання мають підтягуватись під цю медичну реформу, а не бути окремими точковими рішеннями. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксана.

Запитання. Давайте тоді відповідь на це питання, потім до слідуючого запитання.

ЛЯШКО В.К. Я за декілька запитань, тобто бажано давати на них відповідь, а то так виходить, що ми накидаємо зараз велику кількість запитань і не буде відповіді.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж прошу, будь ласка, відповідайте.

ЛЯШКО В.К. Я би хотів, щоб тоді на цій зустрічі був і директор Департаменту охорони здоров'я або представник Львівської обласної адміністрації. Чому їх зараз немає, ми повинні зрозуміти?

Тепер питання в тому, що озвучено було, що йде розподіл препаратів 2023 року і на ТМО не дають стільки препаратів, якби вони хотіли. Питання в тому, що у 2023 році ТМО подавало заявку, напевно, набагато менше. Якщо їх обрали пацієнти, то значить десь є залишки в інших лікарнях, які повинні бути перерозподілені. Так давайте тоді подивимось, чи ця картина відповідає факту, чи це заява тільки директора департаменту, який подає у 2025 році значно більшу заявку, але хоче, щоб по 2023 році йому розподіл зробили по 2025 році, це факт.

Коли НСЗУ підписує договори, вони чітко зазначають, що ви лікуєте в разі, якщо наявні препарати. Там не написано, що ви набираєте більше пацієнтів на лікування. І питання в тому, що договір виконується в рамках тих доведених цифр, які повинні бути. В разі, якщо ми вибираємо по всій

країні кількість по договорах, ми робимо перерозподіл. Ми ніколи нікому нічого не стримуємо і, якщо у нього набирається зараз більше пацієнтів, то не треба "нагибати" всю державу і говорити, що ми повинні.

Ми розуміємо, що у нього був договір на 2025 рік, ми розуміємо, що ми повинні були забезпечити їх препаратами. Якщо ти планував сто дітей пролікувати, сто отримав цих, то на 200 у тебе не буде препаратів. Ми розуміємо, що по лікарнях якихось інших ці діти прогнозно десь є, вони отримують це лікування, якщо вони обирають цей заклад, ми повинні таблетку передати у Львівський ТМО, в цьому немає ніяких проблем.

Що ми зараз хочемо? Ми хочемо пілот, щоб у нас була Автономна Республіка Крим, 24 області, 2 міста і окреме Львівське ТМО, яке буде напряду замовляти і напряду отримувати препарат, так не працює система.

Тому що коли ТМО зараз собі поставить на баланс, отримає напряду, а пацієнт обрє Львівський онкоцентр, Рівненський онкоцентр, та будь-яку, Охматдит, лікарню на лікування, як забрати нам препарати у Львівського ТМО, коли це Львівська міська рада вже поставила їх на баланс і як воно далі буде працювати?

Перерозподіл здійснюється зараз, відповідно листи обмінюються між закладами, якщо є, або наказами відповідними від департаментів до Міністерства охорони здоров'я, так працює порядок, і ми не забороняємо ні пацієнту обирати, ні іншому...

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

ЛЯШКО В.К. І коли конфлікт між містом і департаментом охорони здоров'я, то давайте будемо розбирати конкретний персональний конфлікт. Да? А не говорити про те, що в реформі міністерство пішло щось не так. Ми бачимо, що в інших областях зміни відбуваються.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Почекайте, запит же був поданий первинний в 2023 році, ми ж розуміємо, що тоді заявка була маленька.

ЛЯШКО В.К. Так 2023 ми закрили. Питання в тому, що треба сидати зараз по рівню області і подивитися де пацієнти. Якщо пацієнти у Львівському ТМО, і ми бачимо, що департамент охорони здоров'я не приймає рішення про те, що в умовному онкоцентрі львівському є препарати на залишку, які треба передати або вони в Хмельницьку, або вони на Волині, або в інших препарати, тоді да, тоді проблема вирішується, і ми перерозподілимо ці препарати.

ДМИТРИЄВА О.О. А чому ми не запросили тоді департамент, він же мав тут вирішити це питання?

ЛЯШКО В.К. Міністерство охорони здоров'я не впливає на рішення...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Департамент.., що до нас звернулася міська рада і область до нас не зверталася з цим питанням.

Я дякую.

В мене запитання є до міської ради. А скажіть, будь ласка, тобто коли ми всі кажемо, що ви свої закупівлі теж переведіть в медичні закупівлі України, щоб цей пілот стався, ви чомусь кажете, ні-ні-ні, ми самі. А от тут треба МЗУ.

Дивіться, моє питання тільки одне, чи ви готові в тому самому пілоті всі закупівлі ТМО міста Львова передати в ДП "Медичні закупівлі"? В мене запитання до Міської ради міста Львова.

САМЧУК О.О. Дивіться, готові...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Конкретне питання, пане Олеже, так чи ні?

САМЧУК О.О. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви готові в цьому пілоті всі закупівлі, включаючи бинти, включаючи паливо, все віддати на ДП "Медичні закупівлі"?

САМЧУК О.О. Дивіться, ми точно за нові реформи і за нові введення. Дивіться, немає нічого такого, знаєте...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви готові, чи ні, пане Олеже?

САМЧУК О.О. Я сказав вже – готовий.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все. Дякую.

Тоді будемо обговорювати, викличемо департамент на наступний комітет і обговоримо пілот по місту Львову.

КЛЬОЦ О.Л. Дивіться, давайте подивимося. Я тут щоб продовжити думку, насправді у нас були запити від департаменту розподіляти на 2-ге ТМО онкогематологію. Тобто те, що ми зараз обговорюємо, я так розумію, що це дійсно якийсь конфлікт на рівні області, де департамент має просто робити розподіл не на один заклад, на два, і ми ввозимо, якщо це є розподіл відповідний там на два, на три заклади, тому питання не до нас.

ДМИТРИЄВА О.О. Конфлікт є, і в цьому конфлікті страждати будуть пацієнти, то зараз ідеться мова не лише там перше, друге, а пацієнти. І ми ж розуміємо, що це державне рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилинку. Давайте так, коли є двовладдя, воно завжди є проблемою. У мене немає питань ні до МЗУ, ні до МОЗ. Чому? Ми не можемо бути третейським суддею, бо у нас є повноваження міської ради, вона власник, і у нас є повноваження обласної ради, вона, ДОЗ підпорядкований обласній раді.

Якщо місто Львів зі своєю областю не може вирішити це питання, я пропоную окремим комітетом запросити сюди два департаменти і нехай між собою, отут ми будемо третейськими суддями, але пілоти, ламати систему нормального постачання ліків, я вважаю, що це недуже доцільно. Це моя особиста думка, це не думка...

Прошу, Вікторе Кириловичу, репліка, і там Валерій Олексійович.

ЛЯШКО В.К. Також хотів надати пропозицію. Дивіться, питання в тому, щоб проговорити про пілот у зв'язку з тим, що є якийсь певне непорозуміння, це передчасно. Я пропоную на базі Міністерства охорони здоров'я ми покажемо весь розподіл на Львівську область, ми покажемо всі проліковані випадки за останні три роки: кількість препаратів, кількість пролікованих випадків по закладах – і далі просто зрозуміємо, чи є проблема, чи немає проблеми, а проблема є надумана по кількості пацієнтів.

ДМИТРИЄВА О.О. То ми будемо запрошені на цю нараду?

ЛЯШКО В.К. Так.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Безпосередньо хто хоче, кого делегує комітет, ми з радістю...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу, слухна пропозиція.

Прошу, Валерію Олексійовичу.

ЗУБ В.О. Дякую, колеги.

Я – голова підкомітету з питань онкології, тому зрозуміло, що цими питаннями досить часто займаємося, часто зустрічаємося з керівниками і, до речі, коли я питання побачив, ми теж його обговорили. Я скажу, що теж я трошки був здивований взагалі такою пропозицією. Якщо ми підемо по такому принципу, у нас задекларовано з НСЗУ близько 130 закладів на хіміотерапію. І тоді отримується, що ми на кожен заклад повинні бути виділяти окремо і кожному закладу давати ці ліки.

Тому я точно підтверджую рішення нашої, скажімо, онкологічної спільноти, що механізм, який працює, він досить нормально працює, він нас задовольняє. Розподіл і повинен так здійснюватися, щоб в області контролювалось скільки потрібно ліків.

А щодо кількості, я вам скажу, дивіться, я статистику всю знаю, по кількості онкологічних пацієнтів за останні, мабуть, 10 років. Згідно канцер-реєстру у нас тільки у минулому році проліковано в Україні 560 дітей, близько 600 дітей, я не знаю, де могло взятися 715? В одному лікарняному закладі такого просто не може бути.

Тому я думаю, що дійсно, можливо, є те, що Віктор Кирилович сказав, що потрібно проаналізувати, тому що пацієнтів більше не стало, їх, навпаки, зменшилось в Україні. Але вони пішли по різних закладах, що ми, до речі, хочемо зробити, ми, навпаки, хочемо це централізувати. Ми не хочемо це розпорошувати, щоб те, що ми говорили там якісь санаторії почали там займатися хіміотерапією і ще інші. Ми хочемо централізувати, щоб це була якісна допомога, але у спеціалізованому закладі, хто вміє лікувати, де є мільтидисциплінарна команда і все інше.

Щодо ліків, ми якраз на попередньому, чи коли на засіданні ми говорили, про те, що закупівлі там, що є проблеми. Да, є проблеми з постачанням, але це стосується не конкретно цього закладу, це стосується

взагалі недопоставки деяких ліків, це вже, я думаю, ДП "Медичні закупівлі" розбирають, де там, які фірми недопоставили. Це вже інше питання, яке ми повинні контролювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Там навіть вже силовики розбираються, наскільки я розумію, з цим...

ЗУБ В.О. Ну, да. Це вже інше питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, так. Дякую, Валерій Олексійович.
Шановні колеги, РНБО питання.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Ні, немає. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений з прав людини.

КОЛОБРОДОВА О.В. Дякую. Вважаємо, що пан міністр дав слушну пропозицію щодо вивчення конкретних цифр, препаратів пролікованих людей, тому що, дійсно, цифри вражають. І наша головна мета – це захистити пацієнтів, відповідно будемо вдячні, якщо результати такої аналітики надасте нам.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Обов'язково надамо. Якщо комітет їх отримає, надамо обов'язково.

Експертна рада.

ГУК А.П. Абсолютна зрозуміла ситуація, ми якби не можемо дробити. Дійсно, тут я погоджуюсь з Міністерством охорони здоров'я. Я думаю, що треба попрацювати над механізмом і так само над статистикою. Я теж не

розумію, як в одному закладі стільки дітей. Я думаю, що це потребує додаткового обговорення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ВООЗ в Україні. Ні. Дякую.

Колеги, питання заслухане. Я пропоную навіть без голосування. Ми чекаємо від МОЗ, коли він організує таку зустріч робочу і запросить всіх бажаючих від комітету, щоб ми прийняли участь у тому засіданні.

Колеги, у нас є буквально 1 хвилина, просить пан Бондаренко, бо в нього теж починається комітет, просить хвилинний виступ і він піде, а ми далі підемо по своєму. Прошу, пане Олеже.

БОНДАРЕНКО О.В. Доброго дня, шановні колеги. Доброго дня, шановні представники Міністерства охорони здоров'я і відповідних центральних органів влади. Я сьогодні не як голова комітету присутній, а як автор законопроекту 14177, який спрямований на вдосконалення законодавства з питань проходження служби цивільного захисту, соціального захисту осіб, залучених до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, а також постраждалих внаслідок небезпечних ситуацій. Я зараз, щоб не перебивати хід комітету, не буду вдаватися в суть цього законопроекту, я впевнений, що члени комітету всі його бачили, тим більше МОЗ.

Хочу сказати, що ми отримали зауваження, ми як комітет, як профільний комітет, який буде розглядати цей законопроект, отримали зауваження Міністерства охорони здоров'я, пропрацювали всі зауваження з Державною службою з надзвичайних ситуацій, на користь якої, працівників якої спрямований цей законопроект. Пропрацювали ці зауваження з Міністерством внутрішніх справ і вирішили попередньо завтра буде, власне, комітет, на якому цей законопроект буде розглядатися. Але попередньо було вирішено, що ми повністю врахуємо ці зауваження під час розгляду законопроекту в другому читанні, приберемо ці норми. І готові надалі якісно,

і конструктивно співпрацювати з вашим комітетом, і з Міністерством охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо за конструктив, Олег Володимирович. Ми будемо розглядати, але ваше зауваження ми приймемо до відома.

БОНДАРЕНКО О.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у нас наступне питання, третє питання порядку денного щодо реалізації положень Постанови Кабінету Міністрів України від 14 липня 2025 року номер 895 в частині кваліфікаційних вимог до працівників аптекних закладів у селах, селищах та громадах, де тривають або тривали бойові дії.

Колеги, 14 липня цього року Постановою уряду 895 внесено зміни до Ліцензійних умов: провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), якими дещо спрощено кадрові вимоги до прифронтових аптек. В той же час до нас звертаються представники суб'єктів роздрібної торгівлі лікарськими засобами щодо проблем застосування та на практиці положення оновлених Ліцензійних умов. Тому сьогодні ми попросили Міністерство охорони здоров'я прокоментувати цю ситуацію та запропонувати можливі шляхи вирішення цієї проблеми.

Спочатку надамо 3 хвилини представнику суб'єктів роздрібної торгівлі лікарськими засобами, потім заслухаємо позицію Міністерства охорони здоров'я і потім перейдемо до обговорення. Прошу, пані Юлія.

КЛИМЕНЮК Ю. Добрий вечір всім. Дякую за запрошення. Проблематика і про що була постанову. Ми просили в квітні місяці дозволити на прифронтових територіях так, як є певна кількість фармацевтів,

які виїхали, але залишилися медичні працівники, дозволити на завідування поставити медичних працівників і дати їм можливість завідувати. І, якщо вони можуть призначати ліки, то також вони можуть, мабуть, відсканувати в аптеці, і це було погоджено.

Що ми маємо на зараз? Зараз ми маємо, дана постанова не працює, жодна людина не змогла відпустити жодну упаковку доступних ліків, тому що сама постанова і технічної можливості не має. Ми написали 22 вересня листа від АПАУ на Держлікслужбу і отримали відповідь, що вони не проти, якщо після того, як будуть кваліфікаційні вимоги приймати людей без отримання кваліфікаційних, не буде там купу всякої інформації давати, якщо людина була прийнята, через 90 діб після того, як вона пройде навчання, протягом 10 діб ми повинні проінформувати Держлікслужбу, надати інформацію, що таки це відбулося.

І друга проблематика, яка є, вона не дуже важка в цьому випадку. Тут просто не вистачає кнопки, а в другому випадку забули дописати, що завідувачка – це уповноважена особа. І ми просимо дозволити, ми можемо звернутися до Держлікслужби і написати, що уповноваженою особою може бути людина згідно внутрішнього наказу підприємства, де, яка є ліцензіатом.

Дякую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Міністерству слово.

ЛЯШКО В.К. Дякую за позицію. Ми як Міністерство охорони здоров'я і, напевно, як народні депутати завжди йдемо назустріч для того, щоб на прифронтових і в сільських місцевостях збільшувались пункти відпуску лікарських засобів з пріоритетом на те, щоб орієнтувались на програму "Доступні ліки", які люди отримують по електронному рецепту повністю безкоштовно.

Хотів би наголосити, що ця постанова проходила громадські обговорення, велику кількість різних нарад, і ніхто ніколи не висловлював до

неї застережень. Коли розпочалась реалізація, зрозуміли, що є проблема, і проблема трішки не в тому, що озвучила пані Юля, а проблема в тому, що прописано, що можна назначати після того, як ця медсестра, медичний працівник пройде відповідні курси технічного удосконалення у відповідних профільних закладах. На жаль, фармацевтичний бізнес аптечний не профінансував жодний університет про створення таких курсів. І зараз питання тільки в тому, що ми знову вчергове чуємо, що закриваються аптеки у бізнесу, і нам як державі потрібно зробити кроки назустріч бізнесу. Ми проговорили цю ситуацію всередині, ми приберемо цю норму, яка зобов'язує пройти відповідні курси, ну, відтермінуємо її на певний час для того, щоб знову ж таки саме з університетами відпрацювати це питання і розробити відповідну програму і запустити.

Окремо хотів би наголосити, що ми зустрічалися з бізнесом. І коли запускали цю програму, ми попросили всіх зробити акцент і відкривати аптеки не в містах, де аптек і так багато, а відкривати в сільських населених пунктах по всій країні, і робити акцент на прифронтові території, не закривати там. І, зокрема, ще окремо відпускати або розширювати кількість точок по наркотичних знеболювальних. Бізнес звернувся до нас через асоціацію, зробіть мапу, покажіть нам населені пункти, в яких треба зробити пріоритет. Ми, Міністерство з Держлікслужбою, промапували всю країну. Показали точки, зробили мапу і віддали назад в АПАУ. Як ви думаєте, скільки аптек відкрилось в тих населених пунктах за оцей період часу? Жодної. Ми продовжуємо чути маніпуляції про те, що аптеки закриваються. Є чітка статистика в порівнянні кількості аптек 2021 року і 2025 року. Кількість аптек збільшується в країні. Якщо ми говоримо, збільшується кількість місць, точок, є статистика. Далі, якщо ми поговоримо зараз по кількості фармацевтичних працівників по перерахунку на 10 тисяч населення в країні, ми проаналізували дані OCDE – європейського центру. Подивилися, що в країнах Європейського Союзу по розрахунках в середньому, по розрахунках Європейського Союзу, для України потрібно було б мати 20

тисяч... 22 тисячі фармацевтичних працівників. Сьогодні в сфері працює 28 тисяч працівників. Тому ми повинні виважено приймати ці рішення, і спокійно рухатись вперед.

Тому впродовж місяця ми Кабміном внесемо цю правку, яка прибере оцю річ, яка не дозволяє запускати. Але повинен бути діалог, і бізнес також повинен дотримуватись певних зобов'язань для того, щоб у період війни вирішувати питання доступності до лікарських засобів.

ВАГНЄР В.О. Я просто ремарку.

ЛЯШКО В.К. Прошу.

ВАГНЄР В.О. Дякую, Віктор Кирилович.

Мені що сподобалось, що ви сказали, що має бути діалог, спокійний діалог, да. Бо якось воно, я не до вас, я взагалі кажу, що воно якось відбувається, що дуже все в цьому напрямку дуже агресивно. І я вчора спеціально пішла на аптечний той саміт, Юля там також була, і всім мені кажуть повністю зворотню інформацію: "Аптеки закриваються, фармацевтів не вистачає". А ви кажете зовсім інші цифри.

Тому, може, треба дійсно сісти і подивитися... Да, да.

ЛЯШКО В.К. Говорить бізнес, який має свої...

ВАГНЄР В.О. ...суддя, от.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, дивіться. У нас є велике. Пані Вікторія, вибачте. У нас є велике інтерв'ю одного з власників однієї з найбільших аптечних мереж, де він сказав, що вони вирости в об'ємах продажів, що вони відкрили велику кількість нових аптек. І є інша мережа, яка каже, що у них проблеми з кадрами. Це ми чули вчора на саміті. Да? Що це основний виклик сьогодні

для аптечних мереж. Але ще раз, тому тут істина десь посередині. І я думаю, що це точно площадка навіть не МОЗ, а Дежлікслужби в цьому питанні.

Але що стосується прифронтових територій, Вікторе Кириловичу, я дуже вас прошу це питання треба доопрацювати, бо дійсно у нас там. Ми це просто на комітеті обговорювали, що з прифронтовими територіями у нас є проблеми і тут питання воно відкрите.

Прошу, Юрій Іванович.

Дежлікслужба, вам є щось додати до цього питання?

КОРОЛЕНКО В.В. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Прошу, Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Мої вітання всім присутнім, шановні колеги. Я з цього приводу теж хочу сказати декілька слів, тому що до мене як до народного депутата звертаються аптечні мережі, асоціації, які сьогодні зустрічаються з проблемою кадровою. Чому? Ну ми розуміємо, що після того, як почалась війна, відбулась велика міграція, особливо жінок, за кордон. І під час цієї міграції відбувся і відтік кадрового фармацевтичного потенціалу нашої держави.

Що стосується прифронтових територій, то ми розуміємо, що якась частина кадрового потенціалу фармацевтів-провізорів виїхала за кордон, якась частина виїхала в західні регіони. І, можливо, так, як говорить Михайло Борисович, Віктор Кирилович, що якісь мережі, в Західній Україні, чи в Центральній Україні, збільшують кількість точок, відкриваються, збільшують об'єми своїх реалізацій, а ті аптеки, які знаходяться близько біля бойових дій, вони не можуть забезпечити кадровий потенціал свій і кадрові потреби.

Тому я так само звертаюсь до вас, пане міністре, з питанням, щоб якось це питання узгодити, щоб допомогти аптекам знайти або спростити процес в прифронтових територіях, щоб вони могли знайти працівників, які будуть виконувати банальний функціонал аптечний. Тобто мова йде про те, щоб можна було спеціалістів з середньою спеціальною освітою "фармацевт" робити керівниками – завідуючими аптек, а фармацевтами, які будуть здійснювати відпуск медикаментів, можна було брати працівників з кваліфікаційними характеристиками, там, медсестра, акушерка або фельдшер. Отаке в мене прохання відповідно тої ситуації, яка сьогодні відбувається.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Відповідь буде пану Заславському?

ЛЯШКО В.К. Я ж сказав, що питання врегулюється шляхом... *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

В нас ще є народний депутат, пані Юля, а потім репліка, так.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую. Звісно, тематика аптек останній рік досить потужно спілкується, багато конфліктів, багато спілкування відбувається. І я, мабуть, не хочу піднімати зараз питання: збиткові аптеки, яка кількість, – є спеціальний орган – Держлікслужба, який це показує, і ми можемо чути аналітику. Віктор Кирилович її довів.

І знову ж таки, повертаючись до проблематики зараз фахівців. Давайте перш за все почнемо поважати медичних працівників. Аптека, і фармацевт – це є медичний працівник, він вчиться так само 6 років. І повернемося до того, що в аптеці повинен бути фармацевт і надавати допомогу, і у нас є Закон про ліки, де з 27-го року, де фармпослуга буде відбуватися, і повинен бути

фармацевт. Да, у нас в країні проблематика – прифронтові території, діють певні проблематики і певні застереження. І там доступність ліків дійсно є проблемою. Але було рішення, здається, з приводу мобільних аптек, мобільних аптечних пунктів, які могли доставляти. Я не знаю їх статистику і аналогію, скільки відбулося, але можливість надана, щоб надавати.

Я особисто, проживаючи у місті Житомирі, я впевнений, що якщо я від'їду 20 кілометрів від Житомира в якесь село, я також там не знайду аптеку. Я її просто не знайду, тому що там населення 500 або тисяча людей і їх там немає, тобто немає потреби.

Я був, повертаючись до тієї історії Краматорська, я заїжджав, да, там дійсно немає, але в самому Краматорську повністю я всі мережі обійшов, до речі, і у вашій мережі був так само, і спитав у всіх фармацевтів, чи є проблематика з доставкою. Вони сказали: "У нас доставка двічі на день". Це будучи у місті Краматорську. Вони сказали: "Жодних проблематик з доставкою ліків, з "доступними ліками", з усіма можливими, проблематик взагалі ніяких не існує".

Тому я взагалі наполягав би на тому, що давайте, ну неможливо робити, щоб медсестра, з повагою до медсестри, чи акушер були в аптеці. В аптеці повинен бути фармацевт і надавати фармацевтичну послугу.

Ну я з повагою... Я не хочу тормозити це питання, бо воно досить тяжке. Нехай прифронтові залишаються, можливо, якийсь період, але взагалі, повертаючись до історії, аптека – заклад охорони здоров'я...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми піднімали рішення, що прифронтові, там точно має...

КУЗЬМІНИХ С.В. Да, там є певні проблеми. Але взагалі, як було спочатку положено в цій постанові.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, пані Юліє, репліка, а потім Уповноважений.

КЛИМЕНЮК Ю. Я хочу відповісти пану міністру. Навіть у вас в МОЗ в кабінеті, коли була мапа і розглядали, ми відкрили вже на той час дві аптеки. Оновіть її, будь ласка, аптеки ми відновили.

З приводу аптек, які наркотичні, ми 4 місяці шукаємо фахівців у місті Харків. Це альма-матер у Харкові безпосередньо, і ми не можемо знайти людей, які підуть працювати в цю аптеку, хоча ми маємо все обладнання і все для того, щоб відкритись. Ми не можемо знайти фахівців.

Ще хотіла сказати, що на НСЗУ було написано листа 14 листопада стосовно безпосередньо цієї проблематики. Ми відповідь не отримали і ми опирались на те, що відбулось, і ми на відповідь, яку ми отримали безпосередньо від ДОЗ. І я ще хотіла проговорити про те, що є ЕСОЗ і з приводу медсестер, це питання також не вирішено. Прошу про це... Вирішується, да, але це не бізнес повинен був подумати, що повинні бути курси. Дуже дякую. І в мене є ще одне питання. Ми... Вибачте, бізнес не повинен думати, де буде кнопка в НСЗУ і бізнес не повинен думати, які будуть курси, при всій повазі.

В мене є ще питання. Я прошу дозволити, ми написали листа Міністерству оборони, є купа жінок, які мають фармацевтичну і медичну освіту, які були, наприклад, в декретній відпустці, вони не працювали за фахом, але вони готові повернутись, але ми не можемо їх прийняти на роботу, тому що в них немає військово-облікового квитка. Вони у свій час не стали на облік. Ні, вони не проти стати зараз, але давайте розуміти, що це люди можуть бути з Херсону, це люди з втраченими документами і процедура отримання довідки, це поліція 30 діб з приводу того, що вона з Херсону, в неї все згоріло, це певний час. Просимо додати до 76-ї Постанови, щоб дозволили жінок, які мають фахові спеціальності, безпосередньо це ті,

які є військовозобов'язаними, не буду їх переліковувати, дозволити бізнесу їх приймати на роботу і протягом 30 діб ставити на військовий облік.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Юліє, ну дивіться, тут є ж закон, він вище чим ситуація в будь-якому випадку, але це ж постанова, вона ж під закон приймалась, вона ж не просто, тому що міністр захотів і прийняв ту постанову, це ж підзаконні акти. Але давайте, ну, я чую про що ви кажете, давайте спробуємо так.

КЛИМЕНЮК Ю. Це тільки для жінок.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте, дивіться, ще раз, тут питання зараз не в жінках. Напишіть, будь ласка, офіційне звернення на комітет, ми попросимо від себе Міністерство оборони, Міністерство охорони здоров'я, щоб вони спробували знайти вихід із цієї ситуації, бо дійсно, ну, слушно, будемо так казати, воно слушно, це на думку от зараз, не бачачи закону, не бачачи документів. МОЗ і Міноборони ми від комітету попросимо вивчити це питання і якщо вони знайдуть можливість, ну, я думаю, що вони зацікавлені не менше, ніж ви, щоб люди поверталися за фахом на роботу.

КЛИМЕНЮК Ю. Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу уповноважений.

КОЛОБРОДОВА О.В. Дякую.

Насправді до нас також надходять звернення щодо поставки ліків і останнє – це була Асоціація фармацевтів України. Вони зазначили, що дійсно 895 Постанова, вона є реальним механізмом вирішення кадрової кризи. Але, на жаль, вони вказують про те, що вона не знайшла своєї практичної реалізації, ми почули чому. Власне кажучи, я дякую за те, що оперативно

відреагували Держлікслужба, вже дають свої пропозиції внесення змін до цієї постанови.

Про що вказують Асоціація фармацевтів? Вони, звичайно, вони просять звернути увагу на своєчасну, безперешкодну поставку ліків, в тому числі вони зауважують, щоб ці аптеки могли відпускати ліки в межах Державної програми "Доступні ліки", от на це також просили звернути увагу.

І в мене є питання до Держлікслужби. Вчора ми з пані Оксаною були на форумі і почули, що за цей рік закрилося 300 аптек. Держлікслужба говорить про те, що це не відповідає дійсності, що є приріст. Чому така велика різниця в цифрах?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слова ... *(Не чути)*.

КОЛОБРОДОВА О.В. ... *(Не чути)* це не, ну, ці дослідження, вони не є об'єктивними, вони не є релевантними.

ЛЯШКО В.К. Є питання в тому, що ми дослідили, є статистика, передав, пані Оксано, де по кожному регіону все прописано з місцями точок відпуску, не враховуючи окуповані території.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І ми вдячні МОЗ, що сьогодні готується постанова, щоб зняти оці всі питання, що в питаннях можуть бути аптеки, які будуть відпускати тільки найдешевші за національним каталогом ліки, я думаю, це взагалі зніме питання. Далі... Ще раз, хвилинку. *(Загальна дискусія)*

Сергій Володимирович, я прошу давайте все ж таки за регламентом. Давайте ще раз є питання бізнесу, а є питання доступності ліків для пацієнтів. *(Загальна дискусія)*

Так, друзі, стоп, стоп. Давайте ще раз.

КОЛОБРОДОВА О.В. Михайло Борисович, аналогічна ситуація і в сільській місцевості насправді, там теж не знайдеш фармацевта.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, фармацевтів, наскільки я пані Юлію чую, і в Харкові знайти вже неможливо, і в Києві неможливо, да. Тому тут два питання. Перше питання, я не можу зрозуміти, чому сьогодні не працює механізм від бізнесу навчати для себе персонал в наших академіях. Да, вони ж не проти на контракт брати. Ви навчаєте, але ж ви не всі, вас багато. Ви ж не за всіх... Як це немає...

ЛЯШКО В.К. ... *(Не чути)* 2021 і 2022 роках університети і бізнес говорили про те, що ми як держава в медицині готові віддати один із університетів в корпоратизацію, залишивши 51 акцію в держави для того, щоб бізнес розумів, кого йому потрібно навчати і промислову фармацію, і таку фармацію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І тут без реклам, 9-1-1 не хотів називати, бо це реклама, да, але про вас я точно знаю, що ви навчаєте собі фармацевтів, але про всіх інших я не чув.

КЛИМЕНЮК Ю. Я прийшла з проектом і попросила, щоб мені дали певну кількість, я готова оплатити певну кількість фахівців і відправити їх працювати в село, це було ще до війни, і є переписка з універом. Я розробляла програму наставництва це вже під час війни для студентів, які і вимушені і навчатися і я це роблю постійно. І я зі студентами з Харкова постійно контактую. Ми навіть в нашій аптеці є фарма-хаб, де працює і університет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Юлія, давайте ще раз. Ви молодці і я ж кажу, я не хотів там рекламою зараз займатись, але ви молодці, але це ви одні.

КЛИМЕНЮК Ю. Можна про ідею самої постанови, хочу повернутись. Коротко. Ідея постанови виникла тому, що виїхали фармацевти і залишилися медичні працівники, у лікарні, наприклад, як у Куп'янську було, купа є людей з медичною освітою, але немає жодного фармацевта. Тому ми просили зробити цю постанову. Зараз, на жаль, фронт рухається...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, наскільки ми правильно почули міністра, наскільки ми правильно почули Держлікслужбу і Сергія Геннадійовича, це бачать і я думаю, що це буде змінено, тут...

КЛИМЕНЮК Ю. Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, просто...

ДМИТРИЄВА О.О. Просто ця статистика, скажіть, будь ласочка, Держлікслужба, я розумію, що ви бачите всі аптеки, які мають ліцензію, які працюють. Тоді я...

КЛИМЕНЮК Ю. Ні, не перепроверили, тому що Старий Салтів, перевірте, у вас три аптеки, у вас три ліцензії, а фактично там працює одна аптека.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, оці дані.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дивіться, за...

ДМИТРИЄВА О.О. *(Не чути)* в чому різниця.

КУЗЬМІНИХ С.В. Оксана, стоп. Ліцензійні вимоги говорять так: якщо ти закінчив діяльність...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сергій Володимирович! Сергій Володимирович, вибачте, слово не давав.

ДМИТРИЄВА О.О. Так я ж і хочу, закінчив діяльність, треба мати... здати ліцензію і тоді ви бачите, що ця аптека зачинена, правильно? А якщо не здали ліцензію, то Держлікслужба рахує, що вона є.

КЛИМЕНЮК Ю. Так і є.

ДМИТРИЄВА О.О. То чому вони не здають ліцензію?

КЛИМЕНЮК Ю. Тому що ФОП виїхали за кордон, вони виїхали в РФ і стоять просто воронки на місці цих аптек, у мене є фотографії, і ці аптеки рахуються як вони...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, це є... пані Юлія, давайте, дивіться...

КЛИМЕНЮК Ю. Вони як ліцензіати діючі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте, давайте... Стоп. Давайте...

КЛИМЕНЮК Ю. *(Не чути)* порівняйте по доступних ліках.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Поставив питання аптек раніше. До речі, а чого... Це останнє, це питання, давайте, відповідь не треба, але чому фахова спільнота проти реєстру, чесно?

КЛИМЕНЮК Ю. Частка цих даних є уже в Держлікслужбі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, а чого ви проти реєстру? Частка, а чого не всі дані...

КЛИМЕНЮК Ю. Дивіться...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Просто цікаво.

КЛИМЕНЮК Ю. Цього проти, я не знаю, я знаю, що вся інформація є в Держлікслужбі, яка повинна бути...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є конкретне питання. Вся інформація є в Держлікслужби, вся інформація є ще в декого, в місцевої влади є, ще десь є. Чого ви проти загального реєстру фармацевтів? Просто цікаво.

КЛИМЕНЮК Ю. Дивіться, я особисто не проти і я процесом, і проектом реєстру зовсім жодного... не маю жодного виступу, жодного коментаря.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, я просто запитав, я мав на увазі не вас особисто і не вашу мережу.

КЛИМЕНЮК Ю. Чому вони – не знаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зрозумів.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Дякую.

Я буду дотримуватись регламенту все ж таки.

Сьогодні згадувалось про банальність фармацевтичної послуги, що я не поділяю насправді. В мене просте питання щодо запропонованих доповнень, чи пропонується, щоб особа не фармацевт також була уповноваженою особою, яка відповідає за якість лікарських засобів? Це також є проблема, правильно? Так, чи ні?

КЛИМЕНЮК Ю. Так, це є проблема, яку можна вирішити просто внутрішнім наказом.

ГОЛОБОКОВ А.Г. І як це бачить МОЗ, тобто ...*(Не чути)* умовно кажучи лікар відповідати ще і за якість лікарського засобу.

ЛЯШКО В.К. МОЗ, звичайно розуміючи, що нам потрібно вирішувати кадрову проблему в сільських і прифронтових територіях, зазвичай прописує аргументи, скільки фармацевтів все рівно повинно бути і як мати шефство, ну по певних документах, над кількістю аптек, якщо це про мережі говоримо. Ну умовно у нас є п'ять де працюють ...*(Не чути)*, то повинен бути один фармацевт, він може спокійно приймати лікарські засоби, як вони повинні прийматись.

Але це наша стратегічна річ, як це відпрацювати, зараз ми оперативно реагуємо на конкретну ситуацію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. А в подальшому, коли ми говоримо про те, чи може медсестра із фармацевтом по освіті зрівнятись, я не принижую зараз освіту. Питання в тому, що ми вчергове наполягаємо, давайте відпускати рецепти по електронних рецептах і перестати вестися на вже інші...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну на прифронтових – це мабуть не зовсім реально?

ЛЯШКО В.К. Дивіться, питання в тому, що все реально, як показала практика, працюють вони з доступом і це питання, коли ми по Налбуфіну працювали, показало практику. І тоді у нас вийде, коли є електронний рецепт і виключно даний спеціаліст відпускає по електронному рецепту, ми уникаємо можливість призначення або відпуску певних несумісних лікарських засобів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І самолікування в тому числі.

ЛЯШКО В.К. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми закриваємо це питання, тому не почуємо.

КЛИМЕНЮК Ю. Прифронтові території.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Юлія, вибачте, ну давайте в нас є комітет.

Давайте ще раз, це окреме питання по електронних рецептах. До речі, дія закону не призупинена наскільки я розумію з електронними рецептами, ні? Він же діючий закон у нас.

ЛЯШКО В.К. Є норма зараз, на період воєнного стану дозволяється відпускати паперові, коли немає технічної можливості відпустити його по електронному рецепту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почув. Дякую.

ЛЯШКО В.К. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, у мене питання, щоб закінчити, чомусь в цьому році у нас все, що пов'язано з фармою, воно найважче йде, що в комітеті, що в уряді, що в Офісі, що в РНБО. Таке враження, що в країні, крім фарми, більше нічого не існує. Але я вас дуже би просив, щоб ми зараз трошки змінили, бо у нас є шановний пан Мамка тут і міністру там скоро треба буде відлучитися, це питання нашого колеги Валерія Зуба, щоб ми зараз розглянули сьоме питання, сьоме, про звернення Зуба Валерія Олексійовича. Колеги, ніхто не проти? Дякую.

Колеги, це питання розглядається сьогодні за пропозицією нашого колеги народного депутата України Валерія Зуба. У своєму зверненні до комітету він вносив пропозицію спрямувати до Міністерства охорони здоров'я звернення від комітету щодо необхідності запровадження у національне законодавство терміну "неякісні лікарські засоби" та визначення його змісту для отримання офіційної позиції міністерства з цього питання.

До розгляду цього питання запрошено, і ми дуже вдячні Григорію Миколайовичу, що він погодився прийти, народного депутата України Мамку Григорія Миколайовича, а також Міністерство охорони здоров'я і представників Держлікслужби та Державного експертного центру МОЗ України. Колеги, пропоную такий порядок розгляду: спочатку 3 хвилини ініціатору – народному депутату Зубу Валерію Олексійовичу, потім народному депутату України Мамці Григорію Миколайовичу також 3 хвилини і для заслуховування Міністерства охорони здоров'я з цього питання, якщо він буде вважати за потрібне, МОЗ надасть слово ДЕЦ або Держлікслужбі, а потім перейдемо до обговорення.

Прошу, Валерію Олексійовичу, вам слово.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Ми вже, до речі, це питання розглядали на одному з наших комітетів попередніх, питання стосується проведення клінічних досліджень у нас в Україні. І ми проголосували в

першому читанні законопроект, який вдосконалює кримінальну відповідальність за фальсифікацію клінічних досліджень, за фальсифікацію препаратів, за саму процедуру проведення клінічних досліджень. І ми вносили цим законопроектом правки в Кримінальний кодекс, у відповідні статті.

Законопроект пройшов перше читання, набрав майже там конституційну більшість, то єсть одноголосно був підтриманий в Раді. Але до другого читання виникло таке питання, яке не стосується теми законопроекту: була внесена правка, яка передбачала визначення питання неякісних ліків.

Моя пропозиція, хоча тут у питанні написано, що визначити запровадження терміну неякісних лікарських засобів, це не моя була пропозиція, я пропонував взагалі цю правку з цього законопроекту прибрати, проголосувати законопроект, і хай клінічні дослідження відбуваються згідно тому, що ми цей законопроект розробляли згідно європейських наших директив. І ми хотіли, щоб згідно європейських директив у нас проводились клінічні дослідження. Я думаю, сейчас це якраз на часі, тому що от і у Львові був конгрес, який обговорював це питання. Питання клінічних досліджень у нас воно трошки зависло у зв'язку з війною, у нас їх мало проводиться, тому і питання законодавчого якби врегулювання воно було не на часі. От у мене і все.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Валерій Олексійович, маленьку ремарку. Дійсно, ця поправка з'явилась не тому, що це предмет саме клінічних досліджень, але неякісні ліки – це біда. І ми там говорили з Григорієм Миколайовичем, якщо буде спільне рішення визначення неякісних ліків, то цю правку можна буде перенести в інший законопроект. От тут дивіться...

ЗУБ В.О. Я тільки за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але чому ми поставили це питання? Щоб ми сьогодні почули позицію народного депутата, який подав цю поправку, і позицію МОЗ з цього приводу.

Григорій Миколайович, прошу 3 хвилини.

МАМКА Г.М. Дивіться, я по суті дякую за запрошення. Я тут вперше, умови тут прекрасні... *(Шум у залі)* Ні, дивіться, если я залишись тут, МОЗ не буде почувствовать себе так комфортно, це інша історія.

Дивіться, я так зрозумів, що винуватцем цього торжества є я. Вірно я розумію? Значить, тоді розкажую всім. Є законопроект, я, не порушуючи своїх повноважень, маючи зміни до Кримінального кодексу, вніс пропозицію щодо введення кримінальної відповідальності за неякісні ліки. Ця практика скрізь є за кордоном. І для мене не зрозуміло, чому такий ажіотаж відбувся.

Тому що на мою думку, коли любе міністерство, люба галузь регулює діяльність законом, то все неякісне, фальсифіковане повинно бути розкрито в законі, що це таке? Фальсифіковано – це те то. Розумієте, визначення? Ну, структура закону така.

Я підняв два закони проблема неякісних ліків вона існує? Да, існує. Наявність лікарської речовини існує? Існує. Куча служб при МОЗ, які регулюють, контролюють лабораторії, зобов'язання. Існують? Існують. Тоді моє розуміння, якщо є неякісні ліки, вони ж неумисно не можуть бути? Не можуть. Тоді хтось або за допомогою корупції їх просто закриває очі, або хтось з необережності десь закриває очі, але очі закриваються, з необережності такі речі не повинні відбуватися, на мою думку. І за любую не якість в будь-якій формі умисно чи з необережності особа, яка наділена повноваженнями, повинна відповідати. Все банально просто. Я піднімаю два закони: Закон "Про лікарські засоби" 96-й рік і Закон "Про лікарські засоби" 22-го року. От скрізь є, наприклад, стаття 21 – у 96-му році. Забороняється

реалізація (відпуск) громадянам неякісних лікарських засобів. Слово "неякісні" є? Є. 23 стаття. Також неякісні лікарські засоби.

22-й рік – закон. Стаття 36. Неякісні лікарські засоби. 85-а, неякісні лікарські засоби і так далі по тексту. Якщо міністерство, на мою думку, скільки років, повинно надати визначення, що ж таке неякісні. Визначення в законі немає. От тільки буде визначення, відповідальність повинна бути. Комітетом дійсно поставлена моя правка, і не моя це головна біль, що таке визначення неякісні лікарські засоби.

У законі визначення повинно бути і за неякісні відповідальність повинна бути. Комітет проголосував мою особисту правку і підтримав майже одноголосно, що відповідальність кримінальна повинна бути за неякісні. Якщо міністерство, або за допомогою Михайла Борисовича комітету, не врегулює це, я думаю, що я буду здатний вказати визначення неякісних ліків в примітці до Кримінального кодексу, все банально просто. Я не торпедую те, що прийняв наш комітет по вашій ініціативі, законопроект, хоча в мене теж там питань дуже багато до самої суті, тіла закону є. Повірте, моя думка є така, як у монобільшості, розумієте? У мене все по факту: є проблема, визначена, все інше мене не цікавить.

Я все-таки звернув би увагу на цю правку, Міністерство охорони здоров'я, на мою думку, зобов'язане визначити, що ж таке "неякісні", і після цього ми врегулюємо відповідальність.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Григорій Миколайович. Григорій Миколайович, єдине, хотів би маленьку ремарку. Це майже, скоріш за все, єдиний комітет у Верховній Раді, де немає прапорів ніяких політичних сил, тут всі за охорону здоров'я, за громадян. Тому давайте... тут точно не політична зараз історія.

Прошу... *(Шум у залі)* Вибачте, Григорій Миколайович, ну, вибачте. Дивіться, тут краще, ніж з... *(Не чути)*

Прошу, Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую.

Я повністю підтримую позицію пана Валерія Зуба: для того, щоб можна було розділити ці документи. Клінічні дослідження – це одна історія, запускаємо; по неякісних лікарських засобах готовий також працювати. Ми також підтримуємо і закон, який голосував саме і Григорій Миколайович в 2022 році "Про лікарські засоби", нова редакція, який набирає чинності 1 січня 2027 року, який говорить про ці ж самі речі, і чомусь тоді не було цієї поправки. Це окрема історія.

Просто питання в тому, коли ми говоримо про неякісні лікарські засоби і про кримінальну відповідальність, ми розуміємо, лікарські засоби, може бути по цепочці, дійти до кінцевого... ну, аптеки, бути якісним, відключилась електроенергія, пропала температура або вплинула, і ось тут він стає неякісним і по допуску.

Чи повинна бути кримінальна відповідальність? Оці процеси потрібно чітко врегулювати правильними речами. І таких питань є багато, які треба сісти проговорити, спокійно зрозуміти, що регулюється законом, що регулюється підзаконними актами в які терміни треба, щоб уряд його розробив.

Сьогодні у нас процеси працюють, в законі немає цієї норми.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу репліка, Григорія Миколайовича.

МАМКА Г.М. Дивіться, я вам повідомлю новину, я трохи працював в правоохоронних органах. І от у мене був з практичного досвіду випадок з-за кордону привозили препарати, платили податки, писали у Швейцарії, що в Україні платять, в Україні пишуть, що у Швейцарії, все дуже гарно, склади на Оболоні забиті. Я проводжу обшуки, вилучаю такі стелажі препаратів, проводжу їх дослідження, а там наявність лікарської речовини не та.

Прийшли до мене бізнес, фармбізнес, в кабінет, сидять вони мені розказують з адвокатами. Кажу, дивіться, говорять, Григорій Миколайович, ця наявність лікарської речовини, це така похибка, ви розумієте тільки вона вийшла з заводу, купили в аптеці, порушення лікарської речовини.

Я говорю, слухайте, і пропонують кошти. Кажу, дивіться, кошти, напевно, да, потрібні, але не потрібно в такій формі, а можна зробити таблеточку, щоб вона була вірна з достатньою кількістю лікарської речовини. Говорю, тому що я не можу зрозуміти одного ефекту, коли препарати привозять до закладу, який відпускає, який не просто відпускає, а заробляє на цьому. І приходить людина похилого віку, купила препарат і втратилась сама наявність лікарської речовини, вона ж не лікує вже, розумієте, да, на мою думку, кажу, це так. Але забрали справу, справа пішла до суду і неякісні, це в тому числі недостатня чи перевищена кількість лікарської речовини. Не повинно стосуватися людини, яка платить гроші за той препарат, який не буде лікувати. Це, як? Ви розумієте, умови не ті, таблетка спортилась, закривайте, утилізуйте по закону, привозьте туди нову, але таблетка повинна лікувати. Це моя позиція. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Григорій Миколайович, якщо ми правильно вас зрозуміли, то, і я чую це від міністра, зараз він повернеться, що МОЗ має розробити, розшифрувати поняття, що таке неякісні ліки, і тоді воно піде в закон.

Хвилинку, у нас Сергій Кузьмініх, прошу. Да? Якщо ви хочете от пропозицію.

КУЗМІНИХ С.В. ...одну хвилиночку. Можна, будь ласка? Дякую, що ви підняли таке чудове питання неякісних лікарських засобів. Досить постійно обговорювалося це питання.

У мене пропозиція, є такий чудовий законопроект 9500, в ньому говориться про посилення кримінальної відповідальності за неліцензійні і

незареєстровані лікарські засоби. Його порадили ЄБА, *(нерозбірливо)*, Генпрокуратура, усе. І він пройшов ваш комітет, ви так само його радили до прийняття Верховною Радою до першого читання. Якщо об'єднати ці питання і направити прийняття з неякісних ліків обіг, про посилення кримінальної відповідальності за неякісні лікарські засоби в один законопроект, він буде, мені здається, чудове рішення.

МАМКА Г.М. Я вам хочу повідомити новину, я не в монобільшості, тут політики немає, і по функційним начальник комітету, який в "Слуге народу", він і подає пропозиції. Розумієте, да? 9500 і всі питання розглядаються згідно цього функціоналу тільки за підписом керівника комітету. Я заступник голови комітету. Перше.

Я думаю, що, слухайте, можна не путать всі закони, можна просто дати змінами в закон визначення, що таке неякісні, відповідальність уже проголосована комітетом і закрили цю історію. Але ми цю проблему вирішимо.

З приводу того законопроекту, скільки, давайте я підніму, якщо це в межах комітету, ми. Якщо ні, то тоді там інша процедура, подати її на Погоджувальну раду і розглянемо, я підтримую особисто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

МАКАРЕНКО М.В. Григорій Миколайович, я вас повністю піддержую, вас, я Макаренко. Я вас повністю піддержую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайло Васильович, вибачте, но з вашим...

МАКАРЕНКО М.В. Я вже вибачився...

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро Гурін, будь ласка.

ГУРІН Д.О. Колеги, вітаю.

Пане Григорію, дуже дякую, ви важливе питання підняли. Але давайте ми будемо говорити про те, що воно якось влаштовано. І тут питання не тільки в тому, що ліки можуть потрапити в некондиційні умови зберігання, і тому перейти в категорію, умовно кажучи, неякісних, і це дійсно має відслідковуватися, вони мають знищуватися, утилізуватися, і до людей, до пацієнтів таке немає потрапляти. Але також існує проблема того, що лікарські, ну ви кажете, що неякісні лікарські засоби існують, так? Існують. Насправді ми не знаємо, тому що у нас на ринку повно дженериків, і ми насправді не знаємо, наскільки вони відповідають якості і дії оригіналу, оригінальних препаратів, тому що в Україні немає обов'язкової перевірки біоеквівалентності лікарських засобів. І якщо лікарські засоби розбиті на чотири категорії, чотири BCS -класу і приблизно 40 відсотків лікарських засобів, вони не дуже залежать від додаткових речовин, які в них містяться, і вони там засвоюються нормально, а 60 відсотків лікарських засобів другого, четвертого BCS-класу вони дуже сильно залежать від присадок, які є в таблетках, і відповідно засвоюються вони залежно від того, як зібрана повністю по складу цьому ця таблетка.

І нам необхідний Закон про лікарські засоби, який ми проголосували у 2022 році, передбачає, що з 5-річним перехідним періодом впроваджується обов'язкова перевірка біоеквівалентності для того, щоб допускати лікарські засоби на ринок. 5 років – це 2032 рік. Можемо сказати, що у 2032 році ми тоді будемо реально знати, чи є у нас неякісні лікарські засоби, які погано лікують, в яких засвоєння діючої речовини активного фармацевтичного інгредієнта не відповідає оригінальним засобам, не відповідає тому, як він має засвоюватися в організмі людини.

І якщо ми говоримо про неякісність, давайте ми будемо переходити до коренів проблеми. І тут питання не стільки в тому, що давайте карати, ловити

всіх за руку і карати, а давайте ми просто не допустимо їх до ринку, не допустимо ці лікарські засоби, які неправильно засвоюються, у яких неправильний профіль засвоєння в організмі пацієнта, давайте ми всунемо обов'язкову перевірку біоеквівалентності і зробимо перехідний період не 5 років, а 2 роки. Тоді нам не доведеться бігати за всіма і шукати, ловити за руку, а ми зможемо чітко говорити і гарантувати, що ці ліки, які пропонуються пацієнтам на ринку, відповідають тим нормам, за якими вони мають працювати.

Тому моя пропозиція: давайте, перше, глянемо зсунення перехідного, зменшення перехідного періоду з 5 років до року чи 2-х років. І нехай виробники проведуть дослідження, перереєструються, і будемо знати, що в нас якісні ліки на ринку.

Все, дуже дякую.

УБОГОВ С.Г. Дякую.

Да, шановні колеги, просто для інформації. Пропоную за основу, цьому поняттю "неякісні лікарські засоби" використати той термін, який вже є в підзаконній нормативній базі, зокрема 809 Наказі Міністерства охорони здоров'я, яким затверджується порядок заборони обігу та поновлення обігу лікарських засобів, саме в цьому порядку є якраз і ці класи невідповідностей, де чітко виписані як критерії.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ЛЯШКО В.К. Повністю підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*... Наскільки ми зрозуміли, Григорія Миколайовича.

ЗУБ В.О. Слухайте, мені просто реально не повезло і все... він міг би вставити в Закон про трансплантацію чи ще щось, і тоді б ми про це говорили, а так... Зовсім не стосується цього закону. Що-що?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так я ще раз кажу, за Конституцією України народний депутат має право подавати правки до любого закону, Валерій Олексійович. Ну ви ж це знаєте.

_____. Який не стосується навіть того закону.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, да, він має право. Інше питання, що наче є домовленість, що ця правка піде в профільний...

ЗУБ В.О. Ні, тоді я попрошу, будь ласка, тоді Віктор Кирилович, давайте підготуємо, якщо єсть там 809-й Наказ, давайте на комітет підготуємо тоді роз'яснення що таке "неякісні ліки", якщо вже визначення є, да і все, якщо так. І хай уже тоді, якщо з цією правкою залишається, тільки щоб...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... *(Не чути)* те, що МОЗ надасть, те МОЗ надасть. Але правка піде в інший закон – 9500, наскільки я зрозумів.

ЛЯШКО В.К. *(Не чути)*.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, четверте питання порядку денного – про проект Закону України...

Не заважаю вам? Про проект Закону України про надання на ринку та використання біоцидних продуктів (реєстраційний номер 13604) (доопрацьований, повторне перше читання).

Нагадую, що 5 листопада цього року за рішенням Верховної Ради цей законопроект був направлений нашому комітету для підготовки на розгляд у повторному першому читанні. Відповідно до статті 115 Регламенту комітет має подати законопроект в новій редакції на повторне перше читання не пізніше 30 днів після дня його попереднього розгляду, тобто до 5 грудня.

Інформую, що у визначений статтею 109 Регламенту Верховної Ради України термін від народних депутатів України не надійшло пропозицій до законопроекту. Водночас до попередньої редакції урядового законопроекту... Де це? Якщо можливо, трошки... Було надано низку зауважень і пропозицій від Комітету з питань інтеграції України до ЄС, Комітету з питань антикорупційної політики та Головного науково-експертного управління, які були опрацьовані спільно з МОЗ та максимально враховано при підготовці законопроекту до повторного першого читання.

Відразу скажу, що євроінтеграційні поправки прийняті всі, все, що просили. Антикорупційні – враховані всі. Що стосується науково-експертного управління, чесно немає інформації, враховані вони чи ні. Пані Лади, на жаль, немає сьогодні на комітеті, хоча це закон, який її підкомітет розглядав. Але в нас є Ольга Анатоліївна Стефанишина, її підкомітет теж опрацьовували цей законопроект, тому, я думаю, вона скаже, якщо там щось ще додатково.

Колеги, запрошую до слова міністра охорони здоров'я Ляшка Віктора Кириловича. Або ви доручите комусь іншому. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую. Законопроект, який голосувався, і не хватило два голоси для прийняття. Два! Я це чітко пам'ятаю. Я знаю поіменно всіх народних депутатів, які не проголосували, бо не були в залі. *(Шум у залі)* При чому тут Мамка? Він не член комітету.

Тому у мене питання, прохання. Дивіться, ми всі поправки, які тоді обіцяли врахувати до першого читання, враховані зараз для повторного першого читання. Комітет прошу підтримати і якомога швидше внести його

до Верховної Ради, для того щоб він був у порядку денному. Законопроект дуже важливий для нас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольга Анатоліївна Стефанишина, прошу, у вас 3 хвилини.

СТЕФАНИШИНА О.А. Доброго дня, шановні колеги. Я трошки хвора, тому мені так складнуvато говорити.

В першу чергу хочу подякувати Міністерству охорони здоров'я за те, що між першим і першим повторним читанням дуже ефективно доопрацювали текст законопроекту відповідно до Регламенту ЄС 528. Ми одноголосно на підкомітеті вирішили, що цей проект відповідає праву Європейського Союзу і може бути рекомендований для ухвалення за основу.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Погано, що ви не представляли законопроект. Але слухаємо вас.

Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Чутно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вже так.

БУЛАХ Л.В. Даруйте мені. Вчора законопроект про надання на ринку та використання біоцидних продуктів був розглянутий і рекомендовано розглянути його на засіданні комітету Верховної Ради України та рекомендувати до повторного першого читання. Вчора Ігор Володимирович його презентував і після засідання комітету я розіслала всім колегам останню редакцію з тими змінами, які були зазначені Ігорем Володимировичем на засіданні підкомітету. З ними вже, сподіваюсь, всі ознайомилися. Відповідно

рекомендую зараз його розглянути і рекомендувати Верховній Раді підтримати до повторного першого читання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Повторне перше.

БУЛАХ Л.В. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чи є запитання у РНБО?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Запитань немає, коротка репліка. Закон серед іншого розроблений на виконання рішення РНБО ще 2021 року, тому, власне, очікуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ВООЗ?

ШЕВЧЕНКО О. Підтримуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ...*(Не чути)* 115-а Регламенту внести на розгляд Верховної Ради проект Закону України про надання на ринку та використання біоцидних продуктів (реєстраційний номер 13604) в новій редакції, підготовлений комітетом. Рекомендувати Верховній Раді за результатами розгляду у повторному першому читанні прийняти проект Закону України (реєстраційний номер 13604) за основу з дорученням комітету підготувати цей законопроект до другого читання. Доповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради визначити голову комітету – народного депутата України Радущького Михайла Борисовича та голову підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними хворобами Булах Ладун Валентинівну. Прошу підтримати і проголосувати.

Радущький – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк. Не приєднався.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Дубіль відійшов.

Заславський.

Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 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. Пані Яно?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за.

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

П'яте питання порядку денного. Про проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо вдосконалення законодавства з питань проходження служби цивільного захисту, (ми його вже, колеги, ініціатори законопроекту, ви пам'ятаєте, пан Бондаренко виступав), залучених до виконання аварійно-рятувальних та інших

невідкладних робіт, а також постраждалих внаслідок небезпечних ситуацій (реєстраційний номер 14177), поданим народними депутатами України Бондаренком Олегом Володимировичем та іншими народними депутатами України.

Колеги, головним з підготовки цього законопроекту до розгляду Верховної Ради визначено Комітет з питань екологічної політики та природокористування. Наш комітет може подати свої пропозиції в межах компетенції. З проханням про його розгляд до комітету звернувся голова Комітету з питань екологічної політики та природокористування народний депутат Бондаренко. Сьогодні ми його запросили до участі в нашому засіданні. Ви чули його позицію, що він готовий підтримати зауваження, які надані нашому комітету Міністерством охорони здоров'я України.

Надамо слово Віктору Кириловичу зачитати ці зауваження, чи ні? Ну, МОЗ, я маю на увазі. Ні?

_____. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, якщо немає заперечень, і слухаючи те, що сказав пан Бондаренко, він сказав це під стенограму, що він як автор законопроекту повністю підтримує пропозиції Міністерства охорони здоров'я. Вони, до речі, дуже слухні. В двох словах. Там основне зауваження, що там законопроект намагався виділити окремі заклади охорони здоров'я для лікування такої категорії громадян, на що в МОЗ і в НСЗУ було слушне зауваження, що ми маємо однакові умови для лікування громадян за пакетами медичних гарантій. Тому ніяких виділень непотрібно. Ну, це так, якщо в двох словах позиція.

Тому, якщо інших зауважень немає, за результатами обговорення законопроекту вношу пропозицію, підтримати законопроект 14177 та запропонувати Комітету з питань екологічної політики та природокористування рекомендувати Верховній Раді за результатами

розгляду в першому читанні прийняти цей законопроект за основу з урахуванням пропозицій, озвучених Міністерством охорони здоров'я України. Направити висновок комітету щодо законопроекту 14177 до Комітету з питань екологічної політики та природокористування, визначеного головним з його підготовки до розгляду у Верховній Раді. Прошу підтримати і проголосувати.

Радущийкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Булах – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 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. Макаренко. Михайло Васильович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Утрималася.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яна, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за, 1 – утримався, 2 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую рішення прийнято.

Шосте питання порядку денного про проект Закону про ратифікацію Договору про спільні закупівлі заходів медичного захисту, 0354, поданий Президентом України. Колеги, цей законопроект розроблений на виконання вимог статті 9 Закону України "Про міжнародні договори України", згідно з якою міжнародні договори України підлягають ратифікації. Про необхідність його розгляду до кінця поточного року зазначив у своєму зверненні до Голови Верховної Ради Віце-прем'єр-міністр з питань європейської та євроатлантичної інтеграції Тарас Качка.

Головним з підготовки цього законопроекту до розгляду Верховною Радою визначено Комітет з питань інтеграції України до Європейського Союзу, який вже розглянув цей законопроект і рекомендував Верховній Раді прийняти його за основу та в цілому. Водночас вважаю, що позиція нашого комітету у цьому питанні є теж важливою. У цьому році Україна приєдналась до Договору про спільні закупівлі заходів медичного захисту, який діє в ЄС з 2014 року і наразі об'єднує 38 країн, серед яких як члени ЄС, так і країни-кандидати. Колеги, це дуже важливо для України, оскільки передбачений цим договором механізм дозволяє країнам-учасникам об'єднувати свої потреби у закупівлі лікарських засобів, вакцин та інших медичних контрзаходів, щоб отримувати їх за вигідними умовами швидше та у стабільних обсягах. Особливо в період криз, таких як пандемія, або війна, на жаль. Від України договір підписав міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко, якому я пропоную надати слово для більш детального інформування народних депутатів України членів комітету з цього питання.

Вікторе Кириловичу, прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні народні депутати, у квітні 2025 року Україна приєдналась до Договору про спільні закупівлі заходів медичного захисту, який діяв в ЄС з

2014 року, і наразі об'єднує 38 країн, серед яких як члени Європейського Союзу, так і країни-кандидати. Була підписана відповідна угода в присутності Прем'єр-міністра в Брюсселі 9 квітня 25-го року. Далі цей договір передбачає ратифікацію і після ратифікації він дасть можливість купувати заходи медичного захисту шляхом укладання угод на основі процедури спільної закупівлі з Європейським Союзом. Такий механізм дозволяє країнам-учасникам об'єднувати свої потреби у закупівлі критично важливих ліків, інноваційних препаратів, вакцин, противірусних препаратів або інших лікарських засобів у випадку загрози пандемії або дефіциту відповідних лікарських засобів і інших серйозних транскордонних загроз для здоров'я громадян. Для того, щоб така ініціатива була підтримана на рівні Євросоюзу, потрібно, щоб заявку підписали не менше ніж 4 країни-учасниці договору. Тому в разі, коли даний договір буде ратифікований, Україна буде готова працювати з нашими країнами-партнерами, з якими в нас підписані відповідні угоди і меморандуми про співпрацю, для того, щоб дивитись і потенційно закуповувати ті лікарські засоби, з якими є проблема закупівлі в Україні. Це може стосуватись як певних інноваційних орфанних препаратів, так і певної летальності, препаратів для інфекційних хвороб з високою летальністю і інших лікарських засобів, які ми активно зараз відпрацьовуємо. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, чи є запитання до пана міністра? Дякую.

Вношу пропозицію підтримати законопроект (реєстраційний номер 0354) про ратифікацію Договору про спільні закупівлі заходів медичного захисту та рекомендувати за результатами розгляду в першому читанні прийняти цей законопроект за основу та в цілому. Направити висновок щодо законопроекту (реєстраційний номер 0354) до Комітету з питань інтеграції України до Європейського Союзу. Прошу підтримати та проголосувати.

Радущкий – за

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я – за.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.
ВАГНЕР В.О. За.
ЗІНКЕВИЧ Я.В. Обоє – за.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, Булах.
Гурін.
ГУРІН Д.О. За
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.
ДМИТРИЄВА О.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. 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. Макаренко.
Перебийніс.
ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.
СТЕФАНИШИНА О.А. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яна!
ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за, 2 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

І у нас, алілуя, завершальне питання сьогоднішнього порядку денного, я теж сподіваюсь, що воно дуже швидко. Колеги, я щоб не відбивати у вас час, ви ж знаєте, що проект законотворчої роботи на наступний рік за

Регламентом ми маємо його подати, але ж ви знаєте, що любі закони до нього можуть додаватись, це не є остаточний документ, який не можна розширити.

Тому вам був попередньо розісланий перелік, який на сьогоднішній день погоджений із МОЗ і згідно статті 19-1 Регламенту Верховна Рада щорічно його має затвердити і у нас є доручення Голови Верховної Ради надати такі пропозиції, попередньо узгодивши їх з усіма сторонами законодавчого процесу. Цей проект був надісланий Міністерству охорони здоров'я, міністерство не виявило зауважень до цього проекту.

І тому, ви всі його читали, якщо у вас немає якихось там принципових зауважень, пропоную підтримати пропозиції до проекту Плану законотворчої роботи парламенту на 2026 рік. Прошу підтримати та проголосувати.

Радущийкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський – 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. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за, 2 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, я всім дуже вдячний.

Віктор Кирилович, особливо вдячні МОЗУ, чекаємо від вас по оцій постанові по аптеках, да, зміни якісь, а в цілому вдячні. І, колеги...

ДМИТРИЄВА О.О. В "Різному", ще ви хотіли.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ой, вибачте, у нас два різних. Чи Юра, ти задав?

ДМИТРИЄВА О.О. А в мене невеличке просто оголошення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, колеги...

ДМИТРИЄВА О.О. Ні-ні, я трішечки. Одну хвилиночку.

Колеги, я почала працювати над невеличким законопроектом і хочу, щоб ми всі вирішили нам потрібен він, не потрібен. А, якщо потрібен, то давайте разом всі і з нашим комітетом, і, звісно, з Міністерством охорони здоров'я пропрацюємо питання, що стосується захисту лікарів, пацієнтів. Бо у нас немає чітко врегулювання через закони, за що має нестися кримінальна відповідальність, за яку помилку і за який інцидент. І пацієнти також мають розуміти, якщо лікар має бути застрахованим знаєте від кризисних порушень там якихось, вони можуть бути не кримінальними, да, але у нас починається кримінальний процес. Тобто за те, що має бути комісія, має бути експертна. Тобто ми маємо це з вами разом прописати і проговорити чіткий, от як Григорій Миколайович сьогодні казав, що має бути формулювання. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано. Дивіться ну всі, тут всі, більшість членів комітету пов'язані так чи інакше, чи раніше були, чи ще й зараз пов'язані з медициною, і ви знаєте у нас є одне рішення, яке парламент не може вже три роки спромогтися прийняти. Це Закон про лікарське самоврядування, де окремим пунктом було, що? Страхування відповідальності лікаря і окремо страхування відповідальності медичного закладу. Але Віктор Кирилович до вас прохання, це не сьогодні треба дати відповідь може, розуміючи, що ми самоврядування знову цей рік вже відтягнули, може є сенс винести це... у зв'язку з тим, що це ж дивіться, наскільки я розумію Odrex – це не кінець, зараз воно буде... Приватні, їм хоч є чимсь платити, якщо дійсно доведуть їх вину. А що ми з державними будемо робити? Тому у мене є пропозиція, Віктор Кирилович, позиція МОЗ, бо цей Закон про самоврядування другий був урядовий, якщо можливо, давайте вивчимо все разом і, може, напишемо разом спільно законопроект окремо про відповідальність, про страхування відповідальності медиків і медичних закладів, не чекаючи прийняття Закону про самоврядування. Моя пропозиція, може, я неправий. Ні, я просто закон відокремити від самоврядування.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Я хотів би розпочати з того, що просив би парламент все ж таки розглянути і ініціювати питання захисту працівників екстреної медичної допомоги. Це одне з питань, яке уже давно в парламенті, про те, що коли виїжджає на виклик і є напад, то відповідна кримінальна відповідальність. Це раз.

Друге. Я хотів би, щоб ми не знімали з порядку денного Закон про самоврядування медичних професій, тому що він уже пройшов велике коло дискусій і підготовлений до другого читання, там є буквально невелика кількість неузгоджених питань, які ми можемо колегіально зібратись проговорити.

І третє питання. Я завжди "за" за те, щоб ми чітко на законодавчому рівні врегулювали питання лікарської помилки і свідомого нехтування певним стандартам надання медичної допомоги, і ніколи не велись тільки на публікацію в засобах масової інформації, бо там величезна кількість маніпулятивних тверджень. І тому, коли ми навіть говоримо про перевірку ліцензійних умов, ми всі розуміємо, що сьогодні органи виконавчої влади працюють відповідно до законів про державний нагляд і контроль і про ліцензовану діяльність. І там чіткі умови, коли і що може перевіряти центральний орган виконавчої влади. Просто всім хочеться, що є випадок, міністр повинен, але де-факто, коли ти розпочинаєш робити певні кроки, ти ж працюєш так як воно повинно бути по законах, які прописано. І, на жаль, не завжди виходить зробити те, що навіть ти відчуваєш як міністр через те, що у зверненнях прописана конкретна річ, яку ми маємо право як ліцензійна комісія перепроверити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пропоную нам всім домашнє завдання: розробити ці питання і там же політично подивитись, чекаємо самоврядування чи це окремим пунктом просто зробимо.

Віктор Кирилович, ще одне питання. Тут медійно зараз всі розповсюджують, що на вас як на міністра чинять шалений тиск деякі органи, щоб ви там Odrex дуже сильно перевірили. Спростуйте, будь ласка, чи підтвердіть, що на вас чинять тиск.

ЛЯШКО В.К. Ну, тиску на нас немає, міністерство працює в рамках нормативного поля. Є заява заступника Офісу Генерального прокурора, яка є підставою відповідно до Закону про ліцензування певних видів діяльності, підставою для проведення позапланової перевірки ліцензійних вимог.

Була сформована комісія, була зроблена перевірка. І паралельно з цим було... Тиску немає. А далі, якщо треба факти, ми готові розглянути питання і безпосередньо результати цієї роботи...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Багато медійно сьогодні, що на вас як на міністра чинять тиск, щоб ви прийняли якісь не ті рішення. Ми вам дякуємо за вашу відповідь, що тиску немає.

Колеги, ще раз всім дякую. Нагадую, що завтра в нас, ви знаєте, зміни в розкладі роботи. Всі отримали там... Це не про комітет, це про Верховну Раду. Всі отримали, да, колеги? А? *(Шум у залі)*

_____. Ми готові.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не чиніть на нас тиск, пане міністр.
(Загальна дискусія)