

СТЕНОГРАМА

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

27 лютого 2026 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, 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 офіційній сторінці фейсбук комітету.

У нас присутніх, пані Яно, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас в онлайні ще є.

Колеги в онлайні, будь ласка, зареєструйтесь.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський присутній.

ДМИТРІЄВА О.О. І Дмитрієва присутня.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Перебийніс присутній.

ГУРІН Д.О. Гурін присутній.

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль присутній.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14, якщо правильно порахувала.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є.

Колеги, сьогодні у нашому засіданні беруть участь: від Міністерства охорони здоров'я України міністр охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович.

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заступник міністра охорони здоров'я Гончар Євгеній В'ячеславович.

ГОНЧАР Є.В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Таке враження, що ми з вами цілий день сьогодні поруч.

Від Національної служби здоров'я України Рябець Олександр Володимирович – заступник голови.

РЯБЕЦЬ О.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від державного підприємства "Медичні закупівлі України" Кльоц Олег Леонідович – генеральний директор.

КЛЬОЦ О.Л. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства оборони України Мойсюк Євген Георгійович – заступник міністра оборони.

Самофалов Дмитро Олександрович – директор Департаменту охорони здоров'я.

Стеблюк Всеволод Володимирович – головний інспектор Головної інспекції Міністерства оборони України.

І також Казмірчук Анатолій Петрович – Командувач Медичних сил Збройних Сил України.

Сергієнко Вадим Анатолійович – начальник Центрального управління постачання медичного майна Командування Медичних сил Збройних Сил України. Є. Вітаємо.

І Войтович Анатолій Андрійович – начальник Центрального лікувально-евакуаційного управління Командування Медичних сил Збройних Сил України. Не буде, так? Окей.

Від Міністерства внутрішніх справ України Бойко Лілія Степанівна – директор департаменту.

Від Національної поліції України Мельник Яків Володимирович.

Самусенко Олександр Васильович – перший заступник начальника Печерського управління.

Жуковський Володимир Васильович – заступник начальника 2-го відділу (протидії злочинам у медичній сфері) 2-го управління Департаменту стратегічних розслідувань.

І Шакур Євгеній Дмитрович – головний оперуповноважений 2-го відділу (протидії злочинам у медичній сфері) 2-го управління Департаменту стратегічних розслідувань.

Від Національної гвардії України Стефанів Наталія Дмитрівна – начальник військово-медичного управління.

Від Адміністрації Державної прикордонної служби Карнаух Михайло Іванович. Не бачу. Немає, да.

Від Офісу Генерального прокурора Гресь Дмитро Юрійович – начальник управління нагляду за додержанням законів Національною поліцією України Київської обласної прокуратури.

І Шамардін Олексій Володимирович – заступник начальника другого відділу управління організації процесуального керівництва досудовим розслідуванням та підтримання публічного обвинувачення в обласних прокуратурах Департаменту нагляду за додержанням законів Національною поліцією України.

Від Антимонопольного комітету Маценко Оксана Володимирівна – заступник директора Департаменту досліджень і розслідувань ринків виробничої сфери.

І Орличенко Катерина Валентинівна – заступник начальника відділу ринків фармацевтики Департаменту досліджень і розслідувань ринків виробничої сфери.

Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Колобродова Олена Володимирівна – представник Уповноваженого.

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня. Присутня.

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

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня. Присутня.

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

Від Бюро ВООЗ в Україні Ольга Шевченко – офіцер з питань політики та законодавства. Онлайн має бути.

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Також у нашому засіданні беруть участь, і нам дуже приємно, ми раді вітати. Прокопів Володимир Володимирович – заступник голови Київської міської державної адміністрації з питань здійснення самоврядних повноважень.

Мостепан Тетяна Володимирівна – директор Департаменту охорони здоров'я.

Говсєєв Дмитро Олександрович – директор КНП "Перинатальний центр міста Києва".

Представники колективу КНП "Перинатальний центр міста Києва".
Вибачте, якщо я буду з прізвищами помилятися, відразу вибачаюся.
Мазманішвілі Сергій Аркадійович – лікар-анестезіолог. Дуже приємно.
Дем'яненко Ольга Юріївна – лікар педіатр-неонатолог. Добрий день. І
Венцківський Кирило Олегович – лікар акушер-гінеколог. Вітаю.

Також участь у засіданні беруть представники громадськості. Дмитро Олегович Шерембей – голова Координаційної ради благодійної організації "100% життя"; Руденька Євгенія Олександрівна – керівниця відділу закупівель благодійної організації "100% життя". Доброго дня.

І також з нами має бути онлайн Романюк Вікторія Миколаївна – віцепрезидент громадської організації "Афіна. Жінки проти раку". Пані Вікторіє, ви з нами?

РОМАНЮК В.М. Добрий день. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, починаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Але у мене є одна пропозиція. Якщо шановні колеги депутати не проти, спочатку приємну функцію виконаємо – передамо нагороду, почесну нагороду від Голови Верховної Ради, від Верховної Ради України нашому заслуженому лікарю, а потім перейдемо до робочих питань. Колеги, ніхто не проти? Колеги, які онлайн, ви не проти?

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Підтримую.

ДМИТРИЄВА О.О. Не проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, сьогодні маю честь разом з вами передати Почесну грамоту за особливі заслуги перед українським народом виконуючому обов'язки генерального директора державної установи "Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України" Маньковському Георгію Борисовичу.

_____. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Грамота довго шукала свого героя!

МАНЬКОВСЬКИЙ Г.Б. Я дуже вдячний. Дякую вам за все, за вашу підтримку. Дякую комітету. Дякую вам дуже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тримайте.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Саме приємне, на жаль, закінчилось.

Розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного, ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. А також у "Різному" в мене буде додаткове питання щодо проведення спільного комітетського засідання. Якщо немає заперечень чи інших пропозицій, пропоную затвердити порядок денний.

СТЕФАНИШИНА О.А. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, зараз ми тільки затверджуємо, це ще не питання. Ми затверджуємо порядок денний, пані Олю ...

_____ . Пане голово, дозвольте пропозицію...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Слушне запитання, колеги, у нас перше питання в порядку денному було про Закон про наглядові ради, зміни до закону. Є пропозиція, ми знайшли там на нараді, яка тільки що відбулась з колегами, є пропозиція це питання сьогодні з розгляду зняти, перше питання, і перенести його на наступний найближчий комітет, і доручити пану Зубу і пані Стефанишиній доопрацювати це питання, щоб ми вже на комітеті не витрачали час на баталії. Якщо ніхто не проти, я тоді, ми голосуємо без першого питання порядок денний.

_____ . Можна пропозицію?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

_____ . Перше і шосте питання перенести... *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, не проти? Збройні Сили, ні? Не проти. Я тільки "за" .

Прошу голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

Вагнер.

Вірастюк. Не було, да?

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 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. 14 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до шостого питання. За проханням Збройних Сил всі погодилися. Зараз, хвилиночку, відкрию.

Колеги, шосте питання порядку денного – щодо можливості поширення програми реімбурсації ("Доступні ліки") на військовослужбовців Збройних Сил України та інших військових формувань.

Колеги, з проханням про розгляд цього питання до мене як до голови комітету звернувся головний інспектор Головної інспекції Міністерства оборони України Стеблюк Всеволод Володимирович.

Пропоную такий порядок розгляду питання. Спочатку надамо 3 хвилини ініціатору розгляду питання, потім по 2 хвилини – представникам

запрошених силових структур, МОЗ та НСЗУ. І перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету. І за бажанням обговорення надамо слово іншим учасникам засідання з регламентом до 2 хвилин.

Пане Стеблюк, прошу.

СТЕБЛЮК В.В. Дякую.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні учасники засідання. Ні для кого не секрет, що середній вік військовослужбовців на сьогодні мобілізованих, призваних за мобілізацією і на контракті, 40 + років. Зрозуміло, що вони мають у більшості своїй хронічні захворювання, які чи лікувалися у цивільному житті, а часто не лікувалися, але все це призводить до зниження їхнього стану здоров'я і відповідно до зниження можливостей виконання завдань за призначенням під час проходження військової служби.

Програма "Доступні ліки", яка працює в країні вже не перший рік, вона дає можливість при хронічних захворюваннях отримувати медикаменти безкоштовно або з оплатою різниці невеликої в аптеках учасників програми за електронними рецептами, і що найголовніше, для військовослужбовців це важливо і те, чого сьогодні немає, це отримувати на тривалий період. Тому що по порядку медичного забезпечення надання допомоги такої можливості на сьогодні немає.

Ми обговорили питання в Командуванні Медичних сил, і я хочу передати слово начальнику управління постачання, він доповість наші...

_____. *(Не чути)*

СТЕБЛЮК В.В. Я прошу, я прошу вашого дозволу, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви закінчили?

СТЕБЛЮК В.В. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка.

КАЗМІРЧУК А.П. Я радий вітати всіх сьогодні на сьогоднішньому засіданні. Дякую за можливість озвучити проблему, які дійсно на сьогодні існує в повноцінному забезпеченні ліками наших військовослужбовців. Як сказав Всеволод Володимирович, але він дуже скромно сказав 40+, я би сказав так, вік середній військовослужбовців 45+. Тому відповідно військовослужбовці громадяни України, багато хто з них знає про цю програму, яка існує на сьогодні, і багато хто з них до мобілізації, скажімо так, був в тому числі учасником цієї програми, отримував певні лікарські засоби.

І тому чому це стало запитанням, тому що коли ці колишні цивільні громадяни мобілізувалися, стали військовослужбовцями, вони задають нам запитання: "Чому в Збройних Силах ця програма не працює?". Тому ми вирішили ініціювати, і я думаю, що це буде дуже слушно.

Я попрошу, будь ласка, мого заступника з медичного постачання, полковника Сергієнка Вадима Анатолійовича, звичайно, коротко обмалювати цю проблему і можливі шляхи її вирішення. І попросимо тоді обговорення і підтримки.

СЕРГІЄНКО В.А. Шановний пане голову, шановні панове народні депутати! Я з цього приводу пропоную створити, можливо, робочу групу, бо це питання потребує рішень як юридичних, так і технічних моментів, і питання фінансового забезпечення, бо це може бути або подвійним фінансуванням, або це має бути передбачено саме в законодавстві. І треба нам дослухатися до думки Національної служби здоров'я України. І технічні

моменти – це саме входження представників, лікарів військової медицини до електронної системи здоров'я України. Тому, якщо це буде слушно, пропозиції є, напрацювання вже є, бачення є, але це треба обговорити в робочому порядку з усіма зацікавленими особами, щоб ми прийняли остаточне рішення. Звичайно, ми хочемо позитивно це рішення розглянути. Бо функція громадянина військовослужбовцем не втрачається під час військової служби і наша задача максимально його забезпечити.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, якщо можливо, ті, хто онлайн знаходяться, вимикайте мікрофон, будь ласка.

Слово надається директору Департаменту охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ Бойко Лілії Степанівні.

БОЙКО Л.С. Вітаю вас, шановні колеги. Дійсно, проблемне питання, яке стосується забезпечення медикаментами, реімбурсація для наших військовослужбовців і поліцейських, я б навіть додала. Хочу сказати кілька слів, що є такі хронічні захворювання, які потребують негайної допомоги, і пацієнт, поки перебуваючи на військовій службі, чи то службі в поліції, виконуючи особливі завдання, потребує призначення ліків, які було б найпростіше призначити за даною програмою. Я зараз на даний момент маю на увазі, до прикладу, гепатит С. Тобто ті препарати, які є дороговартісними, і призначити ми можемо. Цукровий діабет.

Тобто я погоджуюся з колегами військовослужбовцями про створення робочої групи. Прекрасно розумію, що законодавцем моди є Міністерство охорони здоров'я і ми маємо спільно проговорити дані питання щодо можливої реалізації даної програми.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До слова запрошується міністр охорони здоров'я.
Вікторе Кириловичу, прошу.

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні колеги медики-військовослужбовці, сьогодні програма "Доступні ліки" поширюється на громадян України без різниці, в якому статусі вони знаходяться. Будь-який військовослужбовець може отримати лікарські засоби за програмою "Доступні ліки" по реімбурсації на аналогічних правах.

Ще з 2020 року ми проводимо систему інформатизації єдиного медичного простору. Сьогодні кожен заклад охорони здоров'я, який має ліцензію на медичну практику, зобов'язаний мати медичну інформаційну систему, бути підключеним до електронної системи охорони здоров'я і виписувати електронні рецепти на лікарські засоби, які попадають в програму реімбурсації.

Жодних проблем, обмежень або інших речей сьогодні в нашій системі не існує, тому коли ми виносимо таке питання на засідання комітету, хотілося б, щоб ви приходили в Міністерство охорони здоров'я, ми проведемо ще додаткову внутрішню зустріч і покажемо вам всім механізм, як воно повинно працювати.

У 2024 році ми з вами навіть переглянули можливості і дозволили окремі підходи до ліцензування ваших пересувних закладів охорони здоров'я, так як їх назву, для того щоб вирішити питання і по можливості наркотичних лікарських засобів, які повинні бути і ліцензії як видавати, і далі питання тільки доступу до інформаційної системи.

Якщо у нас питання на технічній стороні, окей, ми готові його розглянути і, як ви знаєте, ми вже це неодноразово робили на період блекаутів, дозволяли певні електронні рецепти на певних територіях, для того щоб людина мала доступ до програми "Доступні ліки".

Тому я думаю, що ми це досить технічно вирішимо, тому що жодних законодавчих чи нормативно-правових обмежень в доступі до програми "Доступні ліки" на сьогодні не існує.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Олександр Володимировичу, вам є що додати чи, як так розумію, міністр вичерпно відповів?

РЯБЕЦЬ О.В. Так. Пан Віктор вичерпно все доповів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую

Колеги, ну дійсно, військовослужбовець він є громадянином України. "Доступні ліки" не відокремлюють посаду, не відокремлюють статус. Я так розумію, що там питання, яке ще в 22-му році ми розмовляли, що у війську нема інформаційних систем в медичних закладах і тому була оця проблема. Але сьогодні медичні системи... Навіть в Київстарі є вже медична система, то можна встановити. Я маю на увазі, Helsy – це ж тепер Київстар. Сьогодні медичних систем тільки я знаю штук 15. Я думаю, що це не є проблема.

ЛЯШКО В.К. Так само по вакцинації були питання і по *(нерозбірливо)* були питання. Все це вже юридично врегульовано. Десь збої, давайте це питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Давайте приймати рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз. У нас ще народні депутати мають... Ніхто не записався.

Рада національної безпеки і оборони, є запитання?

ДОНЧЕНКО Т.М. Ні, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений Верховної Ради.

КОЛОБРОДОВА О.В. Ні, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Експертна рада. Андрій Петрович ще не доєднався.

У ВООЗ є запитання з цього приводу? Пані Шевченко. Немає.

Дивіться, тут немає рішення. Тут ми заслухали інформацію від Збройних Сил, від Міністерства охорони здоров'я. Як на мене, питання немає в цілому, да? Тому у нас по воєнних, мені здається, більше питань немає. Да?

_____. Да. Наступне питання – це законопроект...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ага, давайте до нього.

Друге є питання порядку денного. Про проект Закону України про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я (реєстраційний номер 15015). Він поданий Кабінетом Міністрів України. Це урядовий законопроект, ініціатором якого є Міністерство оборони України. Ним пропонується розширити повноваження військово-лікарських комісій, надавши їм право на проведення військово-лікарської експертизи кандидатів для проходження військової служби з числа іноземців та осіб без громадянства. Законопроект попередньо розглянуто і підтримано на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово для представлення законопроекту представникам Міністерства оборони України – до 2 хвилин. Далі 2 хвилини – представникам

Міністерства охорони здоров'я для озвучення позиції щодо цього законопроекту. Потім 2 хвилини – голові профільного підкомітету для пропозицій. Потім перейдемо до обговорення, там, як завжди, три запитання або виступи по 3 хвилини.

Прошу, Міністерство оборони, хто від вас буде?

МОЙСЮК Є.Г. Я, пане голово.

Пане голово, шановні народні депутати, колеги! Міністерство оборони працює над тим, щоб розширити можливості по залученню іноземців до виконання завдань у Збройних Силах України, інших складових Сил оборони, і одна з юридичних прогалин, правових невизначеностей стосується медичного напрямку. Ми як правова держава залучаємо іноземців і їх ставимо в такі самі умови, як і наші громадяни, щодо медичного забезпечення, фінансового та іншого, а законодавство не передбачає взагалі такого питання. Саме тому Міністерством оборони було розроблено законопроект, метою якого є усунення правової прогалини у сфері проведення військово-лікарської експертизи стосовно іноземців та осіб без громадянства, які залучаються до проходження військової служби за контрактом. Просимо підтримати цей законопроект.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Віктор Кирилович – від Міністерства охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Повністю підтримую пана генерала і прошу підтримати даний законопроект. Бачу, що нещодавно ви прийняли законопроект, який врегульовує питання медичного забезпечення іноземних військовослужбовців. Зараз розробляються підзаконні акти. І цей законопроект, він якраз в цю канву, для того щоб перед прийомом на

військову службу додатково було ВЛК, плюс, якщо поранення, також повністю забезпечити всі необхідні виплати, як і іншими військовослужбовцям.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Максиме Вікторовичу, чи є у підкомітеті якісь зауваження?

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Ні-ні. Цей законопроект був одногolosно підтриманий сьогодні на засіданні підкомітету. Тому пропонуємо його прийняти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, на обговорення депутати не записались. Колеги онлайн також не записувались.

Рада національної безпеки та оборони.

ДОНЧЕНКО Т.М. Підтримуємо, звісно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений Верховної Ради.

КОЛОБРОДОВА О.В. Дана законодавча ініціатива Уповноваженим Верховної Ради з прав людини підтримується.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Експертна рада. Так, Андрій Петрович...

Так, пане Дубіль, прошу. У вас є?

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль - за. Вибачте, інтернет підвів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А! Ми ще не голосуємо.

Представники ВООЗ, я так розумію, не на зв'язку. Окей.

Колеги, за результатами розгляду та обговорення законопроекту пропоную підтримати пропозицію підкомітету та рекомендувати Верховній Раді включити проект Закону про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я, реєстраційний номер 15015, до порядку денного п'ятнадцятої сесії Верховної Ради дев'ятого скликання та за результатами розгляду у першому читанні прийняти його за основу та в цілому з дорученням комітету підготувати проект закону.

Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради визначити голову комітету, народного депутата України Радущького Михайла Борисовича або голову підкомітету з питань охорони здоров'я Перебийноса Максима Вікторовича.

Колеги, прошу голосувати.

Радущький - за.

Булах.

Вагнер.

Вірастюк. Немає.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. 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.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 - за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, будемо дякувати нашим військовим. Їм є чим зайнятися.

Третє питання порядку денного – щодо випадків неправомірного стягнення коштів з пацієнтів за надання медичних послуг, передбачених програмою медичних гарантій, зокрема за операції зі встановлення штучного кришталіка.

Колеги, наш комітет, Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я системно протидіють такому ганебному явищу, як вимагання з пацієнтів коштів за послуги, ліки чи медичні вироби, які вже закуплені державою в межах програми медичних гарантій.

Нещодавно Національна поліція викрила схема, за якою пацієнтів, вибачте, разом з Офісом Генерального прокурора, за якою пацієнта змушували платити за безоплатні операції зі встановлення штучного кришталіка. Від людей вимагали самостійно придбати дороговартісні штучні

кришталіки попри те, що такі втручання разом із витратними матеріалами мали б повністю фінансуватись державою. Водночас працівники медичного закладу оформлювали документацію так, що НСЗУ сплачувала лікарні вартість кришталіків, які пацієнти вже придбали власним коштом.

Ми співпрацюємо з правоохоронними органами для оперативного реагування на подібні випадки. Тому сьогодні ми запросили представників Національної поліції, Офісу Генерального прокурора для обговорення обставин та причин виявлених правоохоронними органами зловживань, а також можливих шляхів попередження аналогічних порушень в інших медичних закладах.

Колеги, пропоную такий порядок розгляду цього питання. Спочатку по 3 хвилини надамо представникам Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я, далі 3 хвилини представники Національної поліції, 3 хвилини представники Офісу Генерального прокурора, потім перейдемо до обговорення традиційно. І за бажанням інші учасники сьогоднішнього засідання також можуть взяти до 2 хвилин.

Колеги, якщо немає заперечень, Вікторе Кириловичу, прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні народні депутати, шановні присутні, в 2024 році, отримавши велику кількість скарг від людей про те, що вони не можуть отримати безкоштовну послугу по встановленні штучного кришталіка, Міністерство охорони здоров'я провело ряд вебінарів із закладами охорони здоров'я, на яких лунали певні проблеми, які існували в програмі медичних гарантій. За результатами цих вебінарів був переглянутий тариф на встановлення штучного кришталіка, який оплачується Національною службою здоров'я України і як пріоритетна послуга. Вартість тарифу сьогодні коштує 28 тисяч гривень, який включає в тому числі і вартість самого кришталіка, який повинні купувати заклади охорони здоров'я.

У 2025 році, маючи статистику, скільки було зроблено оперативних втручань і закодованих в електронну систему охорони здоров'я, наші спеціалісти в Міністерстві охорони здоров'я пройшли по цих закладах і перевірили, а скільки з них купували через майданчик Prozorro самі кришталіки і по якій ціні. Після цього, коли ми отримали певну аналітичну інформацію, ми зібрали черговий вебінар або зустріч з усіма закладами охорони здоров'я, які проводили такі оперативні втручання, і показали всім на презентації, що є проблеми в тому плані, що кількість оперативних втручань, під які закодовані встановлення кришталіків, і кількість закуплених кришталіків не співпадає в плані тому, що закуповується менше або взагалі не закуповується, в той же час певні інформації кодуються.

Ми провели один раз нараду, другий раз нараду, після того побачили, що системні порушення дехто усуває, дехто не усуває. Тоді ми звернулися до Державної аудиторської служби України, для того щоб вони також перевірили, чи є і ставляться на баланс кришталіки, а також у нас є тісна співпраця з правоохоронними органами, зокрема з Департаментом стратегічних розслідувань Національної поліції України, де також ці напрямки і питання проговорювались.

Тому сьогодні ми впевнено можемо сказати, що тариф, який затверджений у програмі медичних гарантій, повністю покриває витратні матеріали і вартість кришталіка, і якщо це відбувається зокрема коли пацієнт платить гроші за встановлення кришталіка, то це є порушення чинного законодавства і порушення договірних відносин, які є між закладом і Національною службою здоров'я України, що передбачає впровадження кримінальної відповідальності того, хто вимагає за це кошти, і ще й поза межами... В любых інтерпретаціях вимагає кошти.

Дякую.

РЯБЕЦЬ О.В. Додам, що ми провели моніторинг надавачів. 61-му надавачу надіслали повідомлення про те, що ми бачимо розбіжності, їх треба виправити. 45 з них визнали свою вину, виправили, і 61 мільйон гривень був перерахований в наступних звітах. Інші частково, не частково виправляли. Ми після того провели наступне маркування, ці записи були визнані як "не подлежащими оплате".

Також ми повідомили заклади, що у випадку, якщо вони не відреагують на наші листи, стягнемо 10-відсотковий штраф. Паралельно ми наші листи після другого маркування направили в правоохоронні органи. Ми тісно з ними співпрацюємо, для того щоб надавати можливість правоохоронцям залучати до відповідальності тих, хто намагається обманути державу.

Ще я б додав, що з II кварталу цього року ми плануємо запровадити механізми, коли при фіксації медичної інтервенції заклади будуть вказувати безпосередньо, який саме кришталік вони встановили, для того щоб можна було більш детально аналізувати цей момент.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж правильно розумію, ми ж не тільки про кришталіки, це ж не тільки там відбувається. Вам гроші повернули у бюджет. А пацієнтам повернули гроші, які сплатили за безоплатну послугу?

РЯБЕЦЬ О.В. Стосовно тієї інформації, яка у нас є, частково повернули.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЛЯШКО В.К. Питання не в тому, що повернули в бюджет. Тут же питання в тому, якщо була закодоване оперативне втручання і не закуплений кришталік, значить, ще й була ситуація, коли той медичний виріб не стояв

на балансі в закладі охорони здоров'я. Тому тут я ж кажу, у нас підписаний меморандум МОЗ, Національна служба здоров'я України і Державна аудитслужба, де ми ці матеріали передали і зараз проводяться перевірки масові по території всієї країни. Тут питання в наступному, те, що ми хочемо врегулювати новим законопроектом, шкода заподіяна здоров'ю або державі, що буде і є підставою для відкриття кримінального провадження...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ви маєте на увазі те, що ми спільно з Нацполком розробляли. Да.

Дякую.

Національна поліція України, хто буде від вас? Прошу.

_____. Шановний пане голово, шановні народні депутати, хочу наголосити, що Департаментом стратегічних розслідувань на постійній основі вживаються заходи щодо протидії злочинам в медичній сфері. На цей час органами досудового розслідування здійснюються провадження у 253 кримінальних провадженнях. З цієї кількості 95 таких кримінальних проваджень безпосередньо стосуються порушень під час реалізації програми медичних гарантій.

В минулому році за результатами розслідування цих 95 кримінальних проваджень 51-й особі було повідомлено про підозру, з яких 30 у складі організованих злочинних груп. Також було скеровано до суду 49 обвинувальних актів, з них 21 у складі організованих злочинних груп. Розмір підтверджених збитків по кримінальних провадженнях становить більше чим півмільярда гривень. В цю групу входить якби загальна кількість кримінальних правопорушень, в тому числі і ті, які пов'язані з незаконним вимаганням неправомірної оплати за послуги, які оплачуються зі сторони держави.

Звичайно, що протидія по цих правопорушенням під час реалізації програми медичних гарантій посилилась завдяки налагодженій співпраці з Національною службою здоров'я України і Міністерством охорони здоров'я, як це вже було колегами з міністерств зазначено.

Водночас кримінальна відповідальність безпосередньо за порушення права на безоплатну медичну допомогу передбачена статтею 184 Кримінального кодексу України. Санкції цієї статті, такі діяння караються лише штрафом до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або пробаційним наглядом на строк до двох років. Відповідно вважаємо, що редакція даної статті не відображає сучасних реалій та не враховує зміни, які відбулися в державі з переходом на нову модель фінансування закладів охорони здоров'я. Санкція за незаконну вимогу сплати коштів є непропорційно низькою, саме діяння розцінюється як нетяжке та відноситься до кримінальних проступків, що фактично ускладнює ефективне документування такого виду злочину на стадії досудового розслідування.

Враховуючи вже і озвучене паном головою комітету, принагідно просимо розглянути це питання, а також підтримати позицію Національної поліції України щодо внесення змін до статті 184 Кримінального кодексу України – порушення права на безоплатну медичну допомогу.

Відповідно, що стосується ситуації, яка склалася щодо надання медичних послуг із заміною кришталика, як вже було попередньо зазначено, у взаємодії з Національною службою здоров'я України та Міністерством охорони здоров'я було отримано матеріали, проаналізовано, пропрацьовано матеріали за сприяння Офісу Генерального прокурора, особливо прокуратури у Київській області, було зареєстровано кримінальне провадження, проведені слідчі дії, на цей час вже є певні результати процесуальні, повідомлення про підозри і відповідно відшкодовані збитки.

Думаю, з цього питання наші колеги далі продовжать.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ну дивіться, ми вже получили позитивну оцінку законопроекту від Міністерства охорони здоров'я, так само від профільного комітету правоохоронного. Я думаю, що ми найближчим часом будемо подавати цей законопроект. Сподіваюся на підтримку народних депутатів. Я думаю, що все має бути непогано.

Від Офісу Генерального прокурора хто буде?

ГРЕСЬ Д.Ю. Гресь Дмитро Юрійович – начальник управління Київської обласної прокуратури.

Ну колеги з ДСР в принципі зазначили багато, можу додати, що на даний час вже скеровано до суду кримінальне провадження відносно двох посадовців однієї з лікарні Київської області, збитки державі там в розмірі 2,5 мільйона гривень і на даний час вони вже відшкодовані в повному обсязі.

Також повідомлено про підозру на даний час одному з колишніх керівників однієї з лікарні Одеської області. І крім того, в цьому кримінальному провадженні щодо конкретно цих оперативних втручань, про які зазначали, фігурують ще медичні заклади Львівської, Полтавської, Івано-Франківської, Запорізької, Харківської областей. Також в органах поліції Київської області розслідуються ще кілька кримінальних проваджень за аналогічними фактами, які стосуються інших оперативних втручань.

Хочу зазначити, що кидається в очі масовість цих злочинів. Чому напевно вони вчиняються? Тому що є умови, які сприяють їх вчиненню. Поки ми боремося з наслідками, то вчиняються в інших регіонах, в інших закладах, таких ще десятки.

Тому ви правильно, пане голову, зазначили щодо можливостей попередження цих злочинів. Я хочу теж на це звернути увагу, що треба усувати умови, які сприяють саме вчиненню цих злочинів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, від Офісу Генерального прокурора більш ніхто не буде, так?

Окей.

Колеги, до слова записалася Стефанишина Ольга Анатоліївна.

Прошу, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я власне хотіла би підтримати законодавчі зміни з цього приводу і запитати, який план внесення. Чи це буде урядовий, чи депутатський законопроект?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це депутатський законопроект.

СТЕФАНИШИНА О.А. Депутатський.

Я просто маю, я бачила його, і я би хотіла, якщо можна, перед реєстрацією ще подивитися, там деякі є моменти, які можливо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Олю, ми обов'язково розішлемо всім депутатам з пропозицією підписати, тоді на обговорення.

СТЕФАНИШИНА О.А. Давайте перед тим, як підписати...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На обговорення.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов Артем Васильович записувався.

ДУБНОВ А.В. Ні, я наступний.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте.

(Шум у залі)

Апарат Ради національної безпеки і оборони, запитання чи пропозиції?

ДОНЧЕНКО Т.М. Немає, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Немає.

Уповноважений Верховної Ради.

КОЛОБРОДОВА О.В. Дозвольте маленький коментар.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

КОЛОБРОДОВА О.В. До Уповноваженого надходять непоодинокі звернення про порушення права на безоплатну медичну допомогу і медичні послуги, як це власне передбачено програмою медичних гарантій. І такі права ми поновлюємо в такому, вибачте, ручному порядку, ми звертаємося до НСЗУ. От нещодавно по Дніпропетровській області був кейс, коли людина за свої кошти купила медикаменти, це, до речі, було оперативне втручання по зору, відповідний медичний одяг. Ми втрутились, звернулись до НСЗУ і людині станом на зараз повернули кошти в сумі 13500. Ну, це великі суми для наших громадян. І таких випадків дуже багато за різними скаргами. І були скарги по Закарпаттю, це перинатальний центр, про те, що УЗІ роблять за кошти, ліки заставляють купувати і таке інше.

Тому наша пропозиція: проводити все-таки НСЗУ (або частіше) моніторинги. Ви можете долучати наш Офіс, у нас велика широка мережа регіональних представництв, ми разом можемо проводити такі моніторинги закладів охорони здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, враховуючи, що Артем Васильович у наступному питанні, я скористуюсь, буквально одну хвилину, у мене є теж пропозиція.

Дивіться, що ще відбувається, на мою думку, це питання до фахівців. Я маю на увазі до правоохоронних органів і, скоріш за все, в першу чергу до БЕБ. В чому питання? Да, у нас сьогодні це от те, що по цих випадках, це просто брали внаглу, да? А ми забуваємо, що у нас майже в кожній лікарні чуть ли не на вході написано адресу і рахунок благодійного внеску, да? При тому, що є наказ МОЗ, які платні послуги дозволені в комунальних або державних закладах. А у нас там товки благодійні, фонди і так далі. Це по всій Україні, це зараз не про щось конкретне.

І тут ми би просили вашу експертну думку, як би ви бачили, щоб все ж таки це прибрати з державних лікарень, з муніципальних лікарень. Так само я думаю, що вам легше буде долучити БЕБ до цього, бо якщо це благодійний фонд, то це і податки, так, тобто держава ще й податки втрачає. Тим більше, що наказ МОЗ, який дозволяє платні послуги в муніципальних лікарнях, він дуже об'ємний. Тобто там це все можливо брати на рахунок лікарні і з них платити і лікарям премії, і закуповувати додаткові ліки і додаткове устаткування.

Тому у нас до вас прохання, все ж таки ви експерти тут більше ніж ми, от просто як би ви пропонували чи законодавчо, чи це постанова уряду, от з цими питаннями боротись. Бо просто що МОЗ каже, що ми не дозволяємо, це, бачите, не зовсім працює. Тому це прохання, це не сьогоднішня відповідь, але прохання до вас: допоможіть нам якоюсь пропозицією, як це виправити. Бо це, ну я особисто бачив в одному з інститутів Академії медичних наук, де рукою головного лікаря, вибачте, генерального директора було написано, як користуватись цим айбоксом, щоб внести гроші за харчування. Ну вибачте, це один з ведучих закладів України, так. А що казати про якісь маленькі

міста, де не всі ходять із присутніх тут по лікарнях і не дивляться, що там відбувається. Дякую, колеги.

Переходимо до четвертого питання порядку денного - це про колективне звернення працівників КМП "Перинатальний центр" міста Києва щодо ознак рейдерського захоплення... Вибачте, я зараз читаю, як було в заяві. Так? В зверненні. Я не кажу, що це саме так було, бо не мені робити такі висновки, але це було написано в заяві, то я відразу, щоб не було зараз там якихось, знаєте, образ чи навпаки ейфорії. От як було написано, я не маю права зачитувати якимось інакше: "...захоплення, штучного фінансового руйнування та корупційних практик у вказаному підприємстві."

Колеги, до комітету надійшло колективне звернення працівників Перинатального центру міста Києва з проханням невідкладного втручання у ситуацію, що склалася у цьому закладі охорони здоров'я після його реорганізації та об'єднання з Київським пологовим будинком № 5. Це звернення було спрямовано мною до розгляду та надання пропозицій щодо порушених у них питань голові профільного підкомітету з питань материнства та дитинства народному депутату України Макаренку Михайлу Васильовичу, який запропонував винести це питання на засідання комітету, що ми сьогодні і робимо.

Для забезпечення об'єктивного розгляду обставин у цій справі ми запросили сьогодні на наше засідання представників власника, тобто Київської міської державної адміністрації і Київської міської ради, вони є власниками цього закладу, представників трудового колективу Перинатального центру міста Києва та його керівництво.

Колеги, я пропоную спочатку такий порядок розгляду цього питання. Я пропоную спочатку надати 3 хвилини керівнику Перинатального центру, потім до 3 хвилин представникам колективу Перинатального центру, далі по 2 хвилини представникам Київської міської державної адміністрації,

Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України. А потім перейдемо до обговорення.

Якщо немає заперечень, прошу, шановний Дмитре Олександровичу, вам слово.

ГОВСЄЄВ Д.О. Добрий день.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні члени комітету, я як керівник закладу звісно можу сказати, що мені дуже прикро, що така поважна організація як комітет Верховної Ради розглядає сьогодні питання щодо непорозумінь, які трапились між різним сприйняттям шляхів розвитку нашого закладу між колективом і адміністрацією.

Сподіваюсь на те, що останнім часом ми розробили необхідні заходи і створили комісію всередині закладу, і так само ця діяльність розглядається і комісією Київської міської ради. І ми найближчим часом повинні знайти спільні шляхи, і колектив, який сьогодні тут представлений, думаю, що підтримає наші спільні думки і проект, і протокол дій, який, я думаю, найближчим часом буде затверджений і впроваджений в життя.

Станом на сьогодні у нас є порозуміння з колективом, є порозуміння з авторами звернення, які тут присутні, і думаю, що вони підтвердять мою думку.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитре Олександровичу.

Колеги, колектив, ви кожен хочете слово чи хтось один буде? Прошу, між собою там визначайтеся, хто. Прошу.

МАЗМАНШВІЛІ С.А. Шановні учасники комітету, я звичайний анестезіолог і дійсно не можу вам про корупційні схеми, рейдерські захоплення зараз щось розповідати, тому що це прерогатива наших колег.

А чому я тут? Через те, що у нас дійсно є неправомірні звільнення спеціалістів, у нас є такий тиск на тих, хто незгоден, і взагалі зниження заробітної платні. Тому дякую вам за увагу і надіюся, що за вашої підтримки ми щось змінимо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольго Юріївно, ви будете?

ДЕМ'ЯНЕНКО О.Ю. Добрий день, я погоджуюся зі своїм колегою.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кириле Олеговичу, прошу.

ВЕНЦКІВСЬКИЙ К.О. Добрий день! Шановний Михайле Борисовичу, шановні присутні народні депутати, так, дійсно, це звернення було ініційовано нами, колективом, тому що, на жаль, в той доволі тривалий момент був відсутній внутрішній діалог, але останнім часом, я це підтверджую, почалися дискусії, почалися зібрання з колективом, діалог почався, тому я не буду витрачати час шановного комітету на подробиці.

Я щиро дякую, що на це питання звернули увагу. Я маю надію, що воно дійсно буде вирішено в правильному ключі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, КМДА, пане Прокопів.

ПРОКОПІВ В.В. Шановний пане голово, дорогі друзі, я хочу почати зі слів подяки за те, що ви приділяєте свій час, свою увагу до київської тематики, медичної галузі і тих проблем, з якими ми стикаємося.

В свою чергу, щодо питання, яке склалося, хочу сказати, що Київська міська державна адміністрація і Київська міська рада з усією відповідальністю підійшла до розгляду цього звернення. Відповідно розпочався діалог всередині колективу. Зараз працює робоча група. Нами заплановано 10-го числа її чергове проведення і я сподіваюсь, що ми саме 10 березня поставимо крапку в цьому питанні і цей заклад, який є напевно флагманом в Києві і надзвичайно важливим у своїй галузі, буде далі нормально працювати. Ще раз вам дякую за вашу турботу і увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Ну хоч тут у нас немає протистояння між центром і містом.

Тетяно Володимирівно, прошу.

МОСТЕПАН Т.В. Дякую. Шановний голово, шановні присутні, по-перше, щиро дякуємо за вашу увагу. Звичайно, я можу тільки додати до слів Володимира Володимировича, що департамент вивчає, бо всі питання, які порушені, вони дійсно дуже серйозні, і кожен заклад, який сьогодні є спроможним, до речі, Департамент охорони здоров'я і міста Києва має ефективно розвиватися і надавати якісну медичну допомогу, також вона має бути доступна. Перинатальна допомога вона є однією із пріоритетних в місті Києві, тому кожне зауваження і кожне питання, яке було піднято колективом, воно обов'язково розглянеться і вже розглядається. І особисто я ще сьогодні планую поспілкуватися, бо там є два звернення колективу, одної частини, так, і іншої частини колективу. Планую зустрітися з кожним працівником, для того щоб обговорити не тільки тут, а і всередині це все питання. І якщо є такі бажаючі долучитися до моєї поїздки в Перинатальний центр, я запрошую депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я так розумію, ви колег запросили.

МОСТЕПАН Т.В. Так, всіх, хто виявить бажання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, дуже дякую, що сьогодні розглядаєте це питання. І я думаю, що це напевно один із перших випадків, коли не міністра звинувачують в конкретному там призначенні, а реально...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще не вечір, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Поки що.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, поки що.

ЛЯШКО В.К. Так.

Але запросили орган місцевого самоврядування, який приймає рішення щодо функціонування тих чи інших закладів, тому що ми бачимо тут об'єднання двох закладів, об'єднання двох колективів, призначення керівника і бачимо проблемні питання, які виникають.

Тому хотів би наголосити, що на початку воєнного стану постановою Кабінету Міністрів було призупинення створення наглядових рад в закладах охорони здоров'я. На минулому уряді ми цю норму прибрати і тепер органи місцевого самоврядування можуть запускати, повинні запускати процес створення наглядових рад в закладах охорони здоров'я. Це окреме там питання, вже процес є.

І наглядова рада - це та рада, яка повинна вирішувати більшість конфліктів, які можуть виникати між адміністрацією і працівниками і в

інших речах. Ми повинні включатися вже в випадках, коли немає порозуміння на рівні наглядової ради, адміністрації і коли вже потребує реального втручання і Міністерства охорони здоров'я, і Комітету з питань здоров'я нації.

Ми як Міністерство охорони здоров'я, розуміючи, бачачи публікації, які з'являються в засобах масової інформації, ініціювали звернення, право на яке нам надано Основами законодавства про охорону здоров'я, до власника, до Київської міської адміністрації упродовж 30 днів розглянути це питання, розглянути всі повідомлення, які з'являються в засобах масової інформації, і поінформувати Міністерство охорони здоров'я.

Тому ми очікуємо на рішення органу місцевого самоврядування, повідомлення до Міністерства охорони здоров'я, а далі ми спільно з Національною службою здоров'я України опрацюємо звернення і також як міністерство приймемо рішення, чи конфлікт вичерпаний і немає там зловживань, чи конфлікт існує і потребує залучення чи правоохоронних органів, чи Національної служби здоров'я України, чи запуску ліцензійної комісії.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Олександр Володимировичу, вам є що додати?

РЯБЕЦЬ О.В. Ні. По суті питання немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А з НСЗУ там все нормально в закладі, так? Тобто, умовно, розрахунки...

РЯБЕЦЬ О.В. Є договір, сума договору на цей рік трішки менша ніж на минулому. Ми готові...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А чим викликано, ви не дали більше пакетів чи заклад не запросив?

РЯБЕЦЬ О.В. Там зменшення по двох пакетах. По одному пакету, по "амбулаторці" зменшення, тому що за 2025 рік було в три рази зменшення кількості послуг. І є зменшення по договору по стаціонарній допомозі дорослим і дітям без проведення хірургії. Там застосовано понижувальний коефіцієнт 0,4, тому що 65 відсотків випадків – менше ніж три дні, згідно постанови.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто це не НСЗУ обмежило, це заклад не запросив, я правильно розумію? Не подався, я правильно розумію чи ні?

РЯБЕЦЬ О.В. Зменшення кількості послуг в закладі явно за 25-й рік...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто є зменшення.

РЯБЕЦЬ О.В. Це явно видно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сподіваємося, що це тимчасова історія.

Записався Дубнов Артем Васильович. Прошу.

ДУБНОВ А.В. Доброго дня, колеги. Маю декілька запитань. Перше запитання, Тетяно Володимирівно, до вас. Ви знаєте, я дуже вітав ваше призначення як дуже перспективну і порядну людину на департамент. У мене були деякі там неузгодженості і незрозумілості з вашою попередницею. І у мене до вас просте питання. Може Володимир Володимирович як профільний зам теж відповість. Ви не профільний, ні? Профільний, бачите.

Чи не вважаєте ви все ж таки помилкою об'єднання тих двох роддомів № 7 і № 5? Я як корінний киянин завжди пам'ятав, що і п'ятий роддом мав свою там гарну репутацію у свій час, сьомий роддом в принципі був там флагманом в деякий момент. Чи не є помилкою об'єднання двох структур, які географічно знаходяться досить далеко один від одного, мають абсолютно паралельні функції і мають свої якісь там спеціалізовані функції? І в принципі та система, яка була, в моєму такому базовому розумінні як лікаря, але не фахового акушера-гінеколога, працювали непогано. Тобто я розумію, що там об'єднання може економити якісь гроші, але ми ж ставимо здоров'я людей вище, ніж фінансові якісь результати.

І друге питання у мене буде до пана Говсеєва. Колега лікар-анастазіолог сказав, що у них понижені зарплати. У мене питання оплати праці медичних працівників дуже хвилює. І після Тетяни Володимирівни поясніть, чому це так і коли це буде виправлено і як ви бачите все ж таки питання збільшення заробітних плат для медичного персоналу, який, на жаль, масово емігрує за кордон?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Тетяно Володимирівно, спочатку ви відповісте, потім шановний Дмитро Олександрович.

МОСТЕПАН Т.В. Дякую, пане Артеме, за запитання.

Дійсно, Київ проводив реформу в минулому році відповідно Постанови 174 "Створення госпітальної мережі" і звичайно будь-яка реорганізація медичних закладів, особливо зараз, враховуючи нашу війну, має бути направлено виключно на зміцнення цих закладів як фінансову ефективність, тобто як в постанові прописано про те, що це має бути фінансово ефективно, і також зміцнення кадрового потенціалу. Тому що всі ті, на жаль, медичні працівники, і середній медичний персонал, і молодший медичний персонал,

ми бачимо, наскільки багато проблем в різних закладах і наскільки це є велика нехватка на сьогоднішній день. І тому об'єднання закладів це перш за все кадрова концентрація і вони мали б підсилити один одного в цілому. На все це і направлена вся реформа - зміцнити, підсилити і зробити фінансово спроможними.

Реформа проведена, об'єднання зроблені. Що було, вже говорити не маю якби, я вважаю, не дуже коректно це обговорювати, тим більше, що воно було проведено попереднім керівництвом з певними напевно обґрунтуваннями і розрахунками, і, я впевнена, з якоюсь стратегією. Але точно можу сказати, що нас попередили в балансовій комісії і ми точно будемо аналізувати всі ці реорганізації і всі ці об'єднання по результату, що ми отримуємо, наскільки зміцнилися наскільки ефективно виявилось об'єднання.

Напевно, скоріш за все, в деяких випадках ми будемо вносити зміни, можливо це буде укрупнення, точно не зменшення. Тому що ви знаєте, що за постанови це може бути надкластерний заклад, саме таким і являється Перинатальний центр. Сам пологовий по собі не може існувати, він має бути в складі кластерного, надкластерного закладу. Тому відповідно 5-й пологовий начебто логічно з тим було, що вони перші були в об'єднанні.

Це була ініціатива виключно двох колективів - зміцнити, доповнити один одного, посилити і надавати якісну медичну допомогу. Мабуть, є якісь тепер технічні...

ДУБНОВ А.В. Вибачте мені, колективи, я не впевнений, щоб були...

МОСТЕПАН Т.В. Голосували, наскільки я знаю.

ДУБНОВ А.В. Ну голосували і були "за" - це різні позиції в нашій реальності, як ви знаєте.

До речі, якщо ви будете розглядати питання от того збільшення чи зменшення на вашій комісії, я дуже просив би вас запросити мене, так я з вами поїду в Перинатальний центр. Скажіть коли. Добре?

МОСТЕПАН Т.В. Із задоволенням.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

МОСТЕПАН Т.В. Всі депутати, хто бажає, абсолютно поїдемо, поспілкуємося.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я другий, хто записався. Ще у нас є Михайло Васильович. А, вибачте. Все-все-все.

ГОВССЄВ Д.О. Дякую за запитання. Ну перш за все деяке зменшення кількості заробітної плати пов'язане із значним зменшенням кількості пологів. На жаль, це монопрофіль і перинатальний центр працює виключно на, ви чули щодо пакетів, і стаціонарна допомога, і амбулаторна допомога, вона зумовлена виключно тією кількістю вагітних, які стають на облік, і тою кількістю жінок, які народжують. Тому ми проводимо певну корекцію щодо кадрового складу, щодо можливості оплати, але у кожного працівника оплата набагато вища ніж середньоміська по місту Києву. А протягом найближчого часу...

ДУБНОВ А.В. А які цифри? В середньому які цифри?

ГОВССЄВ Д.О. В середньому 32 - 37 тисяч.

ДУБНОВ А.В. У лікаря?

ГОВСЄЄВ Д.О. 37 тисяч у нас було - 2024 рік. 32 тисячі гривень лікар і вище.

ДУБНОВ А.В. А медична сестра?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це 2024 чи 2025?

ГОВСЄЄВ Д.О. 2024 - було 37 тисяч.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 2025 - 32.

ГОВСЄЄВ Д.О. 2025 - 32, це за рахунок...

ДУБНОВ А.В. Шановний колего, а це правда чи це нам "лапшу" вішають?

МАКАРЕНКО М.В. Це правда.

ДУБНОВ А.В. А ти що, там працюєш?

МАКАРЕНКО М.В. Я організую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, друзі, стоп.

ДУБНОВ А.В. Яка у вас зарплата, пане лікарю?

_____. *(Не чути)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні. Це на руки чи це ще податки потім з вас зняли?

МАКАРЕНКО М.В. Ви на руки отримуєте 28 чи...

ДУБНОВ А.В. На руки 28.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, то це ж податки ще..

ДУБНОВ А.В. А ви з податками нам розказуєте.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Конечно.

ДУБНОВ А.В. Зрозуміло. Тобто на руки 28.

Добре, дякую.

(Шум у залі)

ГОВСЄЄВ Д.О. Не менше 20 тисяч.

ДУБНОВ А.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, ну, я другий записувався. По-перше, я хотів би підтримати тут міністра. Друзі, Закон про децентралізацію каже тільки одне: всі рішення об'єднувати, не об'єднувати приймає власник. Власником у даному випадку є Київська міська рада. Тому тут ми можемо запитувати, але ми точно не впливаємо на рішення. Шановний Володимире Володимировичу, мені дуже приємно, що ми не такі приємні, бо я колись був

на такій посаді, тому мені дуже приємно, що саме ви тепер опікуєтесь медициною.

Що для мене як людини, яка там дуже багато років займалась саме менеджментом медичним, я вважаю, що, єдине, що би я просив Київську міську – ні в якому разі не втратити ні 7-й, ні 5-й, тобто не втратити цей перинатальний центр. Це от у мене одне прохання і я думаю, що мудрості і в пана Говсєєва, і у колективу, і у власників вистачить на те. Вибачте, ну, у мене онуці там народжуватись у березні. Я точно не хочу, щоб з цим пологовим щось не так сталося. Я не знаю, законно я зараз це сказав чи незаконно, але у мене там онуці народжуватись. І у мене дуже висока оцінка 7-го пологового, ну тепер вже перинатального центру, як людини, яка зверталась туди за послугою.

Але що б я хотів сказати. Знаєте, я би дуже пропонував, Володимире Володимировичу, щоб ви взяли з собою керівників не тільки перинатального центру, ще деяких пологових будинків і на вихідні з'їздили у Львів у Львівський обласний перинатальний центр. Я просто хотів би, щоб Київ не дивився, що у Львові краще. Завжди Київ був зразком, але сьогодні, вибачте, якщо порівнювати любий київський пологовий будинок і львівський перинатальний, ну, нема чого порівнювати, при всій повазі. І ми сподіваємося, що це зібрання все ж таки призведе до того.

Що стосується зарплат лікарів. Дивіться, радує, що хоча б не менше ніж, є у нас набагато гірші історії. Знову повертаюся до наказу МОЗ про дозволені платні послуги. І мені здається, якщо перинатальний центр почне працювати за цим наказом, а не якимись іншими варіантами, то я думаю, ситуація вирівняється.

Вікторе Кириловичу, я ж так розумію, що там немає обмеження з рахунку, з платних послуг? Там же директор може додавати зарплату лікарям без обмеження? Це ж ніхто його не лімітує вже чи ні? Просто щоб я правильно розумів, да? Тобто якщо більше заробили на послугі, то можна

лікарю додати. Я для себе це зрозумів. Це до лікарів звернення. Все ж таки якщо буде наповнюватися фінансова спроможність лікарні, то і зарплата має збільшуватися, і це ваше законне право, і ми дуже це підтримуємо.

Що стосується інших питань. Я декілька днів розмовляв і з представниками колективу, деякі з них і тут присутні, і з керівництвом і міста, і пологового будинку. Там дійсно під час об'єднання є якісь прорахунки. Наскільки я почув, і колектив, і керівництво готові виправляти цю історію, це що стосується закриття, наприклад, гінекологічного відділення. Для мене як для людини, яка займалася все життя менеджментом в медицині, незрозуміло, як в пологовому будинку можна закрити гінекологічне відділення. А де ви пологи будете брати, яких і так зараз в країні майже не існує, да? У нас велика демографічна біда сьогодні в країні. Тому тут, я думаю, вивчать це питання. Це не наказ, Володимире Володимировичу, це ваше рішення, ми просто це вголос, це порада, мабуть, я навіть не знаю.

ПРОКОПІВ В.В. Дякую, Михайле Борисовичу. Я, з вашого дозволу, прокоментую. Це дійсно дуже важливо. При об'єднанні закладів Київська міська рада як власник підійшла до цього неформально, але з усією відповідальністю, і ми, можливо, витрачали дуже багато часу, але при об'єднанні закладів ми обов'язково на профільній комісії заслуховували представників і одного колективу, і іншого колективу. І тільки після того, коли ми отримували від них спільне звернення на підставі спільних загальних зборів колективів з проханням об'єднати такі заклади, тільки після цього міська рада приймала рішення.

Безперечно, в процесі діяльності, а після об'єднання даних закладів пройшло вже більше двох років, в процесі діяльності виникають певні і об'єктивні, і суб'єктивні проблеми. Ми розуміємо їх, не ховаємось від них і будемо їх вирішувати, тому що найбільшою нашою цінністю є якісна

послуга, яку отримує пацієнт. А він може її отримувати тільки тоді, коли працює фаховий колектив, який ми беремо на себе відповідальність зберегти і дати їм можливість нормально працювати.

З приводу вашої поради. Я вам обіцяю, що ми нею скористаємось і Києву, як це і завжди було, буде несоромно перед будь-яким іншим містом показати свої кращі заклади.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Володимире Володимировичу, дякую за розуміння. І знаєте, це перший раз, коли ми на комітеті чуємо, що є зайві лікарі і є зайві медсестри. Бо ми тут постійно чуємо, що лікарі поїхали, медсестри поїхали, вийшли з професії, не вистачає, а тут ми чуємо, що в місті Києві, умовно, у нас є там кого звільняти. Ну, це те, що в зверненні я ж зараз... Тобто ми всі знаємо, що у нас ніде не вистачає, а тут...

Ще раз, якщо вам треба допомогти, ви не знаєте, куди давати персонал, комітет долучиться до того з задоволенням. Бо нас "б'ють ногами" постійно що міністра, що комітет, що нема кому працювати. А тут ми чуємо, що є кому працювати. Зараз це навіть не жарт, це просто щоб зняти градус трошки. Ми готові допомогти, якщо у Києва є ресурс.

ПРОКОПІВ В.В. Пане Михайле, дуже важливе, дозвольте, 30 секунд, важлива дуже ремарка, бо може хтось неправильно зрозуміти. Немає, на жаль, зайвих, і Київ бореться за кожного лікаря, за кожного санітара чи санітарку. Ми робимо все можливе для того, щоб зберегти колективи. І дійсно маємо дефіцит у зв'язку з війною.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Володимире Володимировичу, Тетяно Володимирівно, Дмитре Олександровичу і шановні колеги лікарі, будь ласка, ми готові, якщо треба там долучити депутатів, долучайте. Тут серед депутатів є кияни, які мажоритарні кияни, які по мажоритарних округах обиралися, тому для них Київ це не просто там столиця нашої Батьківщини, це місто, в якому ми живемо, і ми із задоволенням хотіли би, щоб Київ був все ж таки взірцем для інших регіонів та інших міст. Тут долучайте.

Пропозиція? Зараз ще Михайло Васильович хоче додати, бо його підкомітет це все розглядав.

Єдине від себе, я би, знову ж таки, це не наказ, це прохання, ми не можемо вам вказувати, але дуже хотіли би з колегами, щоб ви десь там за місяць все ж таки нам презентували, як це, разом з Дмитром Олександровичем, разом з колегами лікарями, покажіть нам, як буде виглядати цей перинатальний центр. Ми би дуже хотіли побачити. Тобто я розумію, що це не один день, не п'ять днів, там два, до місяця. І ми б хотіли побачити. Навіть це не обов'язково, запросіть до себе, ми приїдемо, не обов'язково сюди в комітет приїжджати. Але знаючи всіх, хто тут сьогодні присутній, я чомусь впевнений, що все буде нормально.

Прошу, Михайле Васильовичу.

МАКАРЕНКО М.В. Я буду коротко. Вже стільки сказали багато. Я дуже коротко скажу. Я очолював цю службу 21 рік і я хочу сказати, ці фахівці істинно професіонали. І мені дуже неприємно, що отак до комітету, до України дійшло те, що зараз трапилося між цими людьми, з якими я не один десяток років працював, які фахівці істинно, які розуміли один одного. Це трошки неприємно. Я думаю, що вже ніколи не буде.

І я радий, Володимире Володимировичу, що ти зараз відповідаєш за медицину. І не треба нікуди нікому їхати. Я думаю, що ви все вирішите на рівні міста, щоб ми не вмішувалися. А ми якщо вже приїдемо з Артемом, з

Михайлом Борисовичем, який був на вашому місці, і все було до міністерства і до України не доходило. Я думаю, що все ми вирівняємо, все буде гарно робити. І не треба нам во Львові вчитися, Михайле Борисовичу. А якщо треба во Львові, Маркін вас зустріне. Правильно я кажу, Вікторе Кириловичу? І вам покаже перинатальний центр.

І я думаю, що вже ніколи вже такі питання не будуть виноситись на рівень України. І я єдине хочу сказати, в этой короткой жизни щоб ви були всі здорові і друг друга розуміли.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо, Михайле Васильовичу, від вас це важливо чути.

Колеги, я думаю, що ми нашим гостям. Знову-таки хочете далі? А, вибачаюся.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, можна хвилиночку?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз, Оксано, хвилинку.

ВАГНЕР В.О. Пані Тетяно, я попрошу вас включити мене в цю комісію і повідомити, коли ви дійсно будете виходити на об'єкти. Добре?

ДМИТРИЄВА О.О. Я теж хотіла про це попросити пані Тетяну, мене включити. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але, колеги, особливо пані Оксана, дивіться, я думаю, що нам всім можна туди заходити, це ж не включення в комісію. Це не включення в комісію, а це запрошення. Да? Бо ми в комісії Київської міської ради не можемо приймати участь. Це нас можуть запросити, і я

думаю, що нам місто не відмовить запросити. Тим більше, я думаю, що Дмитро Олександрович нас пустить навіть без комісії Київської міської ради. Да? Це не питання. Ну я то точно буду на початку березня. Сподіваюсь, що, дасть бог, що саме в перинатальному, бувшому 7-му. Я дякую.

Колеги, якщо ви хочете далі слухати, у нас далі порядок денний, будь ласка, ми дозволяємо, якщо ні, ми вам вдячні. Вдячні місту Києву за розуміння. Вдячні колективу в першу чергу і керівництву перинатального, що ви намагаєтесь знайти спільну мову. І ми сподіваємось, що такої прикрої історії більше не буде.

(Загальна дискусія)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я єдине би просив, ДСР і прокуратуру хтось один, по одному залиштеся, бо тут питання буде стосуватися правоохоронних органів.

Колеги, п'яте питання порядку денного. Про звернення Благодійної організації "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД" щодо фактів недоброчесної діяльності постачальників лікарських засобів та ознак антиконкурентної змови на фармацевтичному ринку. Колеги, це питання розглядається сьогодні за пропозицією наших колег - народного депутата України Ольги Стефанишиної та народного депутата України Валерія Зуба.

Для його розгляду ми запросили до участі у нашому засіданні представників Благодійної організації "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД", Антимонопольного комітету України, ДП "Медичні закупівлі України", представників правоохоронних органів.

Пропоную такий порядок розгляду питання. Спочатку надамо 3 хвилини ініціатору розгляду питання, потім по 3 хвилини представникам МОЗ, Антимонопольного комітету України та ДП "Медичні закупівлі

України". Потім перейдемо до обговорення, пропоную обмежитись трьома по 3 хвилини.

Якщо нема заперечень, запрошую до слова голову підкомітету з питань адаптації законодавства України до положень права ЄС народного депутата України Стефанишину Ольгу Анатоліївну.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую.

Шановні колеги, насправді питання вкрай важливе, бо воно стосується відсутності життєво важливих ліків для українців. Ми не в перший раз вносимо подібне це питання на комітет. На жаль, ситуація стає все більш критичною.

Відповідно до інформації, яку я отримала від Благодійної організації, названої вже, сьогодні існує критичний дефіцит ліків, який спричинений систематичним невиконанням товариства "Дойч-фарм" договірних зобов'язань перед ДП "Медичні закупівлі України". За даними системи Prozofto протягом 2025 року компанія не виконала понад 44 відсотки договорів

Це призвело до тривалого, понад шість місяців, переривання терапії для пацієнтів з онкологією, аутизмом, легеневою гіпертензією та іншими тяжкими хворобами.

Нас зараз слухають пацієнти, я думаю. Я просто вам скажу назви ліків: доцетаксел, тенафовір, ентекавір, абіратерон – цих ліків зараз немає взагалі в Україні, вони не мають доступу ані в аптеках, ані за державні закупівлі. Просто пацієнти з цими хворобами мають розуміти, яку компанію звинувачувати в тому, що їхніх ліків немає.

Ще один приклад. От я просто дивлюся. Значить, препарат для онкології також, називається оксалиплатин. Перша партія за цим договором мала приїхати 03.02.2025 року, компанія протермінувала поставку на пів року, поставила тільки першу партію, другу партію мала поставити в жовтні,

досі немає. Люди першу лінію онкології не можуть отримати через те, що ця компанія систематично зриває тендери, на які вона виходить, не виплачує штрафи.

ДП "Медичні закупівлі України", ми мали низку зустрічей з ними. Я не можу сказати, що ця організація нічого з цим не робить, тому що вони намагаються владнати цю ситуацію, відхиливши через ці систематичні зриви участь цієї компанії в тендері. Компанія пішла в Антимонопольний комітет і Антимонопольний комітет знає що зробив? Задовольнив позов цієї компанії. Тобто автоматично цей комітет підігрує сьогодні компаніям, які зривають державні тендери, внаслідок яких сьогодні пацієнти не отримують життєво важливі ліки.

Ця компанія не лише в державних закупівлях бере участь, тому що ця організація, яка до мене звернулася, написала мені, що вони також зловживають у тендерах, які стосуються закладів охорони здоров'я. Вони є учасниками ймовірної змови з метою штучного завищення цін. За наявною інформацією, у ланцюжку між ДП "Центр медичного забезпечення МОЗ України", Дойч-Фарм та Грін Лоджистік відбувається перепродаж ліків із націнкою 155-187 відсотків. І використовуючи статус активних учасників державних тендерів, ці компанії отримують від виробників найнижчі ціни, а після цього через пов'язану структуру Грін Лоджистік реалізують ліки закладам охорони здоров'я за екстремально завищеними цінами. Лише за чотирма препаратами сума незаконного прибутку перевищила 3 мільйони гривень.

Я ще наостанок скажу, що ця компанія ТОВ "Дойч-Фарм" уже розуміє, що сьогодні її будуть відхиляти, якимось чином зсувати з державних тендерів. Що вони роблять? Вони реєструють нові "товки". І от я вже маю інформацію, що представники Дойч-Фарм мають пов'язані компанії та реєструють нові, які продовжуватимуть подаватись в тендери.

Так, Дойч-Фарм має непрямий зв'язок з компанією ТОВ "Грін Лоджистік", адже контактні особи та електронні адреси менеджерів, заявлені на тендерному майданчику Prozorro, співпадають.

Також у квітні 2025 року з'явилась нова компанія - ТОВ "СМ-ФАРМ" яка має непряму пов'язаність із ТОВ Грін Лоджистік, і основна адреса реєстрації та однакові номери телефонів працівників. І станом на сьогодні ця компанія виграла аномально високу кількість лотів - 398, на суму понад 800 мільярдів.

Я просто це під протокол зачитую, тому що знаю, що у нас є і правоохоронні органи, до яких ми за результатами комітету будемо звертатися, ну і інші гравці цього ринку, щоб всі просто розуміли, що буде далі відбуватися.

Якщо ця компанія далі буде за допомогою своїх сестринських, так би мовити, компаній брати участь в державних тендерах, у нас люди, які сьогодні нас слухають, а я знаю, що багато пацієнтів сьогодні слухають цей комітет і розуміють, що вони не мають цих ліків тому, що сьогодні зірвані державні тендери внаслідок по суті зриву цією компанією, яка заробляє просто гроші сьогодні на українських пацієнтах.

А я знаю, що сьогодні всі учасники процесу присутні, тому передаю слово. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олексійовичу, прошу.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Ну пані Ольга практично все сказала, те, що я планував сказати, тому я буквально трошки добавлю. Я лікар-онколог, голова профільного підкомітету, Голова Національної асоціації онкологів. Ця дійсно ситуація, от якщо брати в онкології, дійсно критична. До мене кожен день 2-3-5 звернень і від пацієнтів, і від директорів онкоцентрів, просто від лікарів про

відсутність базових ліків першої лінії, те, що говорили, оксаліплатин, абіратерон, 5-фторурацил, кальціумфолінат і цей перелік досить великий. Тому, ну, дійсно ми розуміємо, що деяких ліків взагалі немає в аптеках, тому що аптеки не завозять через те, що проводяться державні закупівлі і їх просто не можна купити. Ми їх находимо десь за кордоном, привозять в сумках, повертаємося в ті часи, коли це так відбувалося. І це впливає перш за все на пацієнтів, зрозуміло, тому що перерване лікування, це як наслідок рецидив, це зміна схем, як інколи не відповідає тому стану, який потрібний пацієнту. Це знову ж таки додаткові вкладення коштів держави для того, щоб потім вилікувати цей рецидив, тому дійсно з цим потрібно щось робити. Ми для того і зібралися, щоб все це вирішити.

Я думаю, що ми комітетом повинні звернутися до всіх правоохоронних органів, в Нацпол, СБУ і всіх інших, для того щоб це питання якось вирішити. Зрозуміло, знаходять різні, в тому числі і наші законодавчі десь прогалини, перереєстровують фірми, знаходять інші товки, які ми не можемо ніяк по-другому, з чисто листа, і ми нічого не можемо зробити. Але ми повинні якось втрутитися в цю ситуацію, тому що страждають люди, звичайні люди, прості люди і таких людей, на жаль, дуже багато. Тому моя пропозиція така.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую, Валерію Олексійовичу.

Слово надається голові Координаційної ради Благодійної організації "100 відсотків життя" Шерембею Дмитру Олеговичу. У вас 3 хвилини.

РУДЕНЬКА Є.О. Доброго дня.

ДУБНОВ А.В. Прошу. У межах 3 хвилин.

РУДЕНЬКА Є.О. Дякую.

Ну, в принципі, що я хотіла сказати? Пані Оля фактично все розказала про схеми, щодо яких ми зверталися. І я би хотіла наголосити, перше, на тому, що насправді, коли в державі немає ліків, це дуже серйозно. І, на мою думку, єдиний можливий варіант для того, щоб таких ситуацій не ставалося, це наявність буферного запасу на рівні країни. Бо погані постачальники будуть завжди, завжди буде якась СМ-ФАРМА, Дойч-Фарма, хтось буде підводити. І в ситуації, коли пацієнт з онкологією не може купити оксаліплатин ні в аптеці, ні отримати в закладі, ну, і що йому робить? Помирать? Чи я не знаю. Їхать кудись? Це не нормально. Єдиний можливий варіант – це буферний запас.

Друге. Також із можливих рішень, які можуть бути прийняті державою для того, щоб таких ситуацій не було по лікам, це диверсифікація закупівель. Якщо у вас є тільки один постачальник, на якого перепадає 100 відсотків товару і він зриває поставку, то не забуваємо, що лікарські засоби виробляються під замовлення. Це не гвозді, які є на заводі і можуть бути викуплені в будь-який момент. А якщо ви в когось іншого їх замовляєте, то у вас є цикл виробництва, можливо навіть в українській упаковці, це пів року. І пів року знову у вас пацієнти будуть, у нас пацієнти без ліків. Тому якби це із пропонованих рішень.

Також хочу зауважити, що ми зверталися і до Антимонопольного комітету і, на жаль, ми отримали відповідь, що наша заява з приводу того, що ліки продаються за завищеними цінами, буде розглянута протягом 60 днів, із можливістю подовження розгляду і ще на 60 днів. Тобто я не зовсім розумію, це мова іде про якесь штучне затягування чи неперіоритезацію цього питання?

І, звісно, важливо як би розуміти, які заходи можуть бути вжиті для того, щоб якщо організація постійно порушує терміни постачання, як би, як можна усугубить для такої організації відповідальність? Тобто щоб вона не

робила це постійно. Вже понад кілька років ми це спостерігаємо. Якось так. Це все.

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже.

Запрошую до слова Генерального директора ДП "Медичні закупівлі" Кльоц Олега Леонідовича, 3 хвилини.

КЛЬОЦ О.Л. Доброго дня, шановні колеги!

Дійсно, попередні спікери вже все фактично сказали. Хочу підтвердити, що дійсно протягом двох останніх років даною компанією зроблено понад 60 зривів постачань лікарських засобів, частину договорів ми були вимушені розірвати в кінці року, і знову ж таки ми розробили порядок відхилення недобросовісних постачальників на підставі законодавства, але, на жаль, бачимо практику Антимонопольного комітету, який не приймає ці рішення і зобов'язує нас контрагувати в подальшому цього контрагента.

Тому, перш за все, я дякую, що ви піднімаєте це питання тут.

Прошу звернути увагу, знову ж таки, правоохоронних органів на таку діяльність даних компаній і лояльного відношення Антимонопольного комітету до прийняття таких рішень, тому що вони дійсно пов'язані із життям людей.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую дуже.

Пане міністре, вам слово.

ЛЯШКО В.К. Шановний Артеме Васильовичу, шановні народні депутати, дійсно є проблема, яка потребує врегулювання. По-перше, і правоохоронні органи залучені, тому що у нас це не перші випадки і не перші розгляди питань, коли компанія, яка дала найнижчу ціну, не виконала своїх зобов'язань, і це призводить до того, що в подальшому ми всі страждаємо від

відсутності певного лікарського засобу, який повинен був бути поставлений. Тому ми також підтримуємо про те, що вже настав період і час запроваджувати не цінові критерії в закупівлі лікарських засобів, серед яких одним із пунктів треба поставити принцип доброчесності і відповідальності даного постачальника, бо, на мій погляд, краще купити дорожче, але поставити, ніж мати дешеву ціну, але бути відсутнім лікарський засіб.

Окремо також підтримую питання буферного запасу, але це та пропозиція, до якої я звертався вже неодноразово і пропонував поговорити про це з Мінфіном – перенести закупівельний рік до року використання. Тобто не можна давати бюджет на 2026 рік, купувати лікарські засоби на потребу 2026 року і використовувати в 2026 році. Оскільки ми бачимо самі тендерні процедури довготривалі, збої у постачальника і ще щось, тому бюджет 2026 року повинен бути, умовно, закуплений для використання у 2027 році. Якщо нам вдасться один рік зробити це подвоєння централізованих закупівель і закупити на два роки, ми зможемо перейти на використання іншої моделі централізованих закупівель, це дозволить хоча б збалансувати ризики, коли якийсь постачальник не поставляє, у нас є рік запасу для того, щоб вирішити питання і замовити в іншого. Так як це відбувалося по деяких поставках вже цього року і в минулому році, ми робили термінові екстрені закупівлі оригінальних препаратів у менших кількостях, для того щоб закрити потребу тих недобросовісних постачальників, на яких накладені штрафні санкції.

Тому дякую за увагу. Підтримуємо пропозицію, яка виноситься народними депутатами. І готові запустити майданчик для дискусій по нецінових критеріях, які вже потрібно внести у законодавство по закупівлі лікарських засобів. Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую, пане міністре.

Ще представник благодійного фонду "Афіна", будь ласка, до 3 хвилин.

РОМАНЮК В.М. Добрий день. Дуже дякую за доєднання до засідання і за позицію кожного, хто озвучував.

Наш представник був на засіданні Антимонопольного комітету і ми дуже обурені рішенням. Я взагалі вважаю, що це питання національної безпеки – забезпечення ліками. І відсутність ліків, це люди гинуть, і це треба піднімати напевно на засіданні Ради з нацбезпеки питання.

Щодо лікарських засобів. Також на регіональну рівні відбувається те саме. Наприклад, нещодавно в Національному інституті раку також Дойч-Фарм виграв торги на ібупрофен, який не поставив у відповідні, зазначені договором, терміни. Тому на всіх рівнях відбувається непостачання ліків і відсутність доступу пацієнтів до лікування.

Дякую.

ДУБНОВ А.В. Дякую вам.

Наступними я би хотів запросити до слова представників Антимонопольного комітету. До вас тут багато питань. Прошу в 3 хвилини вкластися. Хто буде виступати?

МАЦЕНКО О.В. Буду виступати я, Маценко Оксана Володимирівна, заступник директора Департаменту досліджень і розслідувань ринків виробничої сфери.

ДУБНОВ А.В. Оксано Володимирівно, прошу до слова.

МАЦЕНКО О.В. Так, дійсно, до нас надійшла заява благодійної організації, але в даному випадку вони підіймали питання щодо саме встановлення цін і ланцюжків встановлення цін, а не оскарження на торгах закупівель. Тобто в цьому напрямку нами була проведена робота і ми

перенаправили звернення за належністю до Держспоживслужби, так як вони в нас сліdkують за додержанням державної дисципліни цін, а постачальницько-збутова надбавка у нас зарегульована, благодійна організація піднімала питання, що саме ці дистриб'ютори порушують встановлені 8 відсотків надбавки і встановлюють значно вище, про що і зазначила шановна народна депутатка.

Стосовно оскарження як органу оскарження, я впевнена, що орган оскарження приймав рішення в рамках правового поля. І якщо є певні якісь запитання, ми їх готові розглянути. Але в заяві вони не підіймалися, до якої зверталась саме благодійна організація.

Стосовно наявності антиконкурентних узгоджених дій, на які вони звертали увагу, комітетом було перевірено через наявну на вебпорталі Prozorro інформацію. Для того, щоб кваліфікувати дії двох дистриб'юторів, на які звертали увагу на Дойч-Фарм і Грін Лоджистік, вони брати приймати участь в одній закупівлі, але жодного факту не встановлено, щоб саме ці два суб'єкти господарювання брали участь в одній і тій же закупівлі. Тому кваліфікувати дії як антиконкурентні узгоджені, ну на торгах за кваліфікацією, у комітеті немає підстав і повноважень відповідно. Але нами на підставі цього звернення здійснюються заходи контролю стосовно встановлення цін і дотримання дисципліни цін. Ми направили ряд вимог, запитали інформацію, витребували у Дойч-Фарм, у Грін Лоджистік, яка на сьогодні, ну ми чекаємо останню відповідь, для того щоб здійснити відповідний аналіз. Це великий об'єм інформації, і як про це зазначає благодійна організація, що нами встановлений термін 60 днів + 60, це ми здійснюємо в рамках Закону "Про захист економічної конкуренції". І швидше, на жаль, ми не можемо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Я передам зараз слово Ользі Анатоліївні.

Але в мене прохання до Антимонопольного комітету. Коли це йде мова про постачання хліба, це навіть не так страшно, коли йде мова про постачання онкопрепаратів. Тому я думаю, що позиція Антимонопольного комітету має бути, ну я не можу вказувати, але, мені здається, у вас багато справ, я це розумію, але мені здається, що така справа як онкологічні препарати треба позачергово розглядати. Це не наказ, не дай боже, але мені здається, ну ми розуміємо, що у нас під загрозою життя не однієї людини, а тисяч людей.

МАЦЕНКО О.В. Так, авжеж.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тому прохання передайте керівництву, воно вибачалося, що не може прийти, бо у вас там сьогодні якась там серйозна системна історія, але велике прохання, і комітет точно залишить за собою право за деякий час ще раз запросити Антимонопольний комітет і почути реакцію. Так не може бути – це ліки і це ліки для онкохворих, це біда. Давайте, у нас онкологія на третьому місці по летальності в Україні після серцево-судинних і післявоєнних травм. Тому велике прохання до Антимонопольного комітету – тут треба дуже жорстко підходити до цього питання.

МАЦЕНКО О.В. Дякую.

Добре. Я передам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ольго Анатоліївно, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я просто ще хочу прокоментувати виступ, який щойно відбувся. Може, не всі учасники розуміють, і ви можливо умисно концентруєтесь лише на зверненні мережі "100 відсотків життя", яке ви досі розглядаєте, і яке власне

стосується змови у перепродажі ліків закладам охорони здоров'я. Це одна історія. І тут я підтримую Михайла Борисовича, що ми дуже просимо вас прискоритися, тому що для кожного пацієнта ваші 60 днів неприйнятого рішення це 60 днів їхнього життя в муках. Якщо у вас немає онкохворих, слава богу, серед ваших, то у мене є.

А друге питання, яке стосується державного підприємства "Медичні закупівлі України". Я не зрозуміла рішення Антимонопольного комітету, де ви виправдали Дойч-фарм, який в заручники взяв пів країни сьогодні і не поставляє ліки. На якому взагалі, як ви приймали рішення, виправдовуючи, змушуючи ДП "Медичні закупівлі України" далі обирати компанію, яка по 6 місяців не поставляє ліки? Це одне. От мені оце цікаво, як ви приймали це рішення?

Далі просто я вже не буду брати слово, але можливо ви прокоментуєте. Є сьогодні два питання. Перше – це пожежу цю якось от потушити. Да? І тут ми будемо вимагати все-таки від вас вашої роботи. Антимонопольний комітет сьогодні має необмежені функції і можливості, прирівняні до правоохоронних органів, тому, будь ласка, не нехтуйте своїми функціями, а допомагайте людям. Це перше.

Друге. Звернутись до правоохоронних органів, для того щоб цю компанію все-таки розслідували й їхні зв'язки, тому що вони далі плодять якісь товки, які будуть далі сьогодні тероризувати всіх пацієнтів. Це так ми гасимо пожежу. Два.

Дякую, Євгеніє, за вашу пропозицію. Дякую міністру, який підтримує реально дуже слушні пропозиції. На майбутнє нам дійсно потрібно, і Михайло Борисович долучиться, я знаю, поговорити з Міністерством фінансів, щоб вирішити цю ситуацію. Бо дійсно я знаю, як працюють державні закупівлі, і буфер, він би дуже не завадив сьогодні нам для того, щоби мати якісь гарантії для того, щоби пацієнти отримували ліки.

І друге, говорила вже з представниками економічного комітету парламенту. Сьогодні у нас є в парламенті проект Закону про державні закупівлі, тому прошу долучитися до можливих поправок. Пан Мовчан з цього комітету обіцяв нам попрацювати на наступному тижні, щоб ми сформулювали якийсь нецільовий критерій для ліків, бо дійсно це не гвозді, як казали. І я думаю, що ми можемо ще попрацювати з методичними рекомендаціями для того, щоби теж покращити ваші можливості. Я ж кажу, що ми з Мовчаном говорили в парламенті вчора буквально про те, що вони готові долучитися і допомогти своєю експертизою.

Тому я пропоную просто наше рішення концентрувати на двох моментах. Перше – це все-таки вирішити питання з компанією, яка просто, ну я не знаю, беспредел якийсь відбувається в цих закупівлях і ще в Інституті раку, бачите, вони вже. Ви не чули просто, Михайле Борисовичу, вони і там зривають тендери. І системно також вирішити ці питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оля.

Віктор Кирилович, повністю підтримую ідею і пані Олі, і вашу про буферні запаси. Давайте терміново зараз вносити, якщо це треба законодавчо, якщо це можна вирішити Мінфіном і постановою, давайте долучайте, ну, це дуже правильно, бо ми не можемо залежати не тільки від цієї компанії чи якоїсь іншої. Ну, пацієнти не мають залежати від ситуації з постачаннями, тим більше, що є ж об'єктивні речі, коли логістика порушена, ще щось. Тут же речей може бути дуже багато. Але точно те, що зараз відбувається з онкологією, це погано і це для нас всіх сором.

Колеги, ще є хтось? Запитання, пропозиції?

Тоді я пропоную наступне рішення комітету. Ну, по-перше, звернутись в Комітет... Я, щоб все сказати, краще зачитаю.

За результатами обговорення, керуючись положеннями Закону України "Про комітети Верховної Ради України" та зважаючи на критичну ситуацію, що склалася у сфері забезпечення населення лікарськими засобами, комітет вирішив звернутися до Антимонопольного комітету України з рекомендаціями.

Перше. Вжити заходів щодо розслідування можливих зловживань з боку ТОВ "Дойч-Фарм" та пов'язаних з ними осіб при участі у торгах ДП "Медичні закупівлі України", що можуть призводити до зриву поставок лікарських засобів та шкідливих наслідків для конкуренції та пацієнтів в Україні та в разі виявлення ознак порушень вживати відповідних заходів реагування.

1.2. Розпочати розслідування за ознаками порушення законодавства про захист економічної конкуренції, зокрема щодо можливого встановлення завищених цін або вчинення антиконкурентних узгоджень дій з боку ТОВ "Дойч-Фарм", ТОВ "Грін Лоджистік" та ДП "Центр медичного забезпечення МОЗ України" та в разі виявлення ознак порушень вживати відповідних заходів реагування.

Друге. Звернутись до правоохоронних органів України, зокрема до Служби безпеки України, Офісу Генерального прокурора, Національної поліції України та Бюро економічної безпеки України щодо: 2.1 проведення розслідування за фактами можливого зловживання посадовими особами вищеназваних компаній і пов'язаних з ними осіб під час закупівель, що спричинило чи могло спричинити важкі наслідки для здоров'я та життя пацієнтів в Україні; 2.2 забезпечення розслідування можливих схем штучного завищення вартості предметів закупівлі лікарських засобів цими компаніями, а також ДП "Центр медичного забезпечення МОЗ України; 2.3 перевірки фінансово-господарської діяльності вищезазначених компаній щодо можливого створення схем штучного завищення цін на життєво

важливі препарати, що призвело до нецільового або неефективного використання бюджетних коштів.

Пункт 3. Рекомендувати Міністерству охорони здоров'я спільно з Міністерством фінансів України розробити механізм та забезпечити створення стратегічного буферного резерву критично важливих лікарських засобів та медичних виробів з метою гарантування безперервності лікувального процесу та реалізації права громадян на охорону здоров'я, визначити обсяг такого резерву на рівні 9-12 місяців споживання, виходячи з розрахункових потреб та з урахуванням термінів придатності відповідних товарів; розробити та винести на розгляд Верховної Ради України зміни до Закону України "Про публічні закупівлі", передбачивши у законодавстві особливий порядок диверсифікації джерел постачання закупівель життєво важливих лікарських засобів та медичних виробів з метою мінімізації ризиків одноосібного зриву поставок, зокрема, що дозволяє розділення обсягу закупівлі між декількома постачальниками-переможцями за одним лотом, надати замовнику право акцептувати пропозиції наступних за рейтингом учасників, навіть якщо їхня ціна є вищою за найбільш економічно вигідну пропозицію, з метою забезпечення гарантованого та стабільного постачання даного обсягу критично важливих товарів.

Четверте. Рекомендувати ДП "Медичні закупівлі" України у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством економіки, довкілля та сільського господарства України та Антимонопольним комітетом України розробити та впровадити методичні рекомендації щодо застосування нецінових критеріїв оцінки при закупівлях лікарських засобів та медичних виробів.

Звернутися до Держспоживслужби щодо забезпечення розслідування можливих порушень вимог щодо формування, встановлення та застосування державних регульованих цін на лікарські засоби з боку ТОВ "Дойч-Фарм", ТОВ "Грін Лоджистік" та ДП "Центр медичного забезпечення" МОЗ України

та в разі виявлення ознак порушень вживати відповідних заходів реагування, підключаючи до цього правоохоронні органи, які були названі раніше.

Колеги, є така пропозиція такого рішення комітету. Прошу голосувати.

Радущкий - за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

Вірастюк. Немає.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 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. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб, вибачте. Зуб - за.

Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 - за. 2 - не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Доручаю секретаріату оформити ухвалене комітетом рішення в установленому порядку. Просимо представників правоохоронних органів, ну щоб ваше керівництво там поставилось позачергово до цього звернення, бо це дуже важливо.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Пане голово, я перепрошую, 12 - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12 - за. Дякую, пані Яно.

Рішення прийнято. Колеги з правоохоронних органів і Антимонопольного комітету, ми вам вдячні. Чекаємо на ваші реакції.

Колеги, зараз у нас наступне питання - сьоме. Поширення реімбурсації ми вже обговорили.

Сьоме питання порядку денного. Про хід реалізації Національної стратегії контролю злочинних утворень на період до 2030 року та Плану заходів з її реалізації. Розгляд цього питання ініційовано нашим колегою народним депутатом України Зубом Валерієм Олексійовичем.

Колеги, нагадаю, що ця Національна стратегія та План заходів з її реалізації на 2025 рік були затверджені розпорядженням урядом в серпні 2024 року. На минулому тижні Кабінетом Міністрів вже затверджено План реалізації цієї стратегії на 26-28 роки.

Сьогодні ми запросили Міністерство охорони здоров'я, якому доручено здійснювати моніторинг виконання запланованих заходів для інформування народних депутатів членів комітету щодо виконання Національної стратегії та Плану заходів з її реалізації в 25-му році.

Колеги, пропоную такий порядок розгляду питання: спочатку надамо 3 хвилини ініціатору розгляду питання пану Зубу, потім по 3 хвилини представникам міністерства та НСЗУ і перейдемо до обговорення (ну, як завжди, 3 питання по 3 хвилини).

Якщо нема заперечень, Валерію Олексійовичу, у вас 3 хвилини.

ЗУБ В.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Дякую, народні депутати, за те, що є можливість якраз проговорити по цьому питанню. На столах ви бачите Національну стратегію контролю злоякісних новоутворень. Хочу сказати, що це спільне наше, скажемо, досягнення, ще постановою Верховної Ради відбулися парламентські слухання ще в лютому 20-го року. Ми тоді ще молоді депутати і ми вперше проводили такі парламентські слухання в медицині, і вони, до речі, залишились єдиними і більше ми офлайн не проводили парламентські слухання, і згідно рекомендацій цих парламентських слухань і було прийнято рішення про прийняття Національної стратегії контролю онкологічних захворювань.

Хочу сказати, чому це було потрібно. Тому що до 16-го року не було в Україні прийнято державної програми, а питання онкології, те, що ми тільки що про це говорили, це дуже важливо і це потрібно.

Дійсно, після того було винесено рішення на розгляд РНБО, тому що це дуже важлива тема, був указ Президента, і от те, що ви кажете, у серпні 2024 року була прийнята Національна стратегія контролю злоякісних новоутворень.

Національна стратегія розділена на три етапи. Перший етап ми пройшли. Зараз уже стартуємо на другий етап, це 2026-2028 роки. І наступний етап, це 2029-2030 роки.

Хочу сказати зразу, що це велика спільна робота МОЗ, нас, депутатів, і взагалі всієї онкологічної спільноти, тому що навіть на парламентських

слуханнях було більше 300 чоловік – це науковці і представники МОЗ, міністр був, тобто це була велика робота, і дійсно це дало можливість розробити, можна сказати, на той час мабуть ідеальну модель розвитку онкологічної служби.

Які досягнення на сьогоднішній день? Що ми зробити за цих неповних два роки? По-перше, дитяча онкологія, уже є наказ по дитячій онкології.

По-друге, це протоколи лікування. Ми нарешті маємо більше 50 національних протоколів, у нас працює 16 робочих груп по кожному напрямку, і ми в цьому плані активно рухаємося, і у нас на сьогоднішній день залишилося буквально декілька важливих нозологій, які ми ще не затвердили. Це рак легенів, це рак щитовидної залози і деякі менш значущі, скажімо, патології.

Це оснащення закладів. Тут хочу сказати, дійсно, це революція в онкології. Зараз онкологічні центри це зразок, як повинні працювати взагалі і інші заклади. Це лінійні прискорювачі, МРТ, КТ, лабораторні дослідження, які зараз проводяться в онкологічних центрах – це дійсно те, що вражає.

Наступне, це робота над канцер-реєстром. Уже ми підходимо до затвердження нашого електронного, про те, що, до речі, нам постійно Єврокомісія про це вказувала, що відсутній, і це відмічено, до речі, в останньому звіті щодо розвитку нашого канцер-реєстру. І на сьогоднішній день робота триває вже на публічному обговоренні методичні рекомендації по затвердженню і формуванню онкологічного діагнозу. І я сподіваюся, це теж найближчим часом вже буде зроблено.

Ще дуже важливим являється розвиток скринінгових програм і ранньої діагностики. Ну це, мабуть, те, я скажу чесно як керівник закладу, і це була моя найбільша мета та ідея, щоб все-таки ми запровадили в Україні скринінгові програми. Дякуючи міністерству, дякуючи всім нам, вони запрацювали, вже є накази 24-го року, де основні скринінгові програми вже є

в наказах. Питання їх впровадження – оце є, над чим нам потрібно буде найближчим часом попрацювати.

Наступне, протоколи лікування. Те, що я сказав. Ми зараз вже закінчили роботу над створенням мобільного додатку. І кожний лікар, кожний онколог буде мати в кармані повний перелік національних протоколів у мобільному додатку. Вони є вже у Well версії, є у версії Android. У нас залишилося тільки iOS, над чим ми працюємо. Я думаю, протягом буквально двох-трьох тижнів ми це питання вирішимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерій Олексійович, у нас регламент, трошки там вже перейшли.

ЗУБ В.О. І питання вакцинації. Дійсно, тут, мабуть, Віктор Кирилович більше ще раз скаже. Але тут питання вакцинації, це теж, про що ми постійно говорили, мабуть, останніх 3-4 роки постійно це питання обговорювалося. Вакцинація проти ВПЛ. Слава богу, ми вже її маємо, маємо в календарі щеплень, вже проведені перші щеплені. Я, до речі, контролюю і запитую, чи проводяться. Вони вже йдуть.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але вже ... *(нерозбірливо)* погані, тому що хлопчиків не вакцинуєте. То міністерству вже нове завдання: тепер треба гроші знайти, ще й хлопчиків вакцинувати.

ЗУБ В.О. І два слова, що ми плануємо. Ядерна медицина, розвиток. Це все дуже важливо. Це питання по ліках. Це дуже важливо. Ми знаємо, що у нас, ну практично ми забезпечуємо за виключенням, те, що ми сьогодні говорили, першої лінії майже на сто відсотків. Але таргетні препарати і реімбурсація деяких препаратів – це те питання, яке потрібно розглянути.

Ну і мабуть це важливо, якість лікування. Це теж питання, якість і маршрути пацієнтів. Це над чим нам ще потрібно попрацювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Єдине, хотів би вас підтримати в плані подяки міністру і його команді за те, що в нас прорив дійсно по онкології дуже великий. Це вже кажуть люди, навіть ті, які не дуже люблять і сьогоднішній склад парламенту, і сьогоднішній склад уряду, але по онкології от більшість людей кажуть, що є за що дякувати. Пане міністр, вашій всій команді подяка. *(Шум у залі)*

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

ЛЯШКО В.К. Шановний Михайле Борисовичу, шановні колеги, ну в першу чергу дозвольте подякувати Валерію Олексійовичу, оскільки ми розглядаємо питання, драйвером створення якого був Валерій Олексійович. Саме він об'єднав сьогодні спільноту лікарів-онкологів, які напрацювали драфт-стратегію, розробили перший план (2024-2025 роки). І зараз ми маємо вже затверджений план на 2026-2028 роки. 18 лютого 2026 року уряд схвалив цей план. І ми продовжуємо рухатись разом, для того щоб дійсно онкологічна допомога сьогодні була така, як вона й повинна бути, відповідно до вимог часу.

Ми цього року продовжуємо як би добудовувати приміщення для закуплених циклотронів, для того щоб було виробництво радіофармпрепарату і у подальшому більш доступною стала ПЕТ-КТ діагностика.

Окремо розглядаємо питання закупівлі апаратів для брахітерапії, для того щоб також підсилити ті онкоцентри, які сьогодні такої послуги не мають. І це дозволить нам реально вже рухатись вперед і надавати ту послугу, яка повинна бути.

Контроль якості медичної допомоги - ми вчергове звертаємось до парламенту, давайте подискутуємо над законопроектом про самоврядування лікарських професій, для того щоб медична спільнота могла обрати палати і розпочинати говорити і розглядати конкретні випадки в медичній галузі. Тому що виключно питанням ліцензування чи договірними відносинами з Національною службою здоров'я України ми це питання не вирішимо так, як би нам всім хотілося. І в цьому напрямку, в принципі, ми вже готові і я думаю, що можна було б подивитися на фінальну редакцію законопроекту до другого читання і рухатись вперед далі.

Тому дякую всім.

ДУБНОВ А.В. М'яч на вашій стороні. Ви ще не призначили цього...
(Шум у залі)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Михайло Васильович! Артем Васильович! Давайте без реплік сьогодні. Я розумію, що вас тільки що згадали...

_____. (Не чути)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З цього приводу, Олександр Володимирович, є щось додати? Якщо те саме, що сказав міністр, то...

РЯБЕЦЬ О.В. Ми долучаємося і допомагаємо, щоб все це рухалось.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги.

Рада національної безпеки та оборони, так як ви були ініціатором цієї стратегії, чи є у вас якісь запитання, зауваження?

ДОНЧЕНКО Т.М. Да, якщо можна, Михайло Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДОНЧЕНКО Т.М. Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, дуже дякую, що сьогодні це питання ми заслуховуємо, тому що воно дійсно в пріоритеті роботи якраз тих питань, якими займається Апарат Ради національної безпеки і оборони в системі охорони здоров'я.

Нагадаю дійсно, що рішення Ради національної безпеки і оборони було прийнято наприкінці 23-го року, дійсно, на його виконання була прийнята національна стратегія. Що я можу сказати на сьогодні? Дійсно, питання оснащення закладів, які надають онкологічну допомогу, мабуть, вирішено найкраще з тих складових, які складають систему контролю за онкологічними захворюваннями.

Ми вже почули на сьогодні, що є проблеми з охопленням спеціальним лікуванням. Це дійсно серйозна проблема. З-поміж тих питань, які залишаються невиконаними, в тому ж числі в рішенні РНБО, це є питання раннього виявлення онкологічних захворювань, про що пан Валерій казав.

Лише одну цифру зазначу, що, просто користуючись дашбордами НСЗУ, процедуру маммографії в 2024 році пройшли лише 9 відсотків жінок з категорії тих, кому вона показана, відповідно онкоскринінг. Це просто до того, да, що ви казали, що є інструменти, але є і дуже багато у нас питань і поля для діяльності.

В цьому аспекті хотіла б сказати, що на сьогодні в Апараті РНБО готується пропозиція для Прем'єр-міністра України, пропозиція переглянути План дій, який затверджений 18 лютого на найближчі 3 роки. Дуже коротко скажу в зв'язку з чим. Що стосується раннього виявлення, то, на жаль, при всій катастрофічності ситуації, яка у нас є з цією позицією, питанню раннього виявлення було присвячено лише одне завдання, яке звучить як "розроблення та поетапне впровадження програм із ранньої діагностики", а індикатором виконання, як не дивно, є приведення у відповідність з

сучасними рекомендаціями специфікацій та умов закупівлі однієї програми – програми медичних гарантій. Більше того, термін виконання для цього завдання I квартал 2026 року. Ну у нас залишився місяць. Це просто щодо раннього виявлення.

Питання, що стосується забезпечення населення якісними медичними послугами, також, на нашу думку, висвітлено не дуже коректно і, можливо, не дуже повно. Наприклад, зазначено завдання "проведення оцінки ефективності маршрутів пацієнтів із онкологічними захворюваннями між закладами охорони здоров'я в умовах екстериторіальності". У нас питання: чи є критерії ефективності затверджені, згідно з якими буде проводитися ця оцінка? Питання: хто буде готувати звіт, який зазначений як індикатор виконання? Кому буде цей звіт подаватися? Більше того, якщо подача звіту у нас з терміном виконання IV квартал 2026 року, невідомо хто буде його аналізувати, да? Ну напевно МОЗ. Тому що наступне завдання – це "надання рекомендацій для закладів охорони здоров'я" і це у нас через рік після подання звітів розроблення рекомендації. Мені здається, що ми не маємо на сьогодні такої преференції або можливості готувати звіт рік.

До того, що казав, наприклад, пан Валерій і Михайло Борисович щодо того, що хлопчиків... На сьогоднішній день чого записано вакцинація проти вірусу папіломи людини, яка, буквально одна секунда, мене брали по інших питаннях. Дивіться, проведення вакцинації проти вірусу папіломи людини, ми дуже були вдячні, що це завдання, рішення РНБО було виконано, введено Національний календар. Але чому індикатор виконання 30 відсотків? Чому? Можливо я не знайома з якимись рекомендаціями? Чому тут не менше, як 30 відсотків. Чому 30? Ну я кажу про ті питання, не буду перераховувати далі, абсолютно нічого, думаю, що ми зможемо опрацювати, тому що така пропозиція буде нами підготовлена, надіслана на ім'я уряду і Прем'єр-міністра України.

Дякую.

КОЛОБРОДОВА О.В. Якщо дозволите, у мене є запитання до пана міністра. Підкажіть, будь ласка, скільки завдань і заходів не було виконано відповідно до плану до 2025 року і у зв'язку з чим? І чи перенесені ці завдання на наступний період.

Дякую.

ГОНЧАР Є.В. Добрий день! Дійсно є буквально кілька заходів, які не було виконано. Я по пам'яті це кажу, але вони у нас, я скажу це за міністра в плані МОЗ, і ми активно контролюємо, щоб їх дійсно виконати, от у нас і по виконавцях це розписано, я особисто проводжу ці наради з виконавцями, тому воно буде точно виконано. Дякую.

Там є кілька заходів. Один, методична рекомендація, здається, від нас і інший, це приєднання там до певної мережі організації. Тобто всі заходи такі найбільш змістовні і принципові були виконані.

ЛЯШКО В.К. Наказ у Мін'юсті, наприклад, зараз лише. Ми дотягнули до грудня, приходиться нам...

КОЛОБРОДОВА О.В. Зрозуміло. Дякую.

ГОНЧАР Є.В. Кажу, у нас дуже, як завжди, по цьому питанню посилений парламентський контроль з боку Валерія Олексійовича. Він навіть, можливо, краще нас знає, що ми виконали, що ми не виконали.

Дякую.

ЗУБ В.О. Да. По кожному пункту у мене є ... *(не чути)* Ми все-все там детально аналізуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це вже поза засіданням, я думаю, що ви зробите.

Андрій Петрович, є питання, зауваження?

ГУК А.П. Питання. Я заслухав цю інформацію. Перше, пане Валерію, те, що, чи не вважаєте ви, що дійсно є, вже зрозуміло, що працює, що не працює в державній програмі, і є ті пункти, які дійсно потрібно доопрацьовувати?

ЗУБ В.О. Да, дещо ... *(не чути)*

ГУК А.П. Це більш детально треба пропрацювати, тому що якщо порівняти навіть із сусідньою Польщею, є дуже багато питань, на які ми не можемо відповісти, в тому числі по забезпеченню необхідних онкологічних препаратів. Чому не працює? І як це зробити, тим більше під час воєнного стану?

ЗУБ В.О. Про препарати зразу скажу, що якщо брати базові ліки, за виключенням тієї ситуації, яка зараз у нас склалася, якби не було цього поставщика, чи цих поставщиків, то відповідно питань би по першій лінії у нас не було. У нас є питання по дійсно інноваційних ліках, це там кетруда, що там у нас ще? Є, але вони виділені тільки для певної категорії. Якщо брати кетруду, ми зараз змогли для меланоми четвертої стадії забезпечити, частково для військових, ми практично, ну практично військових забезпечуємо кетрудою лікування. Але я розумію, ну ми ж про це говорили на попередньому якраз засіданні, що держава просто не в змозі це купити. Ну, зрозуміло, що ці інноваційні ліки, які коштують там 70, 80, 300 тисяч, ну ми ж тут і збираємося, щоб говорити відкрито і чесно, якби це можна було, звісно, що це було би куплено. Звісно, що ці пацієнти змушені десь шукати, там деякі виїжджають по медавакуації на лікування, по цих схемах лікування. Тому така ситуація є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ГУК А.П. Дякую.

І друге, на рахунок лікарського самоврядування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Андрій, зараз інше питання.

ГУК А.П. Ні-ні, це було референсом до того питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ГУК А.П. Я думаю, це нічого не вирішить, цей законопроект, тому що тут дійсно лідери – це держава і законодавча, і виконавча влада. Звичайно, цей закон потрібний, над ним ще треба працювати. Ми його разом всі з трудовими колективами, я думаю, тільки так, а не з окремими громадськими організаціями, не буду перераховувати, його треба доопрацьовувати, тому що є питання, але моя точка зору, що він не вирішить цього питання.

ДУБНОВ А.В. Давайте переходити до прийняття рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. По самоврядуванню ви праві. Ну його треба, це наш гештальт, який ми маємо закрити.

Колеги, восьме питання порядку денного - звіт про роботу Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування у період чотирнадцятої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання. До речі, ми уже в "Книзі рекордів Гіннеса" - чотирнадцятої сесії не було ні в одній країні світу.

Колеги, відповідно до вимог статті 53 Закону про комітети, наприкінці кожної сесії Верховної Ради комітет має затверджувати звіт про підсумки

своєї роботи. Текст проекту звіту про роботу нашого комітету у період чотирнадцятої сесії вам було розіслано для попереднього ознайомлення.

Колеги, якщо немає доповнень чи зауважень, прошу затвердити звіт про роботу комітету у період чотирнадцятої сесії та доручити секретаріату оприлюднити його на офіційному вейбсайті комітету.

Прощу голосувати.

Радущкий - за.

Булах.

Вагнер.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Дубіль.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

АДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

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. Перебийніс - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За.

Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 - за. 5 - не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну рішення прийнято.

Правильно? 9 вистачає. Все.

І, колеги, в "Різному", буквально хвилиночку, одне питання.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Перепрошую, 10 – за. 4 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До нас завернувся наш колега народний депутат України Рудик Сергій Ярославович з проханням підтримати ініціативу щодо проведення спільного засідання нашого комітету та Комітету з питань соціальної політики для розгляду проблемних питань у сферах медичної допомоги та реабілітації ветеранської політики, соціального захисту, працевлаштування та повернення до активного життя військовослужбовців, ветеранів та цивільних осіб, які постраждали внаслідок збройної агресії російської федерації. Голова Комітету з питань соціальної політики Третьякова Галина Миколаївна на це доручення вже проінформувала, що вони не заперечують проти проведення такого заходу, якщо наш комітет буде визначений головним з підготовки.

Пропоную підтримати ініціативу народного депутата Рудика Сергія Ярославовича та провести одне із наступних засідань у форматі спільного засідання з Комітету з питань соціальної політики та заслуховування окреслених питань. Плюс, я думаю, що у нас у кожного з депутатів будуть ще якісь питання, які нам цікаво разом з Комітетом з питань соціальної політики обговорити.

Колеги, немає заперечень? Тоді прошу підтримати.

Радущкий – за.

Булах.

Вагнер.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

Дубіль.

Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

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.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 10 – за. 4 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Рішення прийнято.

Колеги, дякую.

Сьогодні дуже, на мою думку, непоганий комітет у нас вийшов. Всім дякую. Бережіть себе.