

СТЕНОГРАМА

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

27 березня 2026 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, колеги! Всіх вітаю!

Приблизно кворум у нас є. Тому я пропоную починати. Всі мали встигнути, мабуть ще хтось доєднається, не страшно, бо у нас є кворум.

Колеги, починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую учасників, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис, також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці "Фейсбук" комітету.

Мною отримано попередню згоду від більшості народних депутатів членів комітету і відповідно до пункту 4 розділу VIII Закону України про комітети ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати "присутня" чи "присутній", коли я називаю прізвище, камера має бути включена.

Радуцький присутній.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Є. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 14 присутніх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

На засіданні комітету присутні 14 членів комітету. Кворум є.

Колеги, сьогодні у нашому засіданні беруть участь:

Качка Тарас Андрійович – Віце-прем'єр-міністр України з питань європейської та євроатлантичної інтеграції України.

Пане Тарасе, ви з нами?

КАЧКА Т.А. Так. Доброго дня! Вітаю! Вітання з Камеруну, у мене може бути нестабільний зв'язок, але я з вами, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства охорони здоров'я України Ляшко Віктор Кирилович – міністр охорони здоров'я України.

ЛЯШКО В.К. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Слободніченко Марина Костянтинівна – заступник міністра охорони здоров'я з питань європейської інтеграції.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Добрий день. Присутня.

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

ГОНЧАР Є.В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства оборони України: Каїка Павло Васильович – начальник відділу розвитку озброєння та військової техніки спеціальних військ та засобів зв'язку управління розвитку озброєння та військової техніки Департаменту військово-технічної політики, розвитку озброєння та військової техніки Міністерства оборони України.

КАЇКА П.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Джелялова Уляна Ренатівна – заступник начальника цього відділу.

ДЖЕЛЯЛОВА У.Р. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України: Донченко Тетяна Миколаївна – заступник керівника.

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Глуценко Світлана Андріївна - директор Департаменту моніторингу додержання соціальних та економічних прав.

ГЛУЦЕНКО С.А. Доброго дня. Присутня. Я Світлана Аркадіївна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ага, дуже приємно, Світлано Аркадіївно.

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

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є, зареєстрували, Артеме Васильовичу.

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

Андрію Петровичу, є ви? Немає.

Від Бюро ВООЗ в Україні: Ольга Шевченко – офіцер з питань політики та законодавства.

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також у нашому засіданні беруть участь керівники обласних департаментів охорони здоров'я та обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф прифронтових територій.

Від Донецької області: Марченко Олена Володимирівна – виконуюча обов'язки директора ДОЗ.

МАРЧЕНКО О.В. Присутня. Доброго дня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Налбат Євгеній Анатолійович – виконуючий обов'язки директора Центру.

НАЛБАТ Є.А. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Дніпропетровської області: Дірявка Надія Олександрівна – директор ДОЗ.

ДІРЯВКА Н.О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Шевченко Радій Анатолійович – генеральний директор Центру.

ШЕВЧЕНКО Р.А. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Запорізької області: Запорожченко Андрій Григорович – директор департаменту.

ЗАПОРОЖЧЕНКО А.Г. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Чумаченко Андрій Євгенович – виконуючий обов'язки директора Центру.

ЧУМАЧЕНКО А.Є. Вітаю, колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Миколаївської області: Ткаченко Ірина Станіславівна – начальник управління охорони здоров'я.

ТКАЧЕНКО І.С. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Самойлов Андрій Леонідович – головний лікар Центру.

САМОЙЛОВ А.Л. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Одеської області: Рокунець-Сорочан Оксана Миколаївна – директор департаменту.

Оксано Миколаївно, ви є?

Кияшко Ігор Анатолійович – генеральний директор Центру.

КИЯШКО І.А. Добрий день, шановний пане Михайле. Одеса присутня, Кияшко Ігор присутній.

Замість Оксани Миколаївни заступниця Надія Олександрівна Володіна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Дякую.

Від Сумської області: Ведмідера Ольга Андріївна – начальник управління.

І Чигринець Людмила Вікторівна – директор Центру.

ЧИГРИНЕЦЬ Л.В. Чигринець присутня. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Харківської області: Деменко Тетяна Миколаївна – директор департаменту.

Та Забашта Віктор Федорович – директор Центру.

ДЕМЕНКО Т.М. Добрий день. Присутня.

ЗАБАШТА В.Ф. Бажаю здоров'я.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Херсонської області: Балацький Михайло Сергійович – заступник директора ДОЗ.

І Тимошенко Валерій Володимирович – директор Центру.

БАЛАЦЬКИЙ М.В. Добрий день. Присутній.

ТИМОШЕНКО В.В. Присутній. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добрий день.

Від Чернігівської області: Здор Алла Іванівна – заступник начальника управління.

Та Даниленко Ігор Валентинович – генеральний директор Центру.

ЗДОР А.І. Вітаю. Присутня.

ДАНИЛЕНКО І.В. Добрий день.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добрий день.

Також участь у засіданні бере Кулеша Тетяна Григорівна – голова ради Громадської спілки "Орфанні захворювання України".

Тетяно Григорівно, ви є? Доєднається.

Колеги, інформую вас, що на сьогоднішнє засідання комітету зареєструвалося у визначеному законодавством порядку у якості слухачів представники медіа, а саме: Федоркова Тетяна Олексіївна – Громадська організація "МедіаПорт 20", локальне медіа міста Харків.

Отже, розпочинаємо нашу роботу з затвердження порядку денного. Колеги, я прошу, особливо прошу пана Качку і міністра охорони здоров'я, якщо ви не проти, щоб у нас, і колеги якщо підтримають порядок денний, поміняти місцями: спочатку обговорити питання по департаментах охорони здоров'я прифронтових областей і центрах екстреної медичної допомоги, а потім перейти до питання по бенчмаркінгу.

Пане Тарасе, ви не проти?

КАЧКА Т.А. Я не проти, звичайно. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вікторе Кириловичу?

ЛЯШКО В.К. Ми не проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, ніхто не проти поміняти місцями? Людям є чим займатись в прифронтових областях, щоб вони не чекали, поки до них дійте.

ДУБНОВ А.В. Підтримуємо. Давайте відпустимо.

СТЕФАНИШИНА О.А. Направду, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, розпочинаємо нашу роботу з затвердження порядку денного, ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. А також надійшла ще одна пропозиція від Лади Булах про нагородження Подякою від комітету. Прошу підтримати включення цього питання.

Колеги, якщо немає заперечень, пропоную затвердити порядок денний з урахуванням цієї пропозиції і пропозиції по зміні черговості розгляду питань.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, а можна в "Різному" одну хвилиночку мені додати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ж в "Різному".

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Одну хвилиночку.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В "Різному" – так.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, прошу включити камери і голосувати.

Радуцький – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк Василь Ярославович.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіля немає.

Дубнов.

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, є вже. Да. Вітаю, Валерію Олександровичу.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. А він і був.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

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. 14 – за. 1 – не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 14 – за.

Дякую.

Порядок денний затверджено.

Переходимо до вже тепер першого питання порядку денного. Щодо забезпечення засобами захисту від FPV-дронів автомобілів екстреної медичної допомоги та засобами індивідуального захисту працівників бригад екстреної медичної допомоги у прифронтових районах.

Колеги, 15 березня цього року від атаки російського дрону в Харківській області загинули 2 працівники бригади екстреної медичної допомоги. Це 56-річний технік екстреної медичної допомоги та 27-річний

лікар-анестезіолог, а також зазнав поранень 54-річний парамедик. На жаль, такі випадки непоодинокі, і ми всі висловлюємо свої співчуття. Ми бачимо, що ворог підступно б'є по каретах, які мають і червоний хрест, цього навіть фашисти не робили, але сьогодні, на жаль, реалії такі, що рашистів це ніяк не обходить. Вони б'ють по каретах швидкої і ці постійні випадки обстрілів цивільних машин швидкої допомоги спонукають нас до пошуку ефективних технічних рішень для забезпечення захисту та збереження життя і здоров'я працівників бригад екстреної медичної допомоги.

На комітет були звернення від громадських організацій, які знаходяться також в прифронтових областях. Вважаємо це питання дуже актуальним, і сподіваюсь, що ми сьогодні обговоримо шляхи вирішення цього питання, щоб максимально захистити наших працівників нашої екстренки.

У світі немає броньованих автомобілів екстреної медичної допомоги, є броньовані евакуаційні машини, які використовуються наразі Збройними Силами України для евакуації поранених з поля бою, і тих, на жаль, теж не вистачає. Але навіть якби їх було достатньо, їх використання для виконання завдань служби екстреної медичної допомоги економічно і технічно невиправдано. Це дуже важка техніка, яка не може забезпечити швидкість доїзду і споживає дуже багато пального, плюс, ну тоді відпадає поняття екстрена медична допомога, бо такі автомобілі дуже повільно рухаються.

Сьогодні ми запросили фахівців Міністерства оборони і керівників служби екстреної медичної допомоги прифронтових областей, щоб разом обговорити можливі технічні аспекти захисту автомобілів швидкої від FPV-дронів, а також питання щодо стану забезпечення медиків у небезпечних районах засобами індивідуального захисту.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо по 5 хвилин представникам Міністерства оборони та Міністерства охорони здоров'я, потім по 2 хвилини – керівникам обласних центрів екстреної

медичної допомоги та медицини катастроф прифронтових територій і департаментам охорони здоров'я, за бажанням. Потім перейдемо до обговорення. Пропоную традиційно обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету. І, за бажанням, в обговоренні надамо слово іншим учасникам засідання з регламентом до 2 хвилин.

Колеги, якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання. Запрошую до слова представників Міністерства оборони.

Шановне Міністерство оборони, хто буде? Прошу. У вас регламент 5 хвилин.

КАЇКА П.В. Каїка Павло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Слухаємо вас.

КАЇКА П.В. Бажаю всім здоров'я. На сьогоднішній день Міністерством оборони кодифіковані ряд зразків, які придатні для використання в якості засобів захисту радіоелектронного автомобільної техніки, ну і в тому числі карет швидкої допомоги. Я думаю, технічних там застережень наразі не вбачається. Такі засоби є кодифіковані, як я сказав вже. Вони поділяються на два види засобів. Перший ряд засобів – це засоби виявлення небезпеки, це пасивні засоби, вони не випромінюють в ефір, тільки шукають сигнал, який видає FPV-дрон при підльоті до охоронюваного об'єкта.

І другі засоби – це засоби активні, коли є небезпека, персонал, який всередині автомобіля, включає цей засіб, і він видає перешкоджувальний сигнал, сигналам управління FPV-дрона і дрон втрачає зв'язок, принаймні так має бути, дрон втрачає зв'язок з оператором і падає або зависає в повітрі. Тобто зривається виконання завдань дрону. Перелік цих засобів, я можу озвучити їх, це засіб елемент "Д", Spectr – три види засобів, "Циклон", STR "Шатро" – це активні засоби. Це тобто засоби, які випромінюють перешкоду. І засоби, які визначають небезпеку – це є засоби "Чуйка", "Дзига" і Frank.

За запитом технічних спеціалістів або зацікавлених організацій, установ Міністерство оборони забезпечить надання розгорнутих тактико-технічних характеристик цих зразків зацікавленим сторонам, будь-яку потрібну технічну інформацію, а також зв'язок з виробниками цих зразків, щоб можна було їх закупити і встановити на машинах швидкої допомоги.

Є деякі питання, які не стосуються технічної сторони питання, це можливості застосування цих зразків, бо пасивні зразки можуть бути застосовані без обмежень, а активні зразки випромінюють перешкоду і тому в плані правовому і юридичному можуть бути застереження щодо використання їх на території України.

В принципі у мене все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Можна одне уточнююче запитання? А так звані "мангали", чи мають вони практичний сенс використання на каретах швидкої?

КАЇКА П.В. Так звані "мангали" звісно мають практичний сенс використання на автомобільній техніці. І цими "мангалами", як правило, бронетехніка наша і автомобілі захищаються, але це вже ближче, як правило, до переднього краю.

Але виникає питання. Це питання не досліджене, треба з технічної сторони дивитися. Це вже якби якщо не спрацював РЕБ, то тоді вже "мангал" – це останній засіб, який може перешкодити нанести ураження таке. Він розсіює, так сказати, енергію вибуху, і як крайній засіб може бути, але при цьому треба проаналізувати, чи не завадить цей "мангал" виконанню основних функцій самого автомобіля.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І ще одне уточнююче питання. Цивільні, умовно, департаменти охорони здоров'я і управління екстреної медичної допомоги, якщо вони будуть закуповувати, то там обмежень немає? Те, що вони цивільні, вони

зможуть це закуповувати у виробника? Чи треба якість рішення спеціальне міністра оборони? Отут питання таке.

КАЇКА П.В. Ні, рішення міністра не потрібно. Ви знаєте, мабуть, що волонтери закуповують, волонтерські організації – вони теж цивільні, вони закуповують засоби РЕБ. Більше питання буде у використанні вже безпосередньо засобів всередині країни і близько до лінії бойового зіткнення. Там працюють наші засоби, FPV і безпілотна авіація наша працює, і це питання якби узгодженості їх застосування з військовими, щоб не було, так сказати, дружнього подавлення засобів РЕБ.

І ще питання, що знаходиться в юридичній площині. Все ж таки засіб РЕБ активний – це військова техніка. І питання застосування – це більше юридична площина. Але я як технічний спеціаліст можливо повної інформації не маю з цього приводу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це будемо просити два міністерства між собою з'ясувати.

Уляно Ренатівно, вам є що додати?

ДЖЕЛЯЛОВА У.Р. Ні. Начальник інформацію надав наявну.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується міністр охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович.

Прошу, Вікторе Кириловичу, у вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня, Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні присутні. Ну як ви і сказали у своєму вступному слові, на жаль, офіційно броньовані автомобілі екстреної медичної допомоги не випускаються, тому ні Міністерство охорони здоров'я, ні органи місцевого самоврядування не можуть вийти на торги і закупити такий автомобіль. Все що ми могли зробити, це по UNITED24 ми декілька разів виходили на торги, ми купили евакуаційний автотранспорт, який переданий Медичним силам

Збройних Сил України і використовується сьогодні для евакуації поранених з лінії вогню.

Окремо ми працюємо з міжнародними партнерами, оскільки є така можливість, коли існуючий автомобіль екстреної медичної допомоги додатково укомплектується бронею, так звана капсула, або існуючий броньований автомобіль переробляється під автомобіль екстреної медичної допомоги. І той, і той варіант – це несертифіковані автомобілі екстреної медичної допомоги, які офіційно не можуть бути закуплені, вони можуть бути тільки поставлені як гуманітарна допомога. І таких автомобілів є сьогодні 7 на прифронтових територіях, які використовуються нашими центрами екстреної медичної допомоги.

Окремо Міністерство охорони здоров'я підписало меморандум з Фондом "Повернись живим", і Тарас Чмут також сказав, що вони поpróbують ще через ці механізми спробувати переобладнати декілька автомобілів, десяток автомобілів для того, щоб передати їх центрам екстреної медичної допомоги прифронтових територій.

Окремо, коли ми говоримо про РЕБ, нам також треба розуміння, чи є це ефективний засіб використання зі сторони Міністерства оборони, і які юридичні механізми, як його використовувати. У разі бюрократичних питань, стосовно постанови Кабінету Міністрів України чи наказів профільних міністерств, ми готові досить швидко це питання врегулювати.

Я проводив декілька вже зустрічей з головами військових адміністрацій щодо потенційної можливості укомплектування автомобілів екстреної медичної допомоги засобами радіоелектронної боротьби, наразі вони працюють над цим. І за результатами зустрічі на комітеті, я думаю, що ми можемо прийти до спільного рішення і знайти відповідний ресурс, щоб ті автомобілі, які їздять в зоні можливої атаки FPV-дронів, були захищені або оснащені відповідними засобами радіоелектронної боротьби.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Запрошую до слова, за бажанням, представників прифронтових областей. Якщо є бажання, прошу.

Донецька область, є у вас якісь пропозиції чи думки з цього приводу?

НАЛБАТ Є.А. Доброго дня. У нас немає броньованих автомобілів. Працюємо ми дійсно поблизу фронту. Практично по всій території області FPV-дрони літають, бригади наражаються на небезпеку. Тому, в принципі, якщо буде можливість забезпечити бригади хоча би засобами виявлення дронів, це було би дуже добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну і я так розумію, там треба вивчити технічно про "мангали", бо військові кажуть, що "мангали" дуже рятують. Просто єдине, як вони будуть заважати чи не заважати для роботи екстренки.

НАЛБАТ Є.А. Це треба вивчати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, треба вивчити. Да.

НАЛБАТ Є.А. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дніпропетровська область.

ШЕВЧЕНКО Р.А. Дуже дякую за надане слово. Безумовно, за РЕБ ми, да, оскільки наш друг Віктор Федорович каже, що вони дійсно рятують, РЕБ, тому ми будемо, безумовно, закуповувати, якщо буде така можливість.

В якості пропозиції. Ми пару місяців тому вийшли на командувача військового командування "Схід" і нарешті отримали дозволи, і вже у нас є 4 планшети зі встановленими програмами "Віраж-планшет", і роздали на ОДС 103 і на диспетчерів напрямку прифронтових станцій, дуже допомагають, принаймні "шахеда", КАБ і літаки ми бачимо. І крім дозволу від ДСНС, ще й підтверджуємо цією програмою, в радіусі 100 кілометрів ми бачимо, що летить. На кожне розпорядження голови ОВА, крім того, я видаю своє розпорядження, і ми не посилаємо в ті зони там, де примусова евакуація і

наші бригади, звідти вивозимо за допомогою ДСНС або за допомогою броньованих автомобілів "Білих янголів", за що їм велика подяка.

Шоломи, броніки є. Шоломи не в достатній кількості, але для прифронтових регіонів – так. І ще для цих часів буремних, у нас, до речі, тиждень тому автівка попала під обстріли і її просто розбило вщент. Бригада встигла втекти в лісополосу і залишилася неушкодженою. І в цей час, коли люди практично йдуть зі служби, і завдячуючи, Вікторе Кириловичу, вам і Наталії Гусак, уже втретє, годину тому, вони втретє отримали підвищену заробітну плату, що безумовно людей в цей час стимулює, принаймні залишає на роботі. У мене все.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запорізька область.

ЧУМАЧЕНКО А.Є. Так. Доброго дня, шановні колеги!

В центрі дві карети вже обладнані РЕБ, волонтери допомогли. Є велике таке застереження. Наші всі пункти постійного базування знаходяться на території приблизно від 10 до 20 кілометрів до ЛБЗ, до лінії бойового зіткнення. І там працює вже ворог FPV на оптоволоконні, від цього немає ніякого захисту, крім броньованої техніки. А техніки у нас броньованої немає, хоча потрібні такі як у Суми надали – Toyota Land Cruiser.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ЧУМАЧЕНКО А.Є. Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І знову-таки вивчіть, будь ласка, технічну з "мангалами", бо от військові кажуть...

ЧУМАЧЕНКО А.Є. Дякуємо. Пропрацюємо це питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До речі, 118-а бригада, яка на вашому напрямку боронить Україну, вони використовують саме на евакуаційних машинах і кажуть, що рятує наших. На швидкість воно не заважає. Єдине, що вам для технічної наскільки воно буде заважати?

ЧУМАЧЕНКО А.Є. Добре, добре. Пропрацюємо.

Дуже дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Миколаївська область.

ТКАЧЕНКО І.С. Доброго дня, підтримуємо пропозицію. В нас взагалі відсутні броньовані автомобілі і РЕБ. Тому підтримуємо всі пропозиції.

Дякуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сумська область.

ЧИГРИНЕЦЬ Л.В. Добрий день ще раз. Так, Сумська область, як зауважили, має броньовані автомобілі, завдяки Віктору Кириловичу і Міністерству охорони здоров'я, за сприяння ВООЗ маємо ми і завдяки гуманітарній місії Project NOPE. Але хочу зазначити, що 21 лютого в нас було пряме влучання в автомобіль екстреної медичної допомоги, де загинула наша парамедик Христина, а саме "Ланцетом". А "Ланцет" це той безпілотний засіб, як сказали військові, для легкоброньованої техніки, тобто та капсула, яка в нас є, вона би не врятувала.

На сьогодні ми маємо засоби тактичного індивідуального захисту для кожного працівника, для кожного члена бригади, протягом минулого року завдяки інвестиційному відділу залучили ми ці засоби. Також у нас на сьогодні є, також завдяки гуманітарній допомозі, є три РЕБ. "Синиця", так вони називаються, військові також нам сказали, що дуже вони гарні, третій ми отримали в березні, два було до цього. Від FPV наші машини вже дуже часто тікали, були і поряд вибухи, і дуже велика потреба у детекторах виявлення дронів.

І користуючись нагодою, буквально сьогодні ми знайшли такі детектори, з поради військових, і забронювали 10 штук, хотіла я би, є представники Міністерства охорони здоров'я, щоб вони сказали на такі детектори як HUNTER. От вони сьогодні в мене вже в руках, новий один, ми хочемо, щонайменше їх зараз є 10 в наявності, спробувати їх закупити.

Дякую.

Будемо сподіватись на всіляку підтримку, бо нам дуже вона потрібна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Харківська область, прошу.

ЗАБАШТА В.Ф. Доброго здоров'я.

Харківська область з першого дня задіяна в наданні допомоги як цивільним, так і військовим. Тому весь час ми дбали про те, щоб якось захистити себе. На сьогодні у нас є 3 броньованих авто, 15 РЕБ і 8 сканерів. Звичайно, шоломами і бронежилетами ми були ще в 2022 році забезпечені стовідсотково.

Проблеми існують. Сьогодні, на жаль, через трагедію, яка в нас трапилась, цей випадок набув розголосу, тому всі нам бажають допомогти, за що я дуже вдячний. І зараз вже є практично оплачено 6 РЕБ і 10 – договір підписала обласна військова адміністрація, дай бог здоров'я Олегу Васильовичу Синегубову, то до цих наших 15-и додасться ще 16. Але ми на цьому не зупиняємось, тому що на лінії розмежування працює близько 50 автівок. Ми вимушені і Донецькій області допомагати, там теж бригади. То роботи нам ще багато, не зупиняємось. Для безпеки переміщуємо пункти базування, що почали ще в 2022-у лише для того, щоб утримати райони обслуговування якось під своїм контролем, доїжджати, рятувати. Працюємо...

Project NOPE нарешті, який надає нам автівки для перевезення, вони зрозуміли після ситуації по Херсону і після нашої ситуації, що не захищає перекреслений автомат на даху автівки, на жаль, і дозволили написати листа з проханням дозволити встановити РЕБ на їх автівках, враховуючи, що ці автівки переважно працюють і саме така автівка постраждала, це вже перемога. Ну працюємо. Працюємо з військовими, Драпатий генерал дозволив нам більше долучатися зараз в медичну евакуацію з військовими, тому що до цього ми все на особистих контактах, якось і небо то розуміли, хоча теж там є певні завади, коли дрони літають на низькій висоті і їх можуть не бачити, особливо мовні, коли "ждуни" на дорогах сидять і теж можуть не

бачити військові і нас не повідомляти. Але переважно евакуації з прифронтових ми здійснюємо звичайно під контролем військових, які попереджають – чисте небо чи ні.

Дякую. В принципі, все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Херсонська область, у вас є якісь запитання (за бажанням)? Якщо все так само, то просто...

ТИМОШЕНКО В.В. Добрий день. Єдине, що скажу, у нас на шістьох автомобілях встановлені РЕБ, але з них чотири вже слабенькі були, двоканальні, один – восьмиканальний, сучасний, у вигляді такого автомобільного багажника. Це потужні РЕБ, але у прибережній зоні вже самі військові просять їх не включати, тому що, як ви тут казали, що вони гасять і наші дрони. Тому ми більше не користуємося. І, на жаль, у прибережній, у місті Херсоні більшість уже FPV-дронів – це оптоволоконні, які, на жаль, не подавляються.

Засоби індивідуального захисту. Ми укомплектовані, всі бригади укомплектовані. На трьох підстанціях ми натягнули антидронові сітки для захисту персоналу і автомобілів. Звичайно броньовані автомобілі, якщо вони були адаптовані, але з механічною коробкою передач, не з автоматичною, тому що якщо поломка з автоматичною, евакуацію самого автомобіля дуже складно проводити.

І що хотів би попросити? Це звичайно хоча би, щоб кожна бригада була укомплектована засобами виявлення. У нас є шість "Чуєк", це нам благодійних фонд подарував, але якщо би можливо, синхронізовано держава щоб закупила "Чуйки" або "Хантери" для кожної бригади, це було б здорово.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Чернігівська область.

ДАНИЛЕНКО І.В. Доброго дня. У нас всі бригади забезпечені засобами захисту, шоломами і бронежилетами. Працюємо з приводу детекторів дронів, працюємо з громадами. Нам одна громада вже виділяє кошти на закупівлю трьох. Звичайно, ініціативу і детекторів, і засобів радіоелектронної боротьби ми підтримуємо. Дуже слухна пропозиція, вона буде в нагоді.

По евакуації ми також дуже щільно співпрацюємо завжди з військовими на прикордонних територіях, механізми відлагоджені для максимального забезпечення безпеки наших бригад.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Одеська область.

КІЯШКО І.А. Дякую за надане слово, Михайле Борисовичу.

Звісно, ми підтримуємо думку наших колег. Щодо Одещини. На щастя, у нас поки прецедентів атаки екіпажів швидкої допомоги ще не було, але з урахуванням щільності дронівих атак і взагалі треба бути готовими, звісно, нам необхідно певні екіпажі обладнати такими засобами виявлення і захисту. Тому для нас дуже важливо, щоб були технічні настанови від спеціалістів, про це йшла мова сьогодні, я сподіваюся, що ми будемо мати технічні характеристики і співпрацювати з усіма щодо обладнання наших екіпажів.

Дуже дякую за те, що ми це обговорюємо сьогодні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, у нас записалися на запитання, відповіді 3 народних депутати. Прошу, перша – Ольга Анатоліївна Стефанишина.

Прошу, пані Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. По-перше, я дуже дякую за те, що це питання винесене сьогодні на наш комітет, тому що теж спілкуюся з волонтерами, підрозділами, розумію, що це є велика проблема. І в першу чергу проблема, що там і донори, і ті, хто допомагають, вони часто класифікують ці засоби не як медичні, а як військові, і важко фандрейзити на це кошти. Тому, от сьогодні у нас є міністр, я не знаю, можливо, є сенс якимось чином

проводити переговори з донорами і говорити про те, що все-таки засоби захисту медиків для евакуації це медична проблема і це медична тема, яку потрібно фінансувати разом з іншими гуманітарними ініціативами, тому що ми сьогодні говоримо про порятунок людей, про здоров'я, про життя наших медиків. Дуже би допомагала така комунікація, щоб все-таки донори перекваліфіковували РЕБ для швидких в якусь свою гуманітарну ініціативу.

І ще я би хотіла додати, Михайле Борисовичу, підтримую вас також, чула про "мангали", про ці сітки, що в якихось там варіантах вони дуже-дуже потрібні. Є такі засоби, які вже безпосередньо заїжджають в кілзону, туди, куди медикам не варто заїжджати, вони називаються наземні роботизовані комплекси. Це вже машини-роботи, які без водія можуть заїхати і евакуювати людей. Мені здається, що тут теж потрібно говорити з донорами, з країнами, які фінансують сьогодні медицину, про те, що НРК потрібно також вже вводити в списки для евакуації поранених, тому що сьогодні ми багато говоримо про реабілітацію, але, на жаль, ми повинні евакуювати в першу чергу людей, які в тому числі в кілзоні знаходяться, а це дуже сьогодні важко, бо вона є дуже широка.

Тому я прошу взяти це до уваги. Я, зі свого боку, наприклад, говорю з нашими міжнародними партнерами, з донорами, з окремими якимось громадами за кордоном, навіть якщо там хтось готовий зробити донацію і купити один НРК для якогось підрозділу, це вже дуже буде помічним. А тому залучайте нас. Якщо потрібно, ми з радістю теж допоможемо з такою комунікацією.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Олю.

Яна Зінкевич, прошу.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Дякую, колеги.

Дивіться, тут чисто від мене пропозиція, так як ми евакуаційний підрозділ, в нас є і машини з "мангалами", і з РЕБ, і з детекторами, і

броньовані – взагалі всі різні види. Я зараз напишу тут контакти, в чаті свій номер телефону, будь ласка, звертайтеся. Ми, якщо що, проконсультуємо, тому що це вузькопрофільні речі і багато особливостей.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Яно.

В мене, я теж записувався, в мене маленьке запитання якраз до Харківської області. Дивіться, я почув, що у вас всі забезпечені бронезилетами, шоломами, але якраз по зверненнях на комітет дуже багато звернень було від працівників екстренки саме Харківської області, що в них не вистачає бронезилетів і шоломів.

В мене прохання до вас, особисто до харківського керівництва, перевірте, будь ласка, наявність і якщо що, поповніть запаси. Може, десь втратили, ще щось, але саме з Харківської області сигнали надходять по бронезилетах, по індивідуальному захисту надходять сигнали саме з Харківської області.

ДЕМЕНКО Т.М. Добре. Ми перевіримо.

ЗАБАШТА В.Ф. 751 бронезилет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ж не сперечаюсь з вами.

ЗАБАШТА В.Ф. Я дякую, але просто 751. 170 бригад по 2, це 340 потрібно. Їх вдвічі більше. Із 2022 року. І всі вони були...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Знаєте, може десь у когось на складі...

ЗАБАШТА В.Ф. Добре. Вибачте, але...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перевірте, це ж, я ж кажу, це не претензія, це те, що люди в комітет пишуть.

ЗАБАШТА В.Ф. І 8 сканерів. Я, здається, забув сказати. У нас 8 різних сканерів є зараз, ну, на жаль, ними теж не дуже любляють користуватися. Не всі вміють і люблять ними користуватися.

Щодо "мангалів", я боюсь, що на тих прифронтових вузьких дорогах... Нас і так то там зачепить, то ще щось. Там дуже вузько, особливо на блокпостах. Ми будемо чіпляти. Я не знаю, це складне питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, Я думаю, що з "Госпітальєрами" порадьтесь, бо вони ж дійсно працюють в тих самих умовах, як і ви, і в них таке є. Просто для себе оберіть. І дійсно з Міністерством оборони, бо краще за них все одно ніхто не знає. Ну краще за військових того ніхто не знає.

ЗАБАШТА В.Ф. Вибачте, ще вчора, знаєте, ми там думали, що виглядати схожими на військових це небезпечно, сьогодні дійсно мабуть прийшли до тої межі, коли вже і РЕБ на даху, і "мангали", їм байдуже, куди бити, то це питання відпало, нам легше. Тепер дійсно тільки про зручність у використанні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рада національної безпеки і оборони, є у вас запитання чи пропозиції?

ДОНЧЕНКО Т.М. Дякую, ні, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений з прав людини. Немає?

ГЛУЩЕНКО С.А. Прошу вибачення. Пропозицій немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Представники ВООЗ, будь ласка, чи є у вас якісь запитання?

ШЕВЧЕНКО О. Коментарі відсутні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Дякую усім.

Міністерство оборони, представники областей, запрошені на це питання, можуть бути вільними. За бажанням, хочете – залишайтеся слухайте, у нас немає таємниць ніяких у наступних питаннях, але просто ваш час шкода, вам є чим займатися, тому за вашим бажанням.

Колеги, переходимо до наступного питання.

І у мене прохання, вимикайте мікрофони, коли ви не виступаєте.

Переходимо до наступного питання, воно у нас трошки змістилося по черговості. Це презентація ключових показників для закриття переговорів про вступ до Європейського Союзу за переговорним кластером номер 2 "Внутрішній ринок", розділ 28 "Захист прав споживачів та охорони здоров'я".

Колеги, як ви знаєте, на сьогодні Україна отримала від Європейської комісії повний пакет умов, так звані бенчмарки для всіх переговорних кластерів, в тому числі за нашим кластером номер 2 "Внутрішній ринок", виконання яких необхідне для вступу в Європейський Союз. Також у нас є бенчмарки, які не стосуються 28 розділу 2 кластеру, але я сподіваюся, що шановний пан віцепрем'єр нас ознайомить як народних депутатів і з іншими вимогами, які сьогодні ми маємо від Європейського Союзу.

Я вдячний в першу чергу Віце-прем'єр-міністру України з питань європейської та євроатлантичної інтеграції Тарасу Андрійовичу Качці, тут і його ініціатива була, ми дуже вдячні. Я так розумію, у нас буде презентація.

Також, я так розумію, окрема презентація є у Міністерства охорони здоров'я безпосередньо по 28 розділу. І ми теж із задоволенням побачимо вашу презентацію.

Колеги, пропоную відразу надати слово віцепрем'єру з регламентом до 10 хвилин, потім заслухати Міністерство охорони здоров'я, голову профільного підкомітету з питань євроінтеграції з регламентом до 5 хвилин і далі перейти до запитань, якщо такі запитання будуть. Пропоную також визначити регламент виступів в обговореннях – до 3 хвилин і не обмежувати кількість виступаючих. Прохання, як завжди, писати в групу комітету.

Колеги, немає заперечень проти такого порядку? Якщо немає, слово надається шановному Віце-прем'єр-міністру з питань європейської та євроатлантичної інтеграції Качці Тарасу Андрійовичу.

Шановний Тарасе Андрійовичу, у вас 10 хвилин. Прошу.

КАЧКА Т.А. Дякую.

Ви не будете проти, якщо спробую поширити презентацію?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тільки – за, Тарасе Андрійовичу.

КАЧКА Т.А. Я невеликий фахівець в цьому. О, наче ви бачите презентацію. Так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, так.

КАЧКА Т.А. Чудово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, всі бачать, бо я бачу? Не знаю, як інші колеги.

КАЧКА Т.А. Я вам, Михайле Борисовичу, переслав, може членам комітету теж поширити, якщо що.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми надсилали членам комітету.

КАЧКА Т.А. Все, чудово.

Я з кількома повідомленнями для вас. Перше, я дуже дякую, що ви відгукнулись на цю ініціативу. Нам дуже важливо і дуже потрібно вести з вами діалог і бути на одній сторінці в переговорному процесі з Європейським Союзом, тому що, як ви в кінці презентації побачите, від взаємодії між урядом і парламентом залежить все, і ваша залученість тут дуже потрібна на стадії чим раніше, тим краще.

І по питаннях, які належать до предметів відання вашого комітету. Я хочу сказати, що, можливо, у нас була певна пауза в діалозі, пов'язана з тим, що попередній етап роботи по розширенню це були скрінінгові сесії і скрінінгова сесія по розділах, які охоплені вашими предметами відання, вони були досить давно, можливо, ще навіть в 2024 році, тому що це кластери 1 і 2 в угоді, в переговорному процесі, і з того часу, ви знаєте, що трошки зам'ялась ситуація у зв'язку з тим, що Угорщина блокувала відкриття кластерів.

І тут для вас як для депутатів, як для комітету хотів би пояснити, що таке відкриття кластерів. Відкриття кластеру є дві складові: перша – це формальне голосування, так як і голосування у Верховній Раді, але і другий елемент – це передання нам, Україні, вимог, що хоче Європейський Союз від

нас для того, щоб закрити переговори, тобто визнати, що у нас все відповідає, тобто це їхня позиція. Їхня позиція базується на результатах скринінгу, в якому ви теж брали участь. І після того, як було певне зволікання, в грудні нам передали, тобто без голосування, але Європейський Союз вирішив переступити через себе і погодитись, щоб передати ці бенчмарки нам в тому форматі, який вони узгодили. Тобто фактично всі кластери є відкритими.

Перша порція була в грудні, друга – 17 березня. Європейська комісія прийняли такий підхід і провела роз'яснювальні сесії про те, що під кожним бенчмарком мається на увазі. Ми теж не втрачали час, уряд підготував Національну програму адаптації законодавства. Ось така вона величезна. Ми її, те, що я поїхав у відрядження, вона така величезна, то ми її схвалимо в наступну середу на уряді, вона вже узгоджена.

Дуже багато було дискусій в рамках переговорних груп наших, це наш to do list. Бенчмарки – це їхні вимоги, а Національна програма адаптації законодавства – це те, що ми маємо зробити.

Я власне хотів пройтися по тому, що є в нашому по охороні здоров'я.

Основний блок – це розділ 28 "Захист прав споживачів та охорона здоров'я", це в рамках 2 кластеру "Внутрішній ринок". Тут є три бенчмарки. Перша бенчмарка, вона стосується захисту прав споживачів, я її там оминаю; і дві бенчмарки, які нас стосуються, безпосередньо комітету.

Перша, 28-2 бенчмарка, вона стосується тютюну та імплементації європейських директив по тютюну. У рамках нашої загальнодержавної програми адаптації у нас є розроблення Закону України про приєднання України до протоколу про ліквідацію незаконної торгівлі тютюновими виробами. Строк у нас традиційно стоїть грудень 2027 року, але це зазвичай означає, що МОЗ не знає точно, коли Верховна Рада проголосує. Тому ми сподіваємося, що цей Закон про приєднання буде швидше схвалений.

Другий акт в цьому ж напрямі – це імплементація Директиви 2014/40. У нас відповідне завдання – законопроект прийняти, схвалити. Я думаю, що

він може бути схвалений набагато швидше, ніж грудень 2027 року. Дуже цікаво, що власне на цей бенчмарк відреагувала тютюнова індустрія, були навіть заходи, якісь статті друкувалися у засобах масової інформації, що тут має бути не більше ніж Директива 2014/40. Я думаю, що у нас тут немає ніяких особливих ідеологічних розбіжностей, думаю, що ми спокійно перейдемо на європейські правила.

Бенчмарк 28-3, він трошки ширший, це, знову ж таки, відповідність лише до вимог Європейського Союзу по транскордонній медичній допомозі, по тканинах і органах, яка використовується. Тут є достатньо технічні речі, які треба схвалити. Це імплементація Регламенту 2024 року, найсвіжіший, 1938, щодо стандарту якості та безпеки речовин людського походження, призначених для застосування, для використання. І відповідно нам потрібно закон схвалити, щоб привести у відповідність. Я думаю, що тут фаховості вашої буде достатньо, МОЗ, і знайома абсолютно сфера.

Другий блок. Це теж питання стандартів якості та безпечної заготівлі, тестування, переробки, зберігання і розподілу крові людини та її компонентів. Відповідний законопроект теж очікується, що уряд подасть до вас, хоча думаю, що можемо його розробляти і раніше.

Наступний етап, це транскордонні медичні послуги. Регламент про координацію систем соціального забезпечення в частині того, як іноземці можуть, як українці в країнах, державах-членах Європейського Союзу можуть використовувати медичні послуги, які або відшкодовуються, або оплачуються державою, і навпаки, як громадяни держав-членів ЄС можуть в нас відповідно отримувати такі медичні послуги.

Тобто це частина регулювання, яка стосується того, що зі вступу в Європейський Союз нашим громадянам має бути комфортно відчувати себе так, як і поляки в Польщі або французи у Франції, і навпаки, якщо поляк живе або полька живе в Україні, французенка, датчанка, то може

користуватися тим регулюванням надання медичних послуг, яке діє в Україні. Тобто це транскордонний елемент, який є надзвичайно важливим.

Що найбільш цікаво в цьому розділі – 28-3? Це той факт, що в нас найголовніша історія, можливо найголовніша така, найбільша, імplementована, у нас схвалений у 2022 році, відповідно Верховна Рада, за вашої підтримки роботи, схвалила Закон України "Про лікарські засоби", який імplementує Директиву 2001/83. І у нас у цьому скринінговому звіті за цим розділом Європейська комісія визнала, що у нас є повна відповідність цій директиві, тому немає відповідного бенчмарка, значить це зроблено. Але цей закон має бути належним чином імplementовано повною мірою і це відповідно дозволить інституційно взаємодіяти в рамках Європейського медичного агентства, яке теж потрібне для цілей і дозволів на обіг медичних препаратів, але також на координацію теж питань ціноутворення. Тому це з точки зору полісу щоденної роботи імplementація цього закону є надзвичайно важлива.

Це ключові речі. Я припинив трансляцію, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, припинили.

КАЧКА Т.А. Чудово.

Ще кілька буквально слів дуже важливих, точкових. У нас є також питання в інших розділах, зокрема в цьому ж кластері 2 у двох свободах: свобода руху товарів і свобода здійснення підприємницької діяльності і надання послуг. Це досить такі важливі речі, хоча вони і виписані в логіці трошки інакшій. Бенчмарка 1-3 в розділі "Вільний рух товарів", який стосується адміністративної спроможності і високого рівня адаптації законодавства у сфері, яка регулює діяльність лабораторій – це стандартизація, акредитація, метрологія, оцінка відповідності і ринковий нагляд. Більшість цих речей ми робимо в рамках законодавства про промбезвіз, от два законопроекти будуть, сподіваюсь, на найближчому тижні розглянуті, 12221 і 12246, якщо я не помиляюсь, по ринковому нагляду, які

дозволять нам укласти угоду АСАА, але якщо ми її укладемо, то буде легше впроваджувати європейські проекти в частині і фармацевтичній, і в частині медичного обладнання.

В 3-му розділі, який стосується свободи надання послуг, є теж суто таке внутрішньо-європейське регулювання щодо мінімальних вимог до навчання, тобто тренування навіть скоріше, ну тобто практичного навчання в регульованих професіях. Так, медична професія у нас регульована, фактично всі медичні професії регулюються державою щодо того, який досвід, який мінімум навчання. І от наші програми теж мають, і вимоги до цих медичних професій мають бути гармонізовані з ЄС таким чином, щоб знову ж таки громадяни інших держав могли відповідно у нас надавати послуги, але також, щоб і наші громадяни, які мають відповідне навчання, могли надавати послуги за кордоном, медичні. Це бенчмарк 3-2.

І є одна з бенчмарок в першому кластері щодо наркополітики та запобігання зловживанню наркотиків, бенчмарк 24-9, де теж є частково компетенція Комітету охорони здоров'я.

Ось так виглядають їхні вимоги. У нас є наш to do list, у нас дуже активно залучене Міністерство охорони здоров'я в цю роботу, тому я думаю, що спільно з вами ми зможемо все зробити максимально швидко, якісно, без великих дискусій. В ідеалі, якщо можна це зробити там цього року, незважаючи на те, що по багатьох питаннях ми там писали 2027 рік, так щоб обережно, то політично ми очікуємо, що розділу 28-у, і там по 1-му, і по 3-му можливі ситуації, коли ми і відкриваємо і закриваємо розділ відразу таким чином, що повністю Європейський Союз визнає, що в нас все добре і можна рухатись далі. Тобто це така відмінність від розділу 24, де спочатку буде проміжна оцінка, і він буде взагалі останнім закриватись, бо це частина першого кластеру. Тому в разі нашої злагодженої роботи ми могли би бути такими взірцями для інших політик теж. Тому така от в мене амбіція від нашої з вами співпраці.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Тарасе Андрійовичу.

Перше, прошу передати подяку колегам з Єврокомісії за оцінку роботи МОЗ і нашого комітету з приводу Закону "Про ліки і лікарські засоби". Нам приємно, бо ми витримали дуже велику війну, і ми, і МОЗ, коли цей закон приймали, і нам дуже приємно це чути від вас сьогодні, що цей закон повністю прийнятий Європейською комісією. Це круто. Дякуємо.

Колеги, слово надається голові підкомітету нашого комітету з питань євроінтеграції Стефанишиній Ользі Анатоліївні.

Пані Олю, у вас до 5 хвилин.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я була на більшій частині перемовин і хочу подякувати пану Тарасу за те, що ви особисто сьогодні прийшли до нас на комітет, тому що за моїми спостереженнями обговорення бенчмарок дуже часто стосується інших важливих питань, як антикорупція, судова реформа і так далі, що зрозуміло. І охорона здоров'я, іноді здається, знаєте, як такий окремий розділ якимось пропрацьований. Тому насправді політична участь сьогодні ваша на нашому комітеті, мені особисто дуже приємно за вашу увагу до охорони здоров'я, тому що, я думаю, що охорона здоров'я є не менш важливою, ніж інші розділи, тому що ми тут говоримо про життя і здоров'я наших громадян, які беруть в захисті нашої країни, так і потім будуть брати участь в тому, щоб її розбудовувати.

Тому я вважаю, що цей розділ є одним із найважливіших, і якщо якісь там перемовні процедури на рівні ЄС трошки можливо були в паузі, то у нас паузи не було. І наш підкомітет активно працює з Міністерством охорони здоров'я. Пані Марина активно залучається до наших засідань.

Ми створили таку платформу в нашому підкомітеті, коли ми збираємо не лише народних депутатів, але і громадськість, бізнес, які дотичні до тих чи інших тем. Це дуже зручний механізм, коли ми можемо оцей one voice policy,

яка також вимагається з боку Європейського Союзу, забезпечити на ранніх етапах. І у нас, до речі, 3 березня вже було засідання підкомітету розширене, де були власне всі стейкхолдери присутні, і ми вже детально з Міністерством охорони здоров'я проговорили їхні плани щодо розділу саме 28-го, який ви сьогодні називали. Тому це є в наших пріоритетах. І я дякую міністерству за те, що вони вже поділилися текстом законопроекту про транскордонну медицину. Всі учасники його отримали для коментарів. Тому я думаю, що тут у нас буде досить така хороша співпраця. По інших питаннях також працюємо.

Я знаю, що Міністерство охорони здоров'я зараз підготувало довідку щодо протоколу ВООЗ про ліквідацію незаконної торгівлі тютюновими виробами, і з головою комітету ми це обговорюємо, яким чином це краще просувати. Тому я зі свого боку як голова підкомітету хочу сказати, що ми тісно співпрацюємо.

Я дякую народним депутатам, які беруть участь у нашому підкомітеті постійно, і також Міністерству охорони здоров'я за активну роботу. З нашого боку є повна підтримка і конструктивний діалог.

Тому дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Олю.

До слова запрошується Міністерство охорони здоров'я.

Вікторе Кириловичу, хто буде, ви чи пані Марина?

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Буде профільний заступник. Марина.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Дякую, шановні колеги.

Вітаю всіх. Михайле Борисовичу, пані Ольго. Дякую, до речі, вам за активну залученість до цього процесу. І справді, як показує робота в рамках підкомітету і на цій платформі, вона є досить ефективною. Обговорюючи наперед і чуючи позиції представників бізнес-асоціацій, пацієнтських

асоціації зокрема, ми враховуємо в процесі євроінтеграції ваші побажання і це дійсно є дуже ефективним. Дуже дякую за цю співпрацю.

Я швидко пройдуся по ключових показниках. Дякую, Тарасе Андрійовичу, за те, що увагу приділяєте сфері охорони здоров'я. Ви вже озвучили основні бенчмарки. Я більш детальніше на них спущуся. Думаю, що шановним народним депутатам частково відомі наші пріоритетні напрями, але давайте озвучу їх.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Марино, у вас якесь ехо, десь задвоєння, два комп'ютера скоріше за все, бо дуже погано вас чутно.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Можливо. Добре. Ми спробуємо. Таким чином, можливо, буде краще. Зараз краще чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз краще, так.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Все. Чудово.

Як ви бачите на цьому слайді, це наші дві бенчмарки 28 розділу. Одна стосується тютюну. Тарас Андрійович вже повністю про це сказав, не буду зупинятися. І друга бенчмарка стосується інших сфер: транскордонна медицина, SoHO (речовини людського походження), лікарські засоби, косметика, медичні вироби, громадське здоров'я. Також ключовий акцент відноситься на посилення адміністративного потенціалу і створення суворого регуляторного органу, тут власне йде мова про запуск українського фармацевтичного агентства, яке ми, дякуючи комітету і спільній роботі, запускаємо з 1 січня 2027 року.

Я вашій увазі представлю ключові задачі по кожній з цих бенчмарок. Те, що стосується тютюну, тут варто зосередити увагу на системі простежуваності. Ключову роль відіграє в системі простежуваності і впровадженні е-акцизу Міністерство цифрової політики, але МОЗ долучається. І наразі така система простежуваності створена в країні. І ми організуємо консультації, вони власне будуть в квітні, в другій декаді,

щодо співставлення цих двох систем з єдиною системою простежуваності, яка є в Європейському Союзі.

І два законопроекти, про які вже зазначалось, один вже зареєстрований в парламенті, другий зараз готується до подання в парламент через Офіс Президента України. Будемо дуже сподіватись на підтримку цих законопроектів.

Щодо транскордонної медицини, Ольга Анатоліївна підсвітила той момент, що вже, шановні народні депутати, у вас є можливість ознайомитись із законопроектом про транскордонну медичну послугу. Будемо готові до плідних дискусій. Ми вже не зупиняємось тільки на законопроекті, припрацьовуємо, яким чином його втілити, тому що написати – це одна справа, а імплементувати і реалізувати цей закон – друга. Вона нам відкриє можливості для медичного туризму в Україну. Ми дуже хочемо виграти від цього закону, ніж програти, тобто щоб залучити пацієнтів в Україну. Є чим ділитись, гарні сфери і гарна медична практика в Україні. Хочемо пропрацювати пілотний проект з прикордонними країнами, зокрема з Румунією, вже міністром направлено до міністра охорони здоров'я Румунії з цього приводу пропозицію. Сподіваємось, що перейдемо до консультацій.

Речовини людського походження. Шановні народні депутати, присутні, це дуже важка тема. Регламент в Європейському Союзі вводиться в дію з 2027 року, і відверто кажучи, сам Євросоюз ще не знає достеменно, як буде працювати цей регламент, але ми вже напрацьовуємо драфти законопроекту. Він опрацьовується зараз в структурних підрозділах Міністерства охорони здоров'я, ми будемо раді потім поділитись з вами. Але треба теж сказати важливий момент, ми не робимо самостійно такі зміни. В нас є обговорення з Радою Європи, в них є департамент, який відповідає за якість і контроль, і саме вони дуже професійні в темі речовин людського походження. І ми запланували на квітень спільну зустріч з DG SANTE, щоб обговорити, яким чином можуть Єврокомісія і Рада Європи допомогти Україні по

впровадженню цього регламенту. А нашою задачею по Національній програмі адаптації є розробка дорожньої карти.

Ну і тут хочу подякувати окремо пані Ользі Стефанишиній і комітету, депутатам за те, що на сьогодні Єврокомісія вважає законодавство по регулюванню крові повністю виконаним. І єдиний момент, який у нас залишається доопрацювати, це відповідальність за порушення законодавства. І якраз зареєстрований законопроект 12608 про це і говорить, теж очікуємо на його прийняття.

Трансплантація органів. Не буду зупинятися, тому що це наказ Міністерства охорони здоров'я, але ми приймаємо порядок розгляду інформації про серйозні несприятливі випадки, ну і буде скоро, незабаром прийняте в міністерстві, вже напрацьовується текст.

Важливе питання – лікарські засоби. Тут, Михайле Борисовичу, провідна роль комітету дійсно. Дякую за закон, дякую за те, що закон новий євроінтеграційний буде введений в дію з 1 січня 2027 року і вже набрав чинності. Спільно з Урядовим офісом, спільно з Європейською комісією ми запустили проект Winning. Це єдиний перший проект Winning в сфері охорони здоров'я. Півтора мільйона євро Єврокомісія виділила на підготовку України до створення нового регуляторного органу, і в цьому нам допомагають три країни: Німеччина, Польща і Литва. Проект триватиме до липня 2027 року, і це дуже добре, тому що нам ці три агентства, схожі до українського Агентства з регулювання фармацевтичної продукції, будуть допомагати створювати новий орган і ще потім пів року посилювати нас.

Ну і власне сам запуск ОДК (органу державного контролю) Українське фармацевтичне агентство очікується 1 січня 2027 року.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, Марино, не очікується, а за законом має бути запущене.

СЛОБОДНІЧЕНКО М.К. Так-так, Михайле Борисовичу. Дякую. Буде, тоді скажемо так, буде запущено в роботу вже. Навіть створено раніше як юридичну особу, а запущено в повноцінну роботу з 1 січня.

Є важливе питання косметичних виробів. Ми розробили технічні регламенти на косметичну продукцію і посилюємо нашу інституційну спроможність. І тут це дуже важливо – мати не тільки нормативний акт розроблений, а мати, capacity building робити і розвивати потенціал наших фахівців. Тому тут ми залуцаємо інструменти Єврокомісії, такі як TAIEH. Наші фахівці отримують навчання і в Єврокомісії, і в інших країнах Європейського Союзу саме в регуляторних органах, що дає нам можливість зрозуміти, як працюють такі технічні регламенти. Ми очікуємо зараз, вже готові до внесення на уряд технічного регламенту на косметичну продукцію, вже є розроблено, тож строки, як ви бачите, оптимістичні – травень 2026 року.

По медичних виробках у нас так само позитивні зрушення. Ми напрацювали два технічних регламенти. Це технічний регламент повністю імplementований від Європейської комісії щодо медичних виробів і щодо медичних виробів in vitro. Аналогічно ми плануємо його внести на уряд. Ми ще будемо запитувати, попередні консультації з Європейською комісією, ми власне з ними ведемо діалог відносно цих регламентів. Ну і ще важливо, що питання і медичних виробів, і косметики у нас включено в проект твінінгу, і тому якщо десь якісь невідповідності, то проект твінінгу нам про це підсвітить. Ну і ми звісно теж тут посилюємо інституційну спроможність наших фахівців. Тобто паралелимо: і впроваджуємо акт, і посилюємо компетенцію людей.

Дуже великий блок євроінтеграційний – це громадське здоров'я, одна напевно із ключових сфер нашої галузі. Насправді я підсвітила тільки тут одні із таких найважливіших речей, які потрібно в громадському здоров'ї у нас зробити, і терміни, які, ось 2026-2027 роки. Завдяки роботі Віктора

Кириловича і Центру громадського здоров'я і профільного заступника Ігоря ми маємо хорошу роботу з Євро SDS і зараз напрацьовуємо, ми маємо з ними і угоду Євро SDS уклали з Європейською комісією і якраз посилюють нас в євроінтеграційному контексті, ми напрацьовуємо питання приєднання до мереж, тобто входження вже в систему передачі відповідної інформації від України до їхніх спільних систем спостереження.

Ну і не зупиняємось по налаштуванню пунктів пропуску через державний кордон, оскільки ми впровадити маємо не тільки транскордонну медицину, ми ще маємо впровадити акти, які регулюють транскордонні загрози, і власне ці пункти пропуску через кордони, вони мають вирішити питання виконання міжнародних медико-санітарних правил і забезпечення від транскордонних загроз. Тут також ми проводимо масштабну співпрацю з Румунією, з Польщею вже є налагоджена, і з Молдовою також планується.

Ну і порядок здійснення епідеміологічного нагляду, очікуємо внесення на уряд в цьому році.

Шановні присутні і народні депутати, я ще хотіла звернути увагу, як Тарас Андрійович вже підсвітив, що є інші наші бенчмарки, не тільки в 28 розділі, це і наркополітика, і прекурсори, і лабораторна практика, і освіта. І я швидко, з вашого дозволу, пройдуся. Ми по наркополітиці напрацьовуємо, вже є напрацьований проект Закону про регулювання порядку дієвих психоактивних речовин, зараз здійснюється узгодження в центральних ЦОВВ. Є вже внесений і розроблений, потребуватиме розробки законопроект про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, і тут дуже важка угода. Ми його відтермінуємо, ну не відтермінуємо, а ставимо на пізніше, тому що дуже важко, треба буде відрегулювати з Єврокомісією питання, саме зокрема регулювання прекурсорів.

І лабораторні практики. Ну, напевно, в сфері охорони здоров'я цей розділ у нас найбільше імплементований, тому що ми маємо належні лабораторні практики і в ліках, і в косметиці. Але єдине, що зараз нам треба

трішки підтягнути, це косметику, тому що інші лабораторні практики у нас вже впроваджені.

Великим викликом є навчальні програми. Ми маємо поступово переходити до моделі лікарської резидентури. І тут питання не закону, а питання підзаконних актів. І тому ми будемо в цьому напрямку рухатися в 2026-му і в 2027 роках. Але наші навчальні програми мають бути приведені у відповідність до навчальних програм у Європейському Союзі.

І наприкінці хотіла звернути увагу вашу, шановні народні депутати, на весь ваш біль і вашу участь в досягненні наших бенчмарок і євроінтеграційних задач. Дякуємо вам за те, що вже є законопроекти 12091 і 13630, це і по крові, і по тютюнових виробках. І дуже коротко ось ці п'ять законопроектів, які напрацьовуються зараз в Міністерстві охорони здоров'я, транскордонні медичні послуги, психоактивні речовини, приєднання до Протоколу про незаконну торгівлю тютюном і регулювання речовин людського походження SoNo, а також прекурсори, психотропні речовини і наркотичні засоби – це наше домашнє завдання. Будемо раді спільно з вами його виконувати.

Дякую.

На цьому все. Очікуємо ваші питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Марино.

Бачимо все це вже і багато хто з нас чув. Добре, що ми рухаємося так більш-менш без запізнень на відміну від інших міністерств і комітетів. За це окрема подяка депутатам комітету, Міністерству охорони здоров'я.

Колеги, я так дивлюся, ніхто не записався. Немає запитань до Тараса Андрійовича, до Віктора Кириловича? Ні, немає.

Тоді обговорення завершене. Питання заслухане.

Тарасе Андрійовичу, дякуємо вам.

Ми переходимо до наступного питання.

КАЧКА Т.А. Дуже вам дякую. І до наступних зустрічей. Завжди звертайтеся. І ми будемо до вас теж звертатися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо.

КАЧКА Т.А. Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Третє питання порядку денного. Про звернення Громадської спілки "Орфанні захворювання України" щодо створення державної програми респіраторної підтримки для пацієнтів із дихальною недостатністю, зокрема із забезпеченням можливості отримання такої допомоги в домашніх умовах, а також можливості виділення фінансування в обсязі 200 мільйонів гривень для забезпечення лікування пацієнтів зі спінальною м'язовою дистрофією, СМА, другого та третього типу.

Колеги, з проханням розглянути це питання до комітету звернулась громадська спілка "Орфанні захворювання України". Це звернення було всім вам направлене для попереднього ознайомлення. порушені в ньому питання є важливими для забезпечення доступу пацієнтів з рідкісними захворюваннями до належного лікування та підвищення якості їхнього життя. Наш комітет постійно тримає в полі зору питання надання медичної допомоги пацієнтам з орфанними захворюваннями та забезпечення їх життєво необхідними лікарськими засобами.

Колеги, пропоную такий розгляд цього питання. Пані Кулеша долучилась до нас, ні? Ви є вже?

КУЛЕША Т.Г Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Спочатку заслухаємо ініціаторів. Це представник Громадської спілки "Орфанні захворювання України", регламент до 5 хвилин. Потім надамо слово Міністерству охорони здоров'я, теж до 5 хвилин. І перейдемо до обговорення.

ДМИТРИЄВА О.О. Добрий день. А можна Дмитрієва ще пів хвилиночки додасть до цього? Бо я теж ініціювала до вас це питання, підняла.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У виступах, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. У мене не буде прохання. У мене просто таке попередження.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

ДМИТРИЄВА О.О. Якщо можна, перед пані Кулешею.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не думаю, що колеги заперечують це. Без проблем.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тоді переходимо до виступів. Потім до обговорення.

Прошу, Оксано Олександрівно, ви починаєте.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую всім присутнім.

Шановні колеги, я в кінці лютого була присутня на дискусії, вона була поза межами можливого. І те, що там прозвучало, це дуже такий чіткий сигнал, бо питання доступу до лікування пацієнтів зі СМА другого та третього типів потребує не точкових рішень, а системного підходу. І минулого року ми з вами зробили дуже важливий такий крок, ухваливши Закон щодо регіональних ДКД, і це справді відкрило нові можливості. Але сьогодні ми маємо чесно визнати, що цей механізм поки не дозволяє вирішити питання комплексно. Ми бачимо різну ситуацію в регіонах: десь є готовність закуповувати лікування в рамках цього інструменту, але не вистачає коштів, ресурсу, щоб покрити повну потребу, десь такі закупівлі взагалі не плануються. І в цій нерівності фактично в заручниках у нас залишаються наші пацієнти.

Тому в мене ключове таке питання: як нам забезпечити доступ до лікування цих пацієнтів, ну, пацієнти не залежать від територіального принципу. Безумовно, має бути відповідальність регіонів. І над цим також потрібно працювати, але наша з вами відповідальність також є на рівні

держави. Ну поки різні рівні влади перекладають відповідальність з одних на одного, пацієнти просто не отримують лікування. Саме тому сьогодні важливо не лише підтримати ідею про пошук рішень, а і використати цю ситуацію для напрацювання реального механізму забезпечення. Це може бути як рішення про додаткові якісь там кошти виділити із державного бюджету, так і модель співфінансування з регіонами. Але це має бути таким зрозумілим, прогнозованим, системним і справедливим підходом.

І наше з вами завдання, мені здається, зробити так, щоб доступ до лікування у пацієнтів був визначений по медичних показках, а не по територіальному принципу якомусь. Саме в цьому я бачу суть цих питань, які ми сьогодні маємо напрацювати.

Я дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Оксано Олександрівно.

Тетяно Григорівно, прошу, у вас 5 хвилин.

КУЛЕША Т.Г. Дякую.

Шановні депутати, шановні представники Міністерства охорони здоров'я. Я тоді вже продовжу розповідь про спінальну м'язову атрофію. Хотіла починати з програми, але почну з неї. Пані Оксано, дуже дякую, пане Михайле, дуже дякую за вашу присутність на заході 27 числа, який був присвячений дню рідкісних захворювань. Після цього заходу був виписаний меморандум по основних пунктах, які були визначені критичними, треба проговорити з різними стейкхолдерами.

І саме сьогодні ми звернулися до комітету з двома болючими питаннями. Це фінансування СМА другого, третього типу і створення системи надання допомоги пацієнтам з дихальною недостатністю.

Пані Оксана абсолютно правильно зазначила ту проблему, яка є на сьогоднішній день із забезпеченням пацієнтів другого і третього типу. Я хочу нагадати всім, що так, дякуючи неонатальному скринігу, на сьогоднішній день ми всіх дітей, які проходять і отримують СМА-діагноз від народження,

ми їх забезпечуємо лікуванням незалежно від типу. Але в нас залишилась величезна проблема з пацієнтами другого і третього типу, які не пройшли скринінг, вони є як діти, так і дорослі, але, на превеликий жаль, вони не забезпечуються за рахунок місцевих бюджетів, те, про що говорила Оксана.

Вчора ми повернулися з п'ятої сесії, Черкаси. Це була п'ята сесія народних депутатів, де народні депутати відверто на сесії сказали, що в них немає можливості забезпечувати двох дітей в місті Черкаси лікуванням препаратом Рисдиплам. Крім того, в Черкасах одна з цих дітей... Ви напевно знаєте, що Міністерство охорони здоров'я два роки тому 10 пацієнтам в регіонах видали ліки на фактично півтора-два місяці. І всі ці пацієнти почали лікуватися, але були змушені припинити це лікування, тому що місцеві органи влади не забезпечують їх фінансуванням.

Перед тим тиждень тому були в Івано-Франківську, не область, а саме місто Івано-Франківськ. Вони так само не виділяють кошти на двох пацієнтів, які є другого і третього типу. Перед тим Одеська область, яка не виділяє. І я готова всім депутатам розіслати таблицю з наявним і відсутнім фінансуванням в регіонах, які покривають другий і третій тип.

Сьогодні, зазначу відверто, що Київ і Львів це два найбільших регіони, які покривають пацієнтів зі СМА другого і третього типу. Всі інші пацієнтів не покривають.

На сьогоднішній день у нас є 120 пацієнтів, це офіційний реєстр, ми вважаємо, що їх менше, але окей, офіційний реєстр – це 120... Вибачте, 120 пацієнтів, які, по попередніх розрахунках, для повного покриття покривають додатково 200 мільйонів гривень. Я перепрошу, колеги, чи ви почули останнє, що...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви пропадали, пані Тетяно. Ви пропадали.

КУЛЕША Т.Г. Вибачте, трохи вибиває телефон.

120 пацієнтів, які потребують додаткових 200 мільйонів гривень для того, щоб вони всі були покриті лікуванням без виключення і без

регіональної залежності, незалежно від того, де вони проживають. Чи це буде направлено на дофінансування регіональних ДКД, чи це буде окреме фінансування через ДКД Міністерства охорони здоров'я, будь ласка, ми будемо вдячні, якщо ви долучитеся і допоможете нам, тому що, повірте, ми другій рік дуже плідно намагаємося проїхати по регіонах і змусити регіони забезпечувати цих пацієнтів. Але це у нас не виходить.

Тому я би просила комітет ініціювати, якщо це можливо, додаткове виділення коштів для фінансування пацієнтів другого і третього типу. Тут хочу зазначити, що компанія, яка виробляє препарат, подала ОМТ, пройшла оцінку ОМТ, має позитивний висновок для перемовин, але, на превеликий жаль, перемовини не склалися через те, що компанія не пішла на досить значне зниження ціни, це правда. І ми так само це намагалися врегулювати і допомагати. Ми знаємо, що в Китаї ще нижча ціна, ніж дає зараз компанія, але при цьому знову ж таки ми стоїмо на місці, тому що, на жаль, наші пацієнти другого і третього типу не отримують в регіонах цього лікування.

Тому я буду дуже вдячна, Михайле Борисовичу, якщо ми зможемо спільно знайти рішення, якщо це можливо, дофінансування, для того щоб цих пацієнтів все ж таки почати лікувати. Тому що особливо страждають діти, які почали лікування і через півтора-два місяці після того, як було надано їм ліки від Міністерства охорони здоров'я, вони його зупинили і мають досить негативні відкати в своєму здоров'ї, те, що ми вчора побачили в Черкасах. Це по першому питанню.

По другому питанню, це питання було підняте пацієнтами з хворобою Дюшена і хворобою СМА в тому числі. Це створення системи надання допомоги респіраторної підтримки для пацієнтів. І я розумію, ми розуміємо, що це не тільки пацієнти з орфанними захворюваннями, це і інші пацієнти, і військові, які цього потребують. Але з чогось треба починати. І мої колеги, і дуже багато людей зараз долучено до написання і фактично закінчена настанова і протокол надання допомоги пацієнтам з дихальною

недостатністю, але далі – поки що немає жодних розумінь, що ми робимо далі.

Тому сьогодні ми виступаємо і просимо комітет і представників Міністерства охорони здоров'я створити міжсекторальну робочу групу, яка буде розробляти оцей маршрут не тільки для пацієнтів з орфанними захворюваннями, а й для пацієнтів, які потребують такого обладнання. При Міністерстві охорони здоров'я створити таку робочу групу, куди будуть залучені і представники МОЗ, і НСЗУ, і соцполітика, і пацієнтська спільнота, тому що одне впливає з іншого.

Пацієнти СМА, яких ми зараз не лікуємо, не надаємо лікування, вони дуже швидко потрапляють в ситуацію, коли вони залежні від дихальної апаратури. Так само і пацієнти з Дюшена, коли ми не почнемо лікувати їх з дитинства, не будемо мати ліків, вони дуже швидко потрапляють в залежність від того, що вони мають мати цю дихальну систему, дихальні апарати. А ви знаєте, що дихальні апарати – в більшості випадків звертаються до благодійних фондів, до нас, ціна такого апарату невідомна, від 400 тисяч і вище, може бути нижче. Чесно кажучи, те, що ми можемо, там один-два апарати ми можемо закупити, але ми не спроможні забезпечувати всіх цих пацієнтів. І саме тут ми звертаємося до держави з проханням створити таку міжсекторальну робочу групу і покроково розписати план наступних дій для розробки такої системи і впровадження її в Україні.

Ну якщо коротко і є питання... Ми готові надіслати розрахунки, кількість пацієнтів принаймні по орфанних захворюваннях, які потребують цього лікування. Ми готові надати всі відмови від регіонів...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Тетяно, в нас регламент вже.

КУЛЕША Т.Г. Так, вибачте, закінчую.

І останнє. Ми готові надати повністю зі свого боку список експертів і пацієнтської спільноти, і лікарської і для першого і для другого питання.

Дякую. Вибачте за час.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Міністерство охорони здоров'я.

Вікторе Кириловичу, хто буде?

ЛЯШКО В.К. Якщо можна, передам слово Євгену Гончару.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня, колеги.

Я розпочну з питання спінальної м'язової атрофії. Дійсно, ми у свій час розпочали купляти лікарський засіб Рисдиплам для пацієнтів СМА першого типу. Цьому передувала дуже така складна і тривала дискусія перемовин з компанією виробником цих препаратів, тому що, дійсно, цінова пропозиція початкова була, ну назвемо це так, не дуже вигідна і не дуже відповідала висновку з оцінки медичної технології, який передбачав значно суттєвішу знижку, ніж початково пропонував виробник.

Ми у свій час тоді досягли згоди і почали закуповувати препарат для пацієнтів з першим типом. Чому з першим типом? Тому що це є найважчий тип спінальної м'язової атрофії і лікування саме цього типу має найбільшу таку додану клінічну ефективність і відповідно є більш економічно обгрунтованим.

Не почали купляти на той час для другого і третього типу, тому що на той момент не було ні висновків, ні перемовин, не тривали. Станом на зараз, дійсно, є висновок щодо другого типу СМА по препарату Рисдиплам. У нас тривають перемовини з компанією виробником. На жаль, ці перемовини поки що, принаймні поки що, є неуспішними. Їх неуспішність полягає в тому, що згідно висновку з оцінки медичних технологій необхідна, я не буду називати точну цифру, але, повірте мені, дуже суттєва знижка, ну драматично суттєва знижка для того, щоб ...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Щось у вас з інтернетом, мені здається.

Колеги, це тільки я не чую чи всі не чують?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Не чутно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Міністерство охорони здоров'я, не чуємо вас. Зараз, хвилинку, колеги, чекаємо.

(Загальна дискусія)

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня. Я перепрошую, у нас форс-мажор зі зв'язком. Чи можу я продовжити доповідати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так, прошу, прошу.

ГОНЧАР Є.В. Ще раз перепрошую. Ми зверталися до компанії-виробника цього препарату з тим, щоб вони надали нам ціну як в КНР, на жаль, ми отримали відмову. Нам в цьому плані допомагала Тетяна, вона також зверталася до компанії-виробника, але, знову ж таки, ми маємо, на жаль, в Україні ціну вищу, ніж в Китайській Народній Республіці попри очевидні для всіх обставини. Але ми на цьому не зупиняємося, ми все ж таки проводимо, тривають наші перемовини з компанією-виробником. Це перше. Тобто орієнтовна сума коштів при нинішніх домовленостях, ну готовності компанії-виробника, це потребуватиме орієнтовно 200 мільйонів гривень – на саме тільки другий тип. Це перше.

Друге питання. Дійсно, завдяки ухваленню змін про регіональні ДКД є можливість закупити цей препарат за рахунок коштів регіонів. Станом на зараз у нас іде збір потреби з регіонів, вивчення готовності їх долучатися до цього договору. Також була робоча зустріч буквально вчора чи позавчора з містом Києвом по цьому питанню. Попередньо є згода декількох регіонів, в тому числі міста Києва, доєднатися до договору і закупити для своїх пацієнтів, для другого типу СМА.

Тому саме по СМА дійсно питання має бути вирішене, на нашу думку, або шляхом того, що компанія надасть знижку відповідну. Дивіться, по наших розрахунках, якби компанія нам дала таку ціну як в Китаї, то ми змогли би закрити всі наші типи СМА за рахунок тих коштів, які зараз виділяються на перший тип. Ну це просто для розуміння порядку цифр.

Далі. Щодо власне респіраторної допомоги. У нас пакетами медичних гарантій, зокрема по мобільному паліативу і по стаціонарному, передбачена така респіраторна допомога. Ми розуміємо те, що на практиці це напевне не завжди забезпечується і є з цим проблеми, ми це не заперечуємо, але формально є така вимога.

Далі. Також у нас для того, щоб тут більш системно працювати, триває розробка стандарту по респіраторній допомозі. Є відповідна робоча група і експерти наразі напрацьовують сам проект, який буде, ну я би сподівався, найближчим часом опублікований для громадського обговорення. Після цього буде вже простіше проговорити більш таких системних державних рішень, зокрема якихось програм підтримки чи закупівлі обладнання для, наприклад, лікарень дитячих, але поки що лише це може бути в планах, тому що наразі немає ще галузевого стандарту по цьому питанню.

Якщо є якісь питання, я готовий відповісти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, не бачу, щоб хтось записувався.

Рада національної безпеки та оборони, є запитання чи пропозиції?

ДОНЧЕНКО Т.М. Дякую.

Немає запитань, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Уповноважений Верховної Ради з прав людини.

ГЛУЩЕНКО С.А. Доброго дня. Хочу підтвердити, що на адресу Уповноваженого Верховної Ради з прав людини надходило не багато звернень, але 5 звернень надходило з регіонів, з Одеси, з Черкас надходили, про те, що дійсно хворі з СМА другого і третього типу не можуть вони своїми власними коштами на рівні громад забезпечити всіх хворих пацієнтів необхідними лікарськими засобами. Ми зверталися до Міністерства охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я зі свого боку ці листи скоординувало на регіональну складову, ну а регіональна складова поінформувала нас, що коштів у їхніх бюджетах не вистачає.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Бюро ВООЗ.

ШЕВЧЕНКО О. Коментарів немає. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Євгенк, у мене єдине прохання. А виробник, яка країна походження у виробника?

ГОНЧАР Є.В. Якщо мова йде про цей препарат Рисдиплам, то це є компанія Roche, країна Швейцарія.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Країна Швейцарія. Ну, треба з ними зустрічатися, якось розмовляти, може, вони на ДКД погодяться, вони ж там теж багато чого просять. Добре, почули.

ДМИТРИЄВА О.О. Може наш посол допоможе?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні. Я думаю, що не у послі питання.

Да-да, Євгенію, ви хотіли щось сказати?

ГОНЧАР Є.В. Дивіться, знову ж таки, ми з ними ведемо перемовини. Питання в тому, що нам відома достовірно ціна в Китаї, ця ціна є значно меншою, ніж є в Україні, і вони відмовляються надавати або ціну як в Китаї, або ціну, яка є у висновку ОМТ. Тобто у висновку ОМТ написано, що має бути дуже сильне, прямо дуже-дуже сильне здешевлення, а от вони відмовляються. Як альтернатива, було їм запропоновано надати ціну як в Китаї, вони теж відмовляються, компанія. Тому тут питання таке: якби ми отримали ціну, наприклад, як в Китаї, то ми змогли би за ті кошти, що у нас зараз виділяються на перший тип, покрити другий і третій тип. Інакше це потребує близько цих 200 мільйонів гривень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Євгенію, а локацію ви їм не пропонували? Вони ж там почали щось з локалізацією робити?

ГОНЧАР Є.В. З їх боку така пропозиція конкретна по цьому препарату не надходила, але ми можемо ще й про це з ними поговорити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А давайте організуємо якусь спільну нараду: МОЗ, комітет і компанія-виробник.

ГОНЧАР Є.В. Ми готові. Я пропоную все-таки на площадці комітету, тому що ми вже в МОЗ неодноразово це проводили.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре. Тоді давайте наш секретаріат з вами зв'яжеться, давайте спробуємо ще на площадці комітету з ними поспілкуватися.

ГОНЧАР Є.В. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Оксано, у вас в "Різному" стосувалося МОЗ? Чи ми можемо переходити до організаційних питань?

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, це стосувалося МОЗ, стосувалося взагалі закладів...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я пропоную спочатку "Різне". Надамо хвилину Оксані Олександрівні, а потім організаційні питання.

Прошу, Оксано Олександрівно.

КУЛЕША Т.Г. Пане Михайле, я перепрошую. А можна уточнити, які будуть рішення по цих двох питаннях?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну коли вони будуть, ми вас проінформуємо. Немає ще сьогодні рішення. Ми будемо радитися з МОЗ і приймати рішення. Я бачу, що треба викликати Roche в першу чергу, а потім вже інше рішення. Тому ми дуже швидко зробимо таку зустріч, таку нараду, вас теж запросимо і будемо намагатися з Roche знайти якусь середину в цьому питанні. Але рішення, ви ж бачити, сьогодні рішення немає.

КУЛЕША Т.Г. Добре. Якщо можна, ще уточнення по створенню такої міжрегіональної групи. Це тільки після того, як буде протокол. Пане Євгене, я правильно зрозуміла: після того, як затвердиться протокол лікування чи це можна робити паралельно?

ГОНЧАР Є.В. Так, звісно, доцільно робити це після протоколу, тому що, власне, в цьому протоколі буде визначено, яке обладнання медичне треба, які там інші технології треба для цієї респіраторної підтримки. Це принаймні логічно.

Дякую.

КУЛЕША Т.Г. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, пані Оксано. У вас хвилина.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Шановні колеги, ми всі з вами дуже добре знаємо і чуємо, що на минулому тижні інформаційний простір просто сколихнула новина про масові обшуки у закладах охорони здоров'я. Я хочу одразу просто чітко сказати: я не ставлю під сумнів право правоохоронних органів реагувати, якщо є обґрунтовані підстави. Порухення мають отримувати належну оцінку. Але в цій ситуації виникає інше питання і воно, на мою думку, таке принципове: хто і в який момент вирішив, що це взагалі має стати такою публічною кампанією? Тому що коли ми бачимо одночасно десятки закладів, гучні формулювання, масове висвітлення, це вже не лише про слідчі дії йде, це про публічний сигнал. І важливо дуже розуміти, який саме сигнал ми зараз даємо, бо в результаті ми отримуємо не тільки реакцію на можливі порушення, ми отримуємо такий ефект дискредитації всієї медичної системи і, що найболючіше, лікаря. Лікаря, який сьогодні працює в надзвичайно складних умовах і до якого ми одночасно ставимо високі вимоги, і при цьому дуже легко, знаєте, піддаємо публічному знеціненню.

І тут для мене проходить дуже така чітка межа. Ми не можемо будувати довіру до системи охорони здоров'я, якщо самі ж формуємо до неї атмосферу такої тотальної недовіри. Проте, якщо такі дії мають такий масовий характер, то це питання не лише до окремих закладів та людей, це питання до всієї системи, що саме призвело до такої ситуації. Які

управлінські, фінансові чи регуляторні рішення створили ці ризики? І головне, що ми маємо змінити, щоб це не повторювалось? Бо обшуки – це реакція, але не відповідь. Бо відповідь – це зміни правил.

Колеги, ця ситуація і те, як її подають, просто, мені здається, вона неприпустима, бо має бути баланс між контролем та повагою, між відповідальністю та довірою. І напевно головне питання, яке ми маємо собі поставити, чи наближають такі дії систему до кращих рішень, чи лише підсилюють кризу довіри?

Відповідь я хочу почути одну: хто ініціював таку публічну кампанію і хто її підтримав? Я не про обшуки, я про таку публічну, можна сказати, порку медичних закладів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, ну, я думаю, серед присутніх немає ініціаторів. І це не ініціатива МОЗ, це не ініціатива комітету, а злочини мають бути покарані.

ДМИТРИЄВА О.О. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Методи, якими користується Національна поліція і Генеральна прокуратура, це питання до них. Ви маєте повне право зробити запит, чому вони саме так роблять, але підозри на сьогоднішній день, ті, що виписані, вони виписані, звинувачень, я ні одного не бачив тільки лише тому, що в нас згідно Конституції України тільки суд вирішує винна людина чи не винна. Чому це було? А всі інші питання, я думаю, це питання ми можемо поставити, або на правоохоронний комітет звернутись, або безпосередньо як депутати до Національної поліції та прокуратури, які цим займались.

Те, що ми з вами знаємо, і тут же не про лікарів, ви знаєте, тут хтось, я так розумію, ті, хто є фігурантами, намагаються увагу змінити з того, що вони порушували, що вони крали з бюджету, на те, що це якісь гоніння на лікарів. До лікарів тут менше за все питань, саме до лікарів. Тому я вас підтримую. Запитання до органів правоохоронних органів. А чому вони вирішили відразу 70 обшуків робити, а не 150, чи 1, це точно питання не до

присутніх тут і не до МОЗ в тому числі. А далі це питання до них, але я не бачив ні одного повідомлення, де був хтось звинувачений. Там була тільки інформація, що обшуки проходили, 70 одночасно. І в кожному пості Генеральної прокуратури і Нацполіції я бачив приписку, що згідно Конституції ніхто не може бути визнаним винним, поки це не довів суд. Тому тут, я думаю, все ж таки не до нашого комітету питання.

Якщо ви будете робити такий запит, я навіть вас підтримаю. Але це запит до прокуратури і Національної поліції. Наше міністерство – це точно не правоохоронний орган. А як на мене, то тут більше намагаються зараз в публічній площині перевести це на якусь охоту на відьом, щоб відволікти увагу там, де дійсно, вибачте, але за перший квартал 100 мільйонів гривень бюджетних коштів списані не на лікування пацієнтів, а це гроші на зарплату нашим медикам. Тому тут, знаєте, я якраз не бачу...

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Я розумію, що порушення мають бути наказані.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, крапка.

ДМИТРИЄВА О.О. Але не публічно – так, як воно зараз відбувається. Навіть на прифронтових територіях.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, ви десь бачили... Вибачте, але підозри, які видали в Сумах, ну і що, що це прифронтова територія?

ДМИТРИЄВА О.О. Розумію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, я не чув ніде, я особисто. Якщо ви чули, давайте зараз фактажем. Але я не чув від Міністерства охорони здоров'я, від Національної служби здоров'я якихось звинувачень взагалі по цьому питанню. І обшуки проводили не в міністерстві. Ні від одного з членів комітету я теж не чув, що це якась інформаційна кампанія. Якщо там публічно ви вважаєте, що органи прокуратури або органи слідства Національної поліції десь перевищили медійність, ну давайте ми їх запитаємо. Я навіть не проти запросити представників цих органів на наступний комітет. Може, ми його навіть...

ДМИТРИЄВА О.О. Було б чудово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Можемо його навіть зробити позачерговим.

Вікторе Кириловичу, я не знаю, я, може, у вас слово відібрав. Я свою думку висловлюю, що це трошки... Питання важливе, але трошки не в предметі відання нашого комітету і Міністерства охорони здоров'я.

Якщо інша думка у Міністерства охорони здоров'я, із задоволенням надаю слово.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую, пані Оксано.

Шановні народні депутати, чи дійсно резонансна ця ситуація? Так. Чи допомагає вона нам відновлювати довіру до медичних працівників? Ні. На жаль, випадки трапляються різні. І ми бачимо, що є і певні зловживання, які були зафіксовані. Якщо ви пам'ятаєте, то десь півтора місяця тому у нас було окреме питання з правоохоронними органами на комітеті, яке було ініційоване у нас ще на попередньому засіданні одним із депутатів податкового комітету, про те, що такі випадки трапляються. Потім Нацпол та інші правоохоронні органи озвучували це все. Зараз вони показали справи, об'єднавши їх, напевне, в один день з обшуками, щоб підсвітити, напевне, що є проблема. Це було у п'ятницю, ми у понеділок провели зустріч із Департаментом стратегічних розслідувань Нацполу, який координував проведення цієї справи, пропрацювали всі питання. І наша чітка була позиція як міністерства: якщо є якісь спірні моменти, неправильне трактування або інші речі, то звертатися до Міністерства охорони здоров'я, заслуховувати ці питання на комітеті, щоб невинні люди, які десь неправильно, може, помилково щось закодували, щоб не потрапляли під розслідування. Якщо є зловживання, які зафіксовані, в тому числі і питання заміни кришталіків, і ендопротезувань, про які ми говоримо 2 роки вже, показували конкретні факти генеральним директорам про те, що є проблема, яку потрібно вирішувати, яка показує, це не відслідковується від даних електронної системи охорони здоров'я до матеріальних цінностей, які обліковуються у

закладі, ну тут питання в тому, що треба вже і чути, і виконувати те, що прописано у законодавстві.

Я також підтримую позицію і скрізь комунікую, що 99 відсотків наших медичних закладів, лікарів працюють у відповідності до законодавства і 1 відсоток, умовно, не повинен перебивати весь позитив, який є від роботи медичних працівників. Тому наше з вами напевно завдання, буду і вас просити, виходити і допомагати нам комунікувати позитивні речі, підтримувати довіру людей до медичного працівника, який і під час ковіду, і під час повномасштабного вторгнення залишається в Україні, працює, надає медичну допомогу, рятує українців.

У вівторок будуть презентовані дані Національної агенції запобігання корупції, де буде окремо по медичній складовій, окремі слайди і окремий розділ роботи, і я запрошую також...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, у МОЗ знову з інтернетом проблема.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, я також хочу підтримати Віктора Кириловича, так, те, що він говорить. Там дійсно треба підтримати тих лікарів, які дійсно виконують все по закону, і якщо буває там той 1 відсоток, про який Віктор Кирилович каже, то щоб він просто не зіпсував ту довіру, про яку ми кажемо, до тих лікарів, в яких умовах вони зараз працюють. І все просто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте комунікувати, пані Оксано. Так, нам треба комунікувати.

ДМИТРИЄВА О.О. Так-так. І це просто публічно теж підтримувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, але просто щоб ми, знаєте, з одного краю не побігли в інший край, щоб потім ті люди, по яких іде підозра, щоб вони потім не розповідали, що "ось бачите, навіть МОЗ і комітет кажуть, що ніхто не винен, а ми такі гарні".

ДМИТРИЄВА О.О. Ну винних треба наказувати. І дійсно, про це кажемо, це вже питання правоохоронних органів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте дочекаємось, те, що запропонував Віктор Кирилович по НАЗК, послухаємо звіт, так?

ДМИТРИЄВА О.О. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І на найближчий комітет будемо викликати, якраз, я думаю, там же буде в них набагато більше інформації (у правоохоронців) з цього приводу, послухаємо їх на комітеті.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро Гурін, прошу.

ГУРІН Д.О. Дуже дякую, пане голову, за слово.

Слухайте, я хочу просто нагадати, що система охорони здоров'я існує для пацієнтів в Україні. І вся система охорони здоров'я направлена на здоров'я пацієнтів, на збереження їхнього життя. І в мене таке дуже просте питання риторичне: а як, вибачте, має виглядати поліцейська операція, коли мова йде про те, що хтось краде у пацієнтів їхнє здоров'я і життя? Як ще вона має виглядати? У нас пів країни фродить, ми обговорювали це на комітеті. Це не проблема лікарів, це проблема керівників закладів і проблема бухгалтерії, яка витягує гроші з НСЗУ. Це не абстрактні бюджетні кошти, це чийсь здоров'я і життя. І це має бути максимально показово для того, щоб заклади, які системно фродять, є чати, от я розмовляв з мажоритарником одним із наших, він каже: ти розумієш, є чати, де вони обмінюються інформацією, як краще фродити і витягувати гроші з НСЗУ.

Тому це має бути максимально показово, це має бути максимально донесено до всіх закладів охорони здоров'я і цей фрод має припинитись.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, але це має бути доказово.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну правильно, Оксано. Але ж там же прізвища...

ГУРІН Д.О. Це підозри. Це має вже вирішувати суд.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але, друзі, я би хотів додати до Дмитра, що це ж обкрадаються не тільки пацієнти, це ж обкрадаються і лікарі, і медичні сестри і санітарки. Бо якщо ці гроші НСЗУ буде платити за дійсні послуги, а не за приписки, то це ж можливість виплачувати лікарям, медичним сестрам і санітаркам додаткові гроші. Ці ж гроші, вони ж повертаються назад в НСЗУ, їх же держава не забирає на інші потреби.

Тому тут дійсно, я про медійність, пані Оксано, тут треба запитати, чому саме так медійно це поширюється. Але в цілому ми ж маємо розуміти, що тут же йде мова не про лікарів і не про медичних сестер, і не про санітарок, і не про пацієнтів. Є керівництво, є менеджмент лікарень деяких, як кажуть, і слава богу, якщо правий Віктор Кирилович, що це 1 відсоток. Судячи інформаційно, то здавалося, що більше. Але тут, дивіться, по-перше, треба дочекатися слідства, по-друге, давайте заслухаємо, запросимо, бо ми не можемо їх викликати, бо ми не профільний комітет, але запросити представників Нацполу і прокуратури ми можемо і послухаємо. Я думаю, що в них буде відповідь на наші питання.

Пані Оксано, дякую за запитання. Воно дійсно резонансне, але тут, знаєте, так десь воно посередині знаходиться це питання.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я пропоную дякувати міністерству, всім запрошеним. Далі в нас організаційні питання дуже швидкі.

Переходимо до організаційних.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякуємо всім запрошеним, дякуємо за участь в засіданні комітету.

Колеги, п'яте питання порядку денного. Про звернення народного депутата України Зуба, ой, вибачте, в нас ще четверте є.

ДУБНОВ А.В. Пане голово, вибачте, поганий зв'язок, це Дубнов. Я підтримую всі нагороди від комітету і відключаюсь.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Четверте питання. Про звернення тимчасово виконуючої обов'язки директора Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації щодо нагородження Подякою Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування директора КНП Львівської обласної ради "Львівський обласний клінічний перинатальний центр" Малачинської Марії Йосипівни.

Колеги, до мене як до голови комітету надійшло звернення від Департаменту охорони здоров'я щодо нагородження пані Малачинської Марії Йосипівни з нагоди сорокаріччя створення Львівського перинатального центру. Це клопотання та додані до нього матеріали щодо трудових досягнень Малачинської були вам надіслані для попереднього ознайомлення. Я особисто, там, ви знаєте, в нас же є така квота, скільки там може ініціювати народний депутат член комітету подяк, я особисто від себе ініціюю і прошу вас підтримати пропозицію Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації.

Прошу голосувати.

Радуцький – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов – за.

Заславський.

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль – за, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 12 – за. 2 – не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

Дякую, колеги.

П'яте питання порядку денного. Про звернення народного депутата України Зуба Валерія Олексійовича щодо нагородження Подякою Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування колективу Державної установи "Чернігівський

обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України".

Колеги, з проханням про нагородження Подякою комітету трудового колективу державної установи за сприяння в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я до мене як до голови комітету звернувся наш колега народний депутат України Зуб Валерій Олексійович. Його звернення з аргументацією внесеної пропозиції та додані до нього матеріали щодо досягнень цього трудового колективу також розсилалися вам для попереднього ознайомлення. Пропоную підтримати ініціативу нашого колеги.

Прошу голосувати.

Радуцький – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов – за.

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. А, вже немає.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Двоє не голосували.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Рішення прийнято.

І 6 питання порядку денного. Про звернення народного депутата України Булах Лади Валентинівни щодо нагородження Подякою Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування колективу гінекологічного відділення КНП "Чернігівський медичний центр сучасної онкології" Чернігівської обласної ради.

Колеги, з проханням про нагородження Подякою комітету трудового колективу у сфері охорони здоров'я до мене як до голови комітету звернулась наша колега народний депутат України Булах Лада Валентинівна. Є звернення з аргументацією внесеної пропозиції та додані до нього матеріали щодо досягнень цього трудового колективу також розсилалися вам для попереднього ознайомлення.

Колеги, пропоную підтримати ініціативу народного депутата Булах Лади Валентинівни. Прошу підтримати і голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.
ВАГНЕР В.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.
ВІРАСТЮК В.Я. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.
ДМИТРІЄВА О.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.
ДУБІЛЬ В.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов – за.
Заславський.
ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.
ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.
ЗУБ В.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.
КУЗЬМІНИХ С.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.
ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.
СТЕФАНИШИНА О.А. За.
ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за. Двоє не голосували.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Рішення прийнято.

Доручаю секретаріату оформити відповідно до встановлених вимог ухвалене комітетом рішення щодо нагородження Подякою комітету та подати відповідні матеріали до Управління кадрів Апарату Верховної Ради України.

Колеги, на цьому наш порядок денний вичерпаний. Засідання комітету оголошую завершеним.

Дякую всім.