

## СТЕНОГРАМА

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

10 квітня 2026 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю, 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 четвертого розділу VIII Закону України про комітети ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати «присутній» чи «присутня», коли я називаю прізвище. І, будь ласка, камери мають бути включені.

Радущкий присутній.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

Заславський.

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. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пані Яна.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутніх – 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12 присутніх. Кворум є.

Сьогодні у нашому засіданні беруть участь: Лубінець Дмитро Валерійович – Уповноважений Верховної Ради України з прав людини.

ЛУБІНЕЦЬ Д.В. Добрий день, пане голово! Добрий день, народні депутати! Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колобродова Олена Володимирівна. Вона відповідає за питання дотримання соціальних та економічних прав в Офісі Уповноваженого.

КОЛОБРОДОВА О.В. Добрий день! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Червякова Оксана Вікторівна. Відповідає за права дитини.

ЧЕРВЯКОВА О.В. Добрий день! Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ковбаса Юрій Михайлович. Відповідає за дотримання прав людини в системі органів сектору безпеки й оборони.

КОВБАСА Ю.М. Добрий день! Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Нікулін Віталій Андрійович. Відповідає за права людини в місцях несвободи.

НІКУЛІН В.А. Добрий день, пане головуючий, народні депутати. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Міністерства охорони здоров'я: Гончар Євгеній В'ячеславович – заступник міністра охорони здоров'я.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня. Присутній.

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

КУЗІН І.В. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Міністерства фінансів України: Єрмоличев Роман Володимирович – перший заступник.

ЄРМОЛИЧЕВ Р.В. Доброго дня. Я є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Іванищук Леся Анатоліївна – директор департаменту.

ІВАНИЩУК Л.А. Доброго дня. Я є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Гарц Інна Володимирівна – заступник директора департаменту видатків.

ГАРЦ І.В. Добрий день. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Купліванчук Анжела Володимирівна – начальник відділу фінансів.

КУПЛІВАНЧУК А.В. Добрий день. Є.

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

ГУСАК Н.Б. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної поліції України: Гунько Віктор Юрійович – заступник начальника управління.

ГУНЬКО В.Ю. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Радецький Олександр Іванович – начальник 2-го відділу (протидія злочинам у медичній сфері).

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Офісу Генерального прокурора: Пелепюк Олег Михайлович – заступник начальника департаменту нагляду за додержанням законів Національною поліцією України.

ПЕЛЕПЮК О.М. Доброго здоров'я, пані та панове.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаємо.

Від Апарату Ради національної безпеки і оборони України: Голобоков Артем Геннадійович.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної академії медичних наук України: Усенко Олександр Юрійович – перший віцепрезидент, академік НАМН України.

УСЕНКО О.Ю. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Медведовська Наталя Володимирівна – виконуюча обов'язки головного ученого секретаря НАМН України.

МЕДВЕДОВСЬКА Н.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Сіромаха Сергій Олегович – начальник управління лікувальної роботи та взаємодії з НСЗУ.

СІРОМАХА С.О. Доброго дня. Бажаю всім здоров'я. Присутній.

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

ГУК А.П. Добрий день. Присутній.

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

ШЕВЧЕНКО О. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Та Андрій Скіпальський – керівник напрямку «Контроль за неінфекційними захворюваннями».

СКІПАЛЬСЬКИЙ А. Доброго дня, шановні народні депутати. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від благодійного фонду...

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, доброго дня. Зареєструйте мене також. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Добре.

Пані Яно, зареєструйте пана Дубіля, будь ласка.

Від благодійного фонду «Пацієнти України»: Інна Іваненко – виконавча директорка.

ІВАНЕНКО І. Вітаю. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Також у нашому засіданні бере участь Кубанський Сергій Анатолійович – голова Професійної спілки працівників охорони здоров'я України.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Добрий день, Михайле Борисовичу, шановні депутати. Так, присутній. Кубанський.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, інформую вас, що на сьогоднішньому засіданні комітету зареєструвались у визначеному законодавством порядку в якості слухачів представники медіа та громадських організацій, а саме: Коваленко Андрій Віталійович – представник медіа «Політарена».

КОВАЛЕНКО А.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Та Молчанова Наталія Іванівна – представник медіа «Укрінформ». Зареєструвалась Наталія Іванівна. Якщо ви з нами, вітаємо вас.

Колеги, ви всі попередньо отримали порядок денний для ознайомлення. Перед голосуванням вношу пропозицію доповнити порядок денний

питаннями про нагородження подяками нашого комітету медичних працівників закладів охорони здоров'я, що вчора було всім розіслано для ознайомлення.

Якщо немає заперечень, пропоную затвердити порядок денний.  
Прошу...

ВАГНЄР В.О. Пане голово, можна питання в «Різному»?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В «Різному»? Ми ж не реєструємо, ми ж не голосуємо.

ВАГНЄР В.О. Ну добре. Дякую.

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

Радущкий - за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЄР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

Валерію Олексійовичу, ви ж наче були.

Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11.

ЗУБ В.О. Валерій Зуб - за. Вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, Зуб теж - за.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Тоді 12.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12 - за. Дякую.

Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Колеги, перше питання порядку денного - щодо проведення правоохоронними органами слідчих дій у закладах охорони здоров'я України у межах досудового розслідування у справах про привласнення бюджетних коштів, що виділялися на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Колеги, на минулому засіданні у нас виникла певна дискусія з приводу висвітлення у медійному просторі інформації про масові обшуки в закладах охорони здоров'я. З огляду на резонансність цієї справи ми запросили сьогодні до участі в нашому засіданні представників Національної поліції та прокуратури для інформування народних депутатів членів комітету щодо ситуації, що склалася у зв'язку з проведенням слідчих дій у межах досудового розслідування у справах про привласнення бюджетних коштів, що виділялися на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку по 5 хвилин надамо представникам Національної поліції та Офісу Генерального прокурора, потім по 3 хвилини – Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я України. Потім перейдемо до обговорення. Пропоную традиційно: 3 виступи або запитання по 3 хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету. За бажанням в обговоренні надамо слово іншим учасникам засідання з регламентом до 2 хвилин.

Колеги, якщо немає...

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, а можна я перед початком слово скажу, так як я ініціювала це питання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, це питання не ви ініціювали, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Ну піднімала на минулому комітеті.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Піднімали, так. Але, вибачте, у нас не передбачено так. Ви можете в обговоренні це сказати.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Тоді я записуюся в обговорення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова представників Національної поліції. Прошу. Регламент – до 5 хвилин. Хто буде від Національної поліції?

Пане Радецький, прошу вас.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Доброго дня. Дуже дякую, Михайле Борисовичу за запрошення. Вітаю всіх присутніх.

Члени комітету вже знають нашу роботу. Я постійно приймаю участь, презентую те, чим ми займаємося. Показники для присутніх зараз на засіданні хочу ще раз довести, презентувати дуже коротко роботу нашого департаменту, чим ми займаємося, які порушення виявляємо під час виявлення та розслідування цих злочинів. У нашому Департаменті стратегічних розслідувань одним із пріоритетних напрямків є протидія злочинам у медичній галузі. З цією метою запроваджено систематичні

відпрацювання на постійній основі. У кожній області також є співробітники закріплені, є відділи профільні, які також у територіальних управліннях цим займаються, зокрема запроваджено систематичне відпрацювання дотримання законності під час реалізації програми медичних гарантій. Це вже триває понад 3 роки. Тобто ми системно відпрацьовуємо саме надавачів медичних закладів, які законтрактовані з Національною службою здоров'я. Станом на теперішній час за матеріалами департаменту здійснюється досудове розслідування понад 200 кримінальних проваджень у медичній сфері, з яких 120 пов'язані зі зловживанням службовими особами під час надання медичних послуг. Це всі вже знають, відповідно до державного бюджету на 26-й рік на фінансування медичних послуг передбачено понад 190 мільярдів гривень, які спрямовуються на оплату послуг понад 6 тисяч 300 закладів охорони здоров'я державної, комунальної, приватної форми власності. Оплата послуг здійснюється Національною службою здоров'я на підставі звітів, сформованих в електронній системі охорони здоров'я.

Попри запроваджені механізми контролю за достовірністю інформації, внесеної до електронної системи, окремі представники медичних установ, опанувавши механізм роботи з ЕСОЗ, організують діяльність закладів таким чином, щоб отримати максимальне фінансування з державного бюджету. У низці випадків така (в лапках) «оптимізація» діяльності містить ознаки кримінальних правопорушень, передбачених низкою статей Кримінального кодексу України.

Найбільш поширеними способами, які ми документуємо в ході розслідування злочинів і виявляємо, фундаментально це внесення недостовірних відомостей до електронної системи охорони здоров'я, а саме декларування надання удаваних, фіктивних медичних послуг, послуг пацієнтам, які не обізнані про сам факт їх лікування, завищеного обсягу пролікованих випадків, необґрунтованого лікування, створення фіктивних електронних направлень, внесення медичних записів, що містять недостовірну або спотворену інформацію про діагнози та медичні втручання,

а також різні медичні інтервенції. Порушення вимог контракування, зокрема щодо кадрового забезпечення та матеріально-технічної бази. Ну і найбільш чутливе, так, я так вважаю, в цей час, це питання щодо примушування пацієнтів до оплати послуг, які гарантовано оплачуються державою.

Для прикладу, це я динаміку зростання хочу показати цих порушень, для прикладу, протягом 2025 року розслідувалось 110 кримінальних проваджень, в межах яких повідомлено про підозру 53 особам, з них 30 у складі організованих злочинних груп. Направлено до суду 55 обвинувальних актів, у тому числі 21 щодо організованих груп. Загальний обсяг підтверджених збитків державі склав близько 250 мільйонів гривень. Лише за перший квартал 2026 року сума встановлених збитків перевищила 140 мільйонів гривень. Оголошено 36 підозр, 5 у складі організованих злочинних груп. У першому кварталі у нас циркулює у розслідуванні 110 кримінальних проваджень. Тобто динаміка зростання відчутна.

Аналіз матеріалів кримінальних проваджень свідчить про наявність організованих форм злочинності, встановлюються факти створення стійких груп осіб із чітким розподілом ролей, які здійснюють системи заволодіння коштами програми медичних гарантій. Зазначені групи, як правило, використовують підконтрольні суб'єкти господарювання, залучають номінальних працівників, керівників та навіть лікарів, а також забезпечують легалізацію коштів шляхом проведення фіктивних фінансово-господарських операцій.

Ви навіть не уявляєте, коли ми відкриваємо рахунки закладів охорони здоров'я, банківські рахунки, на які надходять кошти від НСЗУ, що там відбувається. Там безкінечні схеми, які такі примітивного характеру, але вони заздалегідь організовані, ФОП, як правило це там близькі, родичі головних лікарів, керівництва лікарень, допорогові закупівлі, щоденні розхідні матеріали, рукавички, бахіли, імітація, удавані фінансово-господарські операції.

Окремі випадки свідчать про залучення посадових осіб органів місцевого самоврядування для сприяння реалізації протиправних схем, лобіювання і тому подібне.

У березні, знають, мабуть, уже ж всі почули, чули це, в березні 2026 року департаментом проведено комплекс оперативно-слідчих заходів, за результатами яких повідомлено про підозру 18 особам та встановлено збитки державі на суму понад 100 мільйонів. Додатково, це вже після цього, протягом останніх 10 днів повідомлено про підозру ще 5 особам зі збитками понад 14 мільйонів гривень.

Тут я хотів би зупинитися на цій медійній історії, яку, Михайло Борисович, ви зазначили. Я би назвав це «медійне маніпулювання», яке там відбулось по ряду закладів, які були охоплені в рамках цієї реалізації, і медійні нападки такі в бік Національної служби здоров'я, в наш бік, що нібито от причепилися до якогось закладу за відсутність чайнику чи каструлі в кімнаті в реабілітаційному приміщенні, порушили умови контракту, поліція прийшла з обшуками, з підозрами і тому подібне. Така риторика, що причепитися можна до любого закладу.

Я впевнено хочу всім донести і сказати, що немає у нас дріб'язкових, незначних якихось порушень в усіх кейсах, які у нас розслідуються. Це стійкі, як я раніше сказав, стійкі організовані групи, які, як правило, заздалегідь створили план цих злочинів з відповідними ролями, фігуранти, які наділені певними повноваженнями. Одні кодують, другі вказують, треті допомагають, доповідають, керівник це все систематизує і все це лише з метою отримати надприбутки закладів.

Миколаїв. Хто, я не пам'ятаю, миколаївська лікарня критикувала нас, що за відсутність чайника 20 мільйонів нарахували. Ми розібрали це кримінальне провадження детально і вивчили його. Взагалі в цьому провадженні, там нема ніяких чайників, ніхто їх за чайник не приволикав. А відсутність лікарів-реабілітологів, психологів, психіатрів по пакету реабілітації призвела до того, що аудитслужба в ході планової ревізії

знайшла ці порушення, врахувала ці збитки, передала матеріали в правоохоронні органи і ми далі по процедурі підтвердили збитки експертизою і оголосили підозри. До речі, цей заклад подав до суду на рішення аудитслужби і рішенням Миколаївського суду було задоволено сторону відповідача – аудитслужби і в рішенні чітко прописано було: повернути кошти Національній службі здоров'я в розмірі 21 мільйон гривень. Тому ці маніпулювання, вони на постійній основі на відміну від вдячних, як кажуть, відгуків від пацієнтів наших.

З урахуванням викладеного в умовах збройної агресії особливої актуальності набуває забезпечення ефективного, раціонального та цільового використання бюджетних коштів, а також належного захисту прав громадян на безоплатну медичну допомогу. Припинення протиправних схем у сфері охорони здоров'я сприяє підвищенню прозорості і функціонування, забезпеченню справедливого розподілу фінансових ресурсів, збільшенню обсягів фінансування добросовісних надавачів медичних послуг та створенню передумов для подальшого удосконалення державної політики у зазначеній сфері.

Позиція правоохоронних органів залишається незмінною: притягнення до відповідальності є невідворотним незалежно від їх статусу чи службового становища осіб, причетних до скоєння правопорушення.

А тепер я хотів би ще зупинитись на примушуванні, на цьому самому чутливому питанні, це навіть переходить всю цю бюджетну, так, історію, це примушування пацієнтів до оплати послуг, які гарантуються, оплачуються державою. Вже неодноразово ми попередньо виходили з пропозиціями щодо посилення кримінальної відповідальності за вказані порушення. Є напрацьована ця ініціатива, обговорена попередньо, оффрек уже обговорена вона з правоохоронним комітетом. І я б хотів ще раз на ній зупинитись і повернутись до цього, хай такого непопулярного кроку, так, але це буде дієвий такий стримувальний чинник. Бо насамперед відсутній стримувальний

чинник для лікарів, почуття самозбереження ні в кого немає, тому що немає належної кримінальної відповідальності.

Однією з важливих проблем є законодавче врегулювання відповідальності за вказані кримінальні правопорушення, що вчиняються безпосередньо, тут про лікарів ми кажемо, безпосередньо лікарями. Відтак відповідно до статті 184, так, профільна стаття, порушення права на безоплатну медичну допомогу. До речі, я вже раніше про це казав, диспозиція статті датована ще 2001 роком (трошки змінились вже умови, ну в умовах сьогодення змінена риторика) та не відображає сучасних реалій взагалі, не враховує змін, що відбулись в державі з переходом на нову модель фінансування закладів охорони здоров'я. Санкція за незаконну вимогу сплати коштів є непропорційно низькою, що фактично унеможлиблює ефективне документування та доведення вини на стадії досудового розслідування. На сьогодні незаконна вимога сплати навіть значних сум, так, іноді в еквіваленті кілька тисяч доларів, за гарантовані державою медичні послуги розцінюється як кримінальний проступок, що обумовлює відсутність належного стримуючого чинника, оскільки передбачена відповідальність є неспівмірною з потенційною протиправною вигодою.

Водночас такий статус, це ще теж дуже важливо, водночас цей статус не дає можливості проводити негласні слідчо-розшукові дії або контроль за вчиненням злочину, оскільки відповідно до вимог КПК такі дії проводяться лише щодо тяжких та особливо тяжких злочинів, що в свою чергу суттєво ускладнює процес документування в цілому.

З огляду на викладене, враховуючи системний характер таких правопорушень, а також невідповідність чинної редакції 184 статті Кримінального кодексу України сучасним умовам функціонування системи фінансування медичних послуг, нами раніше, як я казав, було ініційовано внесення змін до зазначеної норми з метою посилення кримінальної відповідальності. Я пропоную зараз, поки всі тут зібрались, як кажуть, і є політична воля, повернутись до цього питання і зробити нарешті цей

стримувальний чинник для лікарів. Ну, вже дійсно набридло, вже підвищений градус в суспільстві. ЮЛі ці, кришталіки, також вже всі про це знають, як примушують людей придбавати їх самостійно, протезування, інше, МРТ-послуги – все це вже дійшло до таких незворотних процесів, які потрібно припиняти, і посилити Кримінальний кодекс, зробити стримувальні чинники. Як кажуть, давайте це зробимо разом.

Доповідь закінчив.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Олександр Іванович.

Дивіться, ми розіслали членам комітету законопроект, про який ви кажете. Розіслали вчора, сподіваюся, що колеги встигли ознайомитися. Я розмовляв сьогодні з правоохоронним комітетом, він підтримує цей законопроект. Ну ще засідання не було, там члени комітету підтримують, хоча вони спочатку були, не дуже підтримували цей законопроект. Ми теж розглянемо цей законопроект на найближчому комітеті, коли він буде зареєстрований.

Дякуємо вам за таку мініпрезентацію, про що йде мова, а колеги вже сам текст законопроекту прочитають і визначаться – підписувати його, не підписувати, пропускати через комітет. Підтримувати на комітеті чи ні – це вже колеги визначаться. Але те, що ситуація сьогодні в системі дуже погана, тут я не можу з вами не погодитися.

До слова запрошується представник Генеральної прокуратури Пелепюк Олег Михайлович.

ПЕЛЕПЮК О.М. Шановний пане головуєчий, панове народні депутати та присутні! Робота правоохоронних органів щодо розслідування протиправних дій щодо заволодіння коштами бюджетів різних рівнів – це є постійним пріоритетом для всіх правоохоронних органів. І медична сфера це не є виключенням, а однією із сфер. Тому розслідування таких проваджень завжди здійснювалося, воно було, є і напевно буде. Кожного року виявлялися такі випадки, оголошувалися підозри, скеровувалося провадження до суду, різні були збитки.

Щодо новини 20 березня, це випадок, коли робота правоохоронних органів різних рівнів – і регіонального рівня, і центрального апарату – була синхронізована і це підсумкова інформація для цієї теми, для певного періоду. Тому оці цифри, які колега наводив, звичайно, обґрунтовані і вони динамічно змінюються, додаються нові провадження, раніше скеровувалися до підозри. І ми з нашого боку максимально намагаємося завжди висвітлювати роботу об'єктивно.

Про те, що ви зазначили, що певна інформація правоохоронних органів може використовуватися для маніпулювання, ну це також завжди було. Тобто хтось може на свою користь завжди використовувати результати роботи правоохоронних органів, на жаль. Це ми не уникнемо. Але факт у тому, що ці випадки, ми їх зараз опублікували, синхронізували просто роботу, щоб не публікувати. Ви знаєте, от було проведено, там, в кожній області, 18 областей було залучено. Бо ця публікація на кожному окремому сайті, ну воно, напевно, не привернуло би такої уваги. Тому було зведено цю інформацію і опубліковано загалом. Це не свідчить про те, що їх стало більше чи менше, це просто синхронізована робота була. Я думаю, що в подальшому ці випадки також будуть вивірятися, на жаль. І правоохоронні органи продовжуватимуть свою роботу, і нам в цілому треба загально працювати для того, щоб мінімізувати можливість заволодіння коштами шляхом, можливо, верифікації надання послуг чи будь-якими іншими інструментами.

Якщо будуть питання... Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І до слова запрошується Гунько Віктор Юрійович. Прошу, Віктор Юрійович.

ГУНЬКО В.Ю. Доброго дня. Шановний пане голово комітету, народні депутати та присутні! Насамперед слід зазначити, що вказана категорія кримінальних правопорушень є надзвичайно актуальною та перебуває на контролі керівництва Національної поліції. Не буду повертатися до цифр,

показників, але зазначу, хотів колегу з департаменту стратегічних розслідувань підтримати і зазначити, що в Головному слідчому управлінні опрацьовувався проєкт внесення змін до Кримінального кодексу України в частині посилення відповідальності за статтею 184. Там вказано: посилення відповідальності призведе до більш якісного документування вказаних злочинів і можливості відповідно проведення слідчих (розшукових) дій, в тому числі і негласних. І якість відповідно збільшиться. Тому хотів попросити підтримати це внесення змін до цього законопроєкту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Гончар Євгеній В'ячеславович – заступник міністра. Пане Євгенію, у вас 3 хвилини.

ГОНЧАР Є.В. Шановний пане голову, шановні народні депутати, шановні колеги. Дійсно, останні події є для нас серйозним сигналом про те, що існують серйозні проблеми в системі охорони здоров'я. І тут наша позиція є абсолютно принциповою.

Я хотів би розділити деякі речі, особливо те, що стосується комунікації з закладами охорони здоров'я. Ми маємо чітко розділяти три речі. Перше, це помилки в документації. Друге, це помилки умов договору. І третє, свідоме шахрайство. Щодо помилок, то їх треба дійсно визнавати і їх треба виправляти. Це мають робити заклади охорони здоров'я і медичні працівники. Якщо є порушення договору, то їх треба моніторити і санкціонувати в межах повноважень Національної служби здоров'я, ну в даній ситуації. Але дійсно, там, де є умисне внесення неправдивих даних, імітація медичної допомоги або перекладання вже оплачених витрат на пацієнта, має бути передусім реакція правоохоронної системи, тому що це свідчить дійсно про злий умисел і негативні дії для всієї системи.

Також для нас є дві важливі речі. Перше, це захист саме пацієнта, тому що послуга, яку держава визначила безоплатною, має бути для пацієнта реально безоплатною. Якщо заклад вже отримав оплату за цю послугу, то пацієнт не повинен платити вдруге.

Друге питання. Це захист власне добросовісних закладів охорони здоров'я. На нашу думку, таких закладів є переважна більшість, які працюють чесно, і саме тому ми не можемо толерувати шахрайство, бо воно загалом підриває довіру до всієї системи і ставить у гірше становище тих, хто працює в межах правил. І наше завдання - це не лише реагувати на окремі кейси, а й посилювати нашу профілактику, посилювати аналітику, перевіряти аномалії в даних і забезпечити все ж таки невідворотність відповідальності там, де є умисел. Тому ми в цьому плані перебуваємо абсолютно в повній, підтримуємо Національну поліцію і готові в межах наших повноважень допомагати їх роботі.

Також хотів би окремо відзначити щодо проєкту закону. Дійсно, вже колеги з Національної поліції висловили позицію щодо цього приводу. Ми її повністю підтримуємо. Ми з ними спільно опрацьовували цей проєкт згідно Кримінального кодексу, надали там певні свої пропозиції, які були ними підтримані. І я би хотів знову ж таки звернути увагу на наступне, що вимагання коштів з пацієнта, воно несе за собою і суспільно негативні дії і полягає не тільки в тому, що є певна фінансова ситуація, тобто коли певні кошти були там повторно оплачені, правомірно чи неправомірно, а саме в тому, що частина пацієнтів внаслідок такого вимагання коштів фактично відмовляється від отримання медичної допомоги. Тобто вони фактично не можуть отримати необхідну їм медичну допомогу, у них немає цих коштів, і це чинить опосередковано, але абсолютно прямий вплив на їхнє здоров'я. І, звісно, дуже важко оцінити кількість таких пацієнтів, які, наприклад, відмовилися від лікування, операцій з приводу катаракти, операцій з приводу ендопротезування, операцій на серцево-судинній системі, онкологічних захворювань, але, на жаль, як експерт я розумію, що це далеко не один пацієнт і їх може бути доволі велика кількість. І саме тому, на нашу думку, дійсно варто підтримати ці зміни до Кримінального кодексу, не тільки з позиції саме фінансового порушення, а саме з позиції такої імовірної шкоди для пацієнта.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується Гусак Наталія Борисівна – голова Національної служби здоров'я України.

ГУСАК Н.Б. Добрий день, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, колеги! Я б хотіла зазначити, ми неодноразово збиралися на комітеті, я дякую вам, Михайле Борисовичу, особисто за таку увагу до цього питання. Тому що насправді після того, як Національна служба здоров'я України посилила свою роботу з моніторингу, як шляхом фактичного моніторингу, так і шляхом автоматичного моніторингу та верифікації, ми дуже чітко виявляємо аномалії і, як сказали пан Олександр і пан Євген стосовно того, що там, де ми бачимо умисне відповідно шахрайство, воно так і називається, і навіть в країнах Європейського Союзу, станами, які подаються на оплату надавачами медичних послуг, ми передаємо такі справи до відповідно правоохоронних органів, одночасно з тим використовуючи всі свої повноваження стосовно відповідно повернення коштів до державного бюджету.

Я би хотіла зазначити, що впродовж 2025 року Національна служба здоров'я України визнана потерпілою особою у 25 справах, в 2026 році – близько 16-ти. Ми пропрацювали більше 500 запитів лише за 2026 рік з колегами з Національної поліції. Безумовно, що для нас як моніторингу, так і відповідного опрацювання скарг, так і відповідно взаємодія з правоохоронними органами, у фокусі нашої уваги буде пацієнт та його права, а також відповідно справедливність в системі охорони здоров'я. Тому що поруч з тими надавачами, які застосовували ті чи інші речі, які зараз не прикрашають систему охорони здоров'я, я б хотіла нагадати, що переважна більшість – це все ж таки надавачі медичних послуг, які виконують договір з Національною службою здоров'я України, ведуть успішно відповідну медичну і господарську діяльність.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Наталія Борисівна. Якщо дозволите, маленьке прохання і перейдемо далі. Наталія Борисівна, я би ще хотів, моє особисте прохання, але, я думаю, мене колеги підтримають, Національна служба здоров'я так само, як пацієнтів, має захищати і допомагати медичним працівникам. Це прохання і, я думаю, воно правильне. Дякую.

Колеги, у нас записалися на виступи Вагнер Вікторія і Дмитрієва Оксана.

Пані Вікторія, прошу.

ВАГНЕР В.О. А, може, пані Оксана перша хотіла?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну ви перша записалися.

ВАГНЕР В.О. А, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ВАГНЕР В.О. Я зрозуміла. Дякую.

Пане голово, я б хотіла зупинитися саме на проєкті закону, зміни до Кримінального кодексу. Ну, взагалі-то, я просто проаналізувала, там декілька строк, але вони можуть, скажімо так, мати наслідки. Можливо, мене поправлять правоохоронці і пані Наталія. Ну я вважаю, що ідея правильна, але в умовах різниці між фактичною собівартістю та оплатою пакету, а також нечіткої межі між безоплатним і платним ця редакція може бути небезпечно жорсткою. Вона дійсно корисна як антикорупційний сигнал, але без паралельного доопрацювання може вдарити не лише по недоброчесних схемах, а по всій системі. Ця редакція закриває реальні схеми обхідного стягнення коштів. Найважливіше, вже не дозволяє прикривати фактичну оплату добровільним внеском і прямо охоплює ситуацію, коли пацієнту кажуть: або платіть, або там послуга не буде надана. Це суттєво підсилює саме захист пацієнта. Але для медичної спільноти я бачу головний ризик у тому, що кримінальне право пропонують посилити трошки раніше, ніж держава усунула системні недоліки в оплаті пакетів. Порядок ПМГ 2026 року прямо визначає базову ставку як співвідношення бюджетних коштів до прогнозованої кількості послуг, а НСЗУ оплачує послуги за тарифами і

коефіцієнтами в межах бюджетних асигнувань за відповідним пакетом. Іншими словами, тариф не є такою природною собівартістю у кожному випадку, він є бюджетно-розрахунковою величиною. На 2026 бюджет ПМГ становить, якщо я не помиляюсь, 191 мільярд чи трошки більше. Це дійсно більше ніж у 2025 році, але сам механізм все одно залишається лімітним і формульним. Отже, якщо фактична собівартість складного випадку, медикаментів чи виробів перевищує те, що реально покриває пакет, розрив не зникає автоматично. І саме цей розрив на практиці часто штовхає заклади до неформальних доплат. Це не виправдання таких практик, але це пояснює, чому саме лише криміналізація може бити по наслідку, а не по причині. Саме тому наслідки для медичного середовища можуть бути неоднозначними. Для пацієнта і суспільства це дає сильний сигнал: вимагати гроші за гарантоване не традиція, а кримінально карана поведінка. Згодна. Але для лікаря, керівника закладу, завідувача відділення, бухгалтера виникає інший сигнал: будь-який збій на межі між безоплатною та платною послугою може перетворитися на кримінальний ризик. А межа ця в реальному житті не завжди проста, бо ПМГ одночасно співіснує з платними послугами, дозволеними поза межами гарантованого обсягу.

Сам порядок ПМГ 2026 року прямо відсилає до Постанови 781 про випадки, коли державні та комунальні заклади можуть надавати послугу за плату. Якщо цю межу не деталізувати дуже чітко, слідча і судова практика легко почне криміналізувати не лише відверте здирництво, а й спірні організаційні ситуації.

Отже, я бачу щонайменше 4 практичні наслідки. По-перше, дійсно зросте страх персональної відповідальності, як озвучив пан Радецький. Але у закладах із хронічним дефіцитом тарифу це може призвести не до очищення, а до оборонної поведінки – це небажання брати складних пацієнтів, спроб вивести частину втручань за межі пакета і надмірного перестрашування документами.

По-друге, посиляться тиск на керівників комунальних і державних закладів, бо саме вони балансують між договором з НСЗУ, реальною собівартістю, дефіцитом витратних матеріалів, вимоги не допустити неформальних платежів. І без корекції тарифів та чіткого механізму покриття дефіцитних компонентів вони опиняються в зоні правового ризику за обставин, які не повністю контролюють.

По-третє, зросте кількість конфліктів і кримінальних заяв. Частина з них буде справедливою, але частина стосуватиметься змішаних ситуацій, коли заклад пропонує платну опцію або альтернативний виріб, або витратний матеріал або послугу, яка не входить до специфікації пакета, а пацієнт сприймає це як вимагання.

Ну і по-четверте, найбільше постраждають заклади, де вже зараз є структурний дисбаланс між тарифами, реальною вартістю допомоги – це високоспеціалізована допомога, дорогі вироби, складні проліковані випадки, нерівномірна логістика і найважливіше – кадровий дефіцит. Тут ризик того, що кримінальна норма стане не інструментом очищення, а інструментом тиску.

І саме пропозиції до тексту, проєкт дуже сильно посилює санкції, але не дає достатньо точного розмежування, хто саме є суб'єктом: або це лікар, або це посадова особа, або керівник, або група осіб, або заклад як організована схема. І в практиці це може привести до того, що замість організаторів незаконних зборів відповідальність спускатиметься на нижчий рівень, тобто на виконавця, який просто озвучив пацієнту внутрішньо встановлений порядок. Тобто моя пропозиція: просто доопрацювати текст, для того щоб у нас не було таких наслідків.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Вікторія.

Оксана Олександрівна, прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайло Борисович. Дякую всім. Колеги, ну якщо ми усі підтримуємо необхідність реагування на факти незаконного ... *(нерозбірливо)* з пацієнтів, найважливіше це реальним інструментом ... *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, у вас зв'язок дуже слабкий, пропадають слова. Оксана Олександрівна!

ДМИТРИЄВА О.О. Ну, не знаю, повний зв'язок. Зараз чути мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну зараз, так.

ДМИТРИЄВА О.О. Ало, ало! Чутно мене?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, зараз, так.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Я продовжую. ... *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, зв'язок. Ви пропадаєте.

ДМИТРИЄВА О.О. Ну не знаю, Михайло Борисович. У мене все є. Зараз чути?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. От знову не чути. Це ж не тільки у нас. У вас тормозить навіть відео. Може, відео відімкніть.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре, давайте відімкну відео. Так, зараз добре чути?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну зараз, да.

ДМИТРИЄВА О.О. Я впевнена, колеги, що ми всі з вами підтримуємо необхідність реагування на акти незаконного стягнення коштів з пацієнтів. Але все ж таки важливо, що одними лише каральними інструментами цю проблему не вирішити. І ми бачимо не поодинокі, а масову ситуацію перевірки багатьох закладів, 70 обшуків і типові повторювані порушення. А це означає, що мова йде не лише про індивідуальні зловживання, а про наявність системного збою. Якщо проблема має системний характер, то ми повинні чесно відповісти на ключові питання. І тут я підтримую і пані Вагнер. Чи покриває програма медичних гарантій реальну вартість послуг? Чи є чітке і зрозуміле розмежування, що є безоплатним, а що ні? Які

управлінські та фінансові стимули формуються для керівників закладів? І чи не створює сама модель фінансування передумови для таких ситуацій?

Колеги, без відповіді на ці питання існує просто ризик, що відповідальність буде покладена виключно на лікаря чи адміністрацію і першопричина залишиться у нас знову. Тому паралельно з посиленням відповідальності ми маємо забезпечити другий, не менш важливий напрямок, пов'язаний з усуненням системних причин. ... *(нерозбірливо)* за потреби ініціювати зміни до законодавства та підзаконних актів. Лише такий комплексний підхід дасть реальний результат не у вигляді зростання кількості справ, а у вигляді зменшення самих порушень.

Також я підтримую те, що сказав пан Гончар з приводу того, що є і технічні питання, є і дійсно у нас порушення умов договорів, і це мають бути там штрафи. І тільки злочини - то це вже до правоохоронних органів. Тобто це треба розділяти.

Дуже вам дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксано.

Я теж брав слово. Я швиденько.

Ну, по-перше, якщо ми читаємо зміни до статті 184 в проєкті, який ми сьогодні розглядаємо, так, то там є, з чого починається перший пункт: «Незаконна вимога оплати». Друзі, давайте ми все ж таки розмежуємо, про що ми зараз. Ми зараз, що в нас пакети медичних гарантій профінансовані настільки, наскільки держава, ми з вами, кожен з нас як платник податків може собі дозволити? Чи ми з вами про те, що кришталіки, які закупила держава, продаються за гроші пацієнту? Ми зараз про що? Просто мені тоді теж поясніть, бо я не розумію. Якщо ми кажемо про технічний збій, то там немає кримінальних проваджень. Якщо ми кажемо, що у нас лікар розсилає есемески, головний лікар підлеглим, ви всі бачили ці скріни, вони вже є публічні, в масовому доступі: «Запиши мені ще 70 пацієнтів, а то інакше нам не вистачить грошей від НСЗУ», - то ми це теж не вважаємо злочином? Це теж біда неправильного пакету медичних гарантій?

Я згоден, що треба чітко розмежувати. Тому закон, це ж не закон, це ми його готуємо до першого читання, тому тут, звісно, будуть всі зауваження, запобіжники, їх треба внести, але давайте, я би хотів, щоб ми чітко розмежували – коли лікар призначає оплату або коли лікар, або медична сестра, зараз не про лікарів, або головний лікар відправляє в місті Ковель людей на приватне КТ, а свій КТ вмикає на одну годину на добу, то, вибачте, до чого тут незаконні порушення і до чого тут захист лікаря, від чого? Від відкатів?

Давайте, я ще раз кажу, там, де є технічні збої, я не почув кримінальні справи по технічних збоях, я взагалі не почув кримінальні справи навіть про те, що коли НСЗУ виявляє порушення в документації, воно просто повертає ці гроші в бюджет. І не в бюджет центральний, а в бюджет НСЗУ і додає тим лікарням, які не порушують. А коли відкат за направлення на приватне КТ, а коли рецепт виписується на пряму заборону нашого з вами закону, що лікар не має права рекламувати ніякі медичні засоби, брендові, він має тільки користуватися некомерційними назвами, відправляє в аптеку, яка знаходиться в головного лікаря в фое і каже, що ти купи саме цей, бо всі інші не працюють, бо те, що держава закупила, воно не працює. Про кришталіки. Ви знаєте, чому у нас на кришталіки відправляють на ФОП? Бо ці кришталіки, що держава закупила, вони погані. То ви вважаєте, що це не кримінал?

Тому я згоден, що тут технічні речі треба виправляти в цьому законопроекті, але давайте щоб ми, не намагаючись сьогодні виправити ті речі, які не стосуються кримінальних порушень, щоб ми не дозволили знову людям знущатися над нами з вами. Ми ж з вами теж можемо бути пацієнтами в любую хвилину, ніхто не застрахований. Тому тут повністю підтримую те, що сказала Вікторія в розділі того, де йде технічне. Там, де йде вартість ПМГ, вибачте...

До речі, у нас з 18-го року існувала норма – 5 відсотків. Ні одного разу ще, країна 5 відсотків не може виділити, економіка не дозволяє. Податки, які

збирає країна, не дозволяють 5 відсотків. Тому ПМГ – це усереднена вартість. І знову-таки ви всі ж знаєте приклади лікарень, які по існуючим ПМГ нормально себе відчують і платять зарплату не мінімальну лікарю, а достатньо високу. Ми знаємо з вами ці лікарні і не тільки в Києві. В Києві, до речі, найменший відсоток лікарень, де так платять. Я на минулому тижні був в Черкасах, там кардіохірург менше 70 тисяч гривень не отримує в державному обласному кардіодиспансері. І це вони казали, це не ми по документах дивились. Це лікарі казали, коли ми зустрічалися разом з головами інших комітетів саме з кардіохірургічним диспансером. І вони, до речі, сказали, що у них все, що держава постачає: ТАVI, стени, кардіостимулятори – у них все є, вони не відправляють. Брешуть чи ні... Може, і відправляють, але офіційно вони, і показали склад, у них забитий склад державними витратними матеріалами.

Тому тут, Оксано, повністю підтримую, що треба доопрацювати, але точно цей закон вже на часі. Бо коли держава щось закуповує, а з людини беруть подвійні гроші, а дуже часто ФОП продає саме той самий кришталік, який поставлений в лікарню, з тим же самим серійним номером, але продають його ще раз, ну це злочин і за цей злочин має бути відповідальність.

Що стосується технічних умов, повністю згоден, давайте їх більше прописувати, повністю підтримую, тут я на боці і Вікторії, і вашому. Але я точно проти того, щоб ми, посилаючись на технічні проблеми чи на проблеми фінансові, щоб ми відпустили знову питання кримінальних правопорушень. Дякую.

Дмитро Гурін.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, ми підтримуємо. Ми підтримуємо всі кримінальну відповідальність, вона має бути, але ми говоримо, і я, і Вікторія, і всі говорять про те, що має бути, ще паралельно йти процес про тарифи, про всі ці питання, про які ми говоримо. Бо у нас є ускладнення. І навіть і пан Усенко, і академія, і пані Гусак, вони можуть

сказати, що є ускладнення у пацієнтів і тарифи на питання ускладнень у нас дуже низькі і їх треба переглянути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згоден, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Оце про це я і кажу вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вам нагадаю на наступному засіданні Верховної Ради...

ДМИТРИЄВА О.О. Супер.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На наступному засіданні Верховної Ради я вам нагадаю, коли ви не будете голосувати за наповнення бюджету по деяких, по посилках чи ще по чомусь, я вам нагадаю, що у нас немає грошей на нормальні пакети на ускладнення. Дякую. Обов'язково нагадаю. Тут я з вами повністю - за. Я за збільшення вартості пакетів медичних гарантій.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, я знаю, де їх взяти. Але ви проголосуйте тоді і винесіть до зали. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Винесемо, давайте. Але тут я підтримую, збільшення вартості пакетів медичних гарантій я з вами готовий голосувати разом.

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але треба знати, звідки взяти.

Добре, дякую.

Дмитро Гурін, прошу.

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

Я думаю, що всі пам'ятають мою позицію на попередньому засіданні комітету, коли я казав, що такі обшуки мають бути публічними і вони мають впливати на всю систему. Проте у нас реальна ситуація, в якій на стаціонарну допомогу грошей не вистачає. Це об'єктивна реальність. А їх не вистачає серед іншого тому, що повільно звертається мережа, нам потрібно звертати мережу, у нас є абсолютно зайві зараз госпіталі, які не надають якісні послуги і які перетягують на себе велику частину бюджету, а до спроможної мережі, я не знаю, скільки років ще ми будемо скорочуватися, це питання

таке політичне, воно непопулярне – закривати лікарні, і ми насправді відповідальні за те, що мережа, що ми не приймаємо цього непопулярного рішення і не звертаємо мережу, я не говорю про прифронтові, там окрема ситуація, але десь у Закарпатті чи в Івано-Франківській області можна спокійно згорнути мережу і ці гроші направляти на надання медичних послуг в тих закладах, де їх багато і де ця допомога може бути надана ефективно.

Я просто нагадаю, що за дослідженнями в малонавантажених закладах незалежно від рівня обладнання смертність на 20-40 відсотків вища, тому що там не вистачає досвіду лікарям для того, щоб якісно лікувати пацієнтів. І тому згортання мережі, воно має не тільки фінансовий аспект, а і клінічний аспект так само важливий.

І ми в цій ситуації, коли не вистачає грошей, створюємо стимул для того, щоб відкривалися кримінальні справи. І зараз всі правильно дуже говорять про те, що давайте це розділяти. Але я от, наприклад, не знаю, як це розділити. Там немає точної межі між тим, коли закладу не вистачає грошей, об'єктивно пакетів для того, щоб повністю безкоштовно надавати послуги, і заклад займається вийманням грошей з пацієнтів – кришталіки і все це те, що зараз перелічено. Якщо ми не знаємо, де ця межа, то слідство так само не буде знати, де ця межа, і будуть відкриватися кримінальні справи по кожному випадку, по кожній заяві пацієнта, а це призведе до відтоку кадрів з медичних закладів. У нас зараз з цим є проблема вже.

Ну, я, чесно, не знаю, що правильно робити в цій ситуації, тому що ми створюємо стимули в ситуації, коли у нас недостатнє фінансування, і всі знають, що воно недостатнє на стаціонарному рівні, всі знають, що його не вистачає, і ми індексуємо стільки на інфляцію, у нас немає реальної індексації, якщо ми у валюті починаємо рахувати, у нас не збільшується бюджет системи охорони здоров'я. І створити стимули відкривати кримінальні справи і займатися оцим пошуком відьом у системі, я не знаю чи нас це призведе до тих результатів, до яких ми хочемо прийти.

Можливо, нам варто якусь зібрати групу, я не маю на увазі обов'язково там формально робочу групу, але групу якусь з депутатами правоохоронного комітету для того, щоб це виписати точно, тому що я цього в проєкті закону не бачу. Я бачу там можливості для того, щоб оце використовувалося надмірно. І ми не будемо раді, якщо це буде використовуватися надмірно. Можливо, варто зібрати якусь групу для того, щоб чітко більш це виписати, тому що це реальні ризики. Наскільки я проти того, щоб пацієнтів примушували платити, так само я проти того, щоб такі кримінальні провадження використовувалися надмірно і лікарі тікали із системи.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитре.

Ще раз кажу, колеги, цей законопроект навіть ще не зареєстрований, тобто час у нас є. Ми сьогодні обговорюємо, сьогодні Нацпол, дякую Олександру Івановичу, презентував більш-менш, ви всі бачили ці зміни, а далі ми зареєструємо з погодженням з Нацполком, звісно, з авторами, ми зареєструємо потім такий законопроект, який унеможливить всі ті речі, про які казала і Оксана, і Вікторія, і ви, пане Дмитре. І я підтримую, що, так, щоб ми не перетворили це, знаєте, на якусь не дуже гарну історію.

Але боротися з тим, що відбувається сьогодні теж треба. Ми всі розуміємо, що відбувається, ми ж це знаємо. Я зараз не про пакети медичних гарантій.

Від Апарату РНБО будуть запитання чи пропозиції?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Дякую за надане слово. Ні, не буде питань.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

ЛУБІНЕЦЬ Д.В. Дякую за надане слово.

Михайле Борисовичу, я щоб не повторюватися, але додам від себе, що ми фіксуємо численні звернення від громадян України щодо порушення права на безоплатну медичну допомогу та неправомірного стягнення коштів з пацієнтів.

Більше того, у нас у 2025 році є перший такий позитивний приклад, коли ми звернулися до НСЗУ і в рамках перевірки нас проінформували, що пацієнту повернули кошти.

І я повністю розділяю те, що сказали ви особисто і всі шановні народні депутати, що неможливо тільки посиленням кримінальної відповідальності за стягнення коштів вирішити це питання. Крім цього, ми захищаємо права медиків, працівників медичних. Ну всі ми знаємо рівень заробітної плати. Тому, шановні колеги, я повністю підтримую, що треба і суттєво збільшити фінансування, в тому числі заробітні плати, і, напевно, після цього, а можливо, паралельно посилити кримінальне стягнення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Експертної ради. Пане Гук.

ГУК А.П. Дякую.

Теж щоб не повторюватися, я вважаю, що особливо під час воєнного стану ми повинні розуміти, що це все є дуже сенситивні питання в плані політичної і в плані соціальної напруги, і ми, і від імені лікарів можемо сказати теж, розуміємо, і ніколи досконалої системи знайти неможливо, що б там не говорили, будь-яку систему, звичайно, треба удосконалювати, добре, що вона є, як є. Тому хотів би теж сказати, що разом з Експертною радою ми готові долучитися до того, щоб знайти рішення, яке би допомогло нам дійсно вийти з цієї непростой ситуації. Ми прекрасно розуміємо, що є помилки. Ми прекрасно розуміємо, дякую, Михайле Борисовичу, що ви сказали, що закон не може бути виконаний зараз і фінансуватися на 5 відсотків не може, не витримує наша економіка, особливо під час війни. Але застеріг би від каральної системи, тому що ми і так розуміємо, що зараз лікарі працюють, працюємо зараз над системою профілактики їх – і лікарів, і медсестер – професійного вигорання, ситуація не проста, кількість навантаження значно більша, ніж та компенсація, яку отримують вони за свою працю.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Андрію. Наступного разу, коли ви будете казати, що з ваших побратимів беруть гроші за суглоби, за заміну суглобів або за заміну кришталіків, я буду вам казати: давайте без каральних методів. Добре. Я почув. Це ж скільки разів ви мені дзвонили, коли з ваших побратимів вимагали гроші?

ГУК А.П. Тут каральні методи – однозначно, тут – однозначно. Я маю на увазі, диференціація.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згоден.

Бюро ВООЗ в Україні, є у вас запитання, зауваження?

ШЕВЧЕНКО О. Коментарів немає.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Благодійний фонд «Пацієнти України», я бачу, просив слово. Прошу.

ІВАНЕНКО І.В. Дякую, Михайле Борисовичу, за слово.

Я тут єдина від пацієнтської спільноти, тож дуже хочу насправді подякувати вам, Михайле Борисовичу, за вашу пропацієнтську позицію, яку ви на кожному комітеті висловлюєте, Національній поліції хочу подякувати за вашу ініціативу, за вашу всю роботу, яка була зроблена до цього, і за цю ініціативу конкретно по змінах до Кримінального кодексу, звісно, Національній службі здоров'я також, тому що ми розуміємо, яке зараз на вас навантаження з усім цим.

І хочу також підтримати тезу Дмитра Гуріна про те, що насправді коштів в системі охорони здоров'я достатньо, у нас проблема у роздутій мережі, і коли вона буде оптимізована до потреб населення того, яке є на даний момент в Україні, то мені здається, що тоді і зарплати будуть оптимальні у медичного персоналу, і коштів на все вистачить, і не треба буде займатися цим здирництвом, яке ми зараз бачимо. Тому що ми бачимо його дуже часто. У нас працює «гаряча лінія» пацієнтська, ми також постійно отримуємо скарги пацієнтів на те, що вимагають кошти, вимагають кошти завуальовано, під виглядом благодійних внесків.

І, до речі, з цього приводу у нас також з партнерами зі «100 відсотків життя» є пропозиція також до Кримінального кодексу. Хочу дуже коротко її озвучити. Вона стосується того, щоб доповнити ще і статтю 201-2, яка є в Кримінальному кодексі, але її доповнити частиною другою, яка буде посилювати відповідальність за незаконне використання благодійних коштів та гуманітарної допомоги з отриманням прибутку саме на сферу охорони здоров'я. Тобто щоб ця благодійна допомога, благодійні кошти, щоб вони використовувалися за призначенням, а не розкрадалися, а не купувалися якісь дорогі автівки керівництву закладів охорони здоров'я. Тому що не повинно цього бути. І зараз такої чіткої, конкретизованої речі у Кримінальному кодексі немає, а ми ще пропонуємо це доповнити, і можемо наші пропозиції також передати Національній поліції.

А загалом дуже хочу ще раз всім подякувати за роботу і за відстоювання прав пацієнтів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Інно.

Пропозицію надайте, будь ласка, пану Радецькому чи в комітет, як вам зручніше. Ми передамо. Обов'язково вивчимо. Спочатку Нацпол вивчить, правоохоронці вивчать, потім комітет вивчить.

Запрошую до слова голову Профспілок працівників охорони здоров'я. Пане Кубанський, прошу.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Шановний Михайле Борисовичу, шановні депутати! Перш за все дякую за запрошення і підняття цього вкрай важливого питання, яке сколихнуло суспільство. Я переконаний, що всі ми тут єдині в тому, що воно має декілька сторін, і перша і головна – це те, що у дискретні повноваження як Міністерства охорони здоров'я, так і Національної служби здоров'я або правоохоронних органів втручатися ніхто не може або створювати якийсь тиск на ці органи. І я чітко переконаний, що не може також обговорюватися питання невідворотності покарання винних осіб у порушенні закону чи вчиненні умисних дій проти держави, особливо у такий складний період. Але з іншої сторони, ми всі побачили, що ці процеси

супроводжувала медійна кампанія, зокрема і роботи контролюючих органів, правоохоронних органів і НСЗУ, і не лише 20 березня. І, на жаль, саме ця кампанія створила у суспільстві стійке враження, що саме медичні працівники є злочинцями. Тут мова не була особливо про менеджмент або керівників, які обираються чи призначаються власниками. І, на жаль, сьогодні в суспільстві якраз і укорінюється це сприйняття, що кожен лікар, кожна медична сестра це хабарник, який заслуговує на покарання. І таким чином у суспільства сьогодні якимось абсолютно нівелюється та роль медичних працівників, які витягли по суті всіх нас, все суспільство і в пандемію COVID-19, і сьогодні разом з військовими на передньому краї.

Тому ми поділяємо позицію Міністерства охорони здоров'я з приводу чіткої диференціації все-таки помилок, тому що коли в систему не внесли якимось чином випадково, наприклад, умовно, про те, що відбулося знеболення, а система говорить про те, що цього втручання не було, коли воно фактично відбулося, так, це неприпустимо. Щодо порушення конкретно умов договорів з суб'єктами господарюючими і, звісно, вже умисних діянь - чітко розмежувати цю історію.

Також останні роки реформи, трансформації у нас же ж укорінювалась також теза про те, що всі заклади це господарюючі суб'єкти, про те, що вони мають заробляти гроші. І від того, я вважаю, що має розглядатися питання посилення або навпаки, можливо, пом'якшення криміналізації, оскільки це сфера все-таки господарських відносин, економіки, конкуренції і так далі.

Ну і, крім того, сьогодні є питання до самого і автоматичного моніторингу, і фактичного. І не в усіх ста відсотків випадків за наслідками його проведення доводиться ця вина, хоча, наприклад, НСЗУ переглядає там тарифи або зменшує кошти. І вже є багато судових рішень, які ухвалені якраз на користь закладів, які оспорюють такі дії. Тому я думаю, що ми маємо всі дуже уважно віднестись до цього питання.

І, звісно, я не можу не підняти питання, користуючись такою широкою аудиторією, представництвом, що у нас є ще інша сторона, це

відповідальність за життя і здоров'я медичних працівників при виконанні професійних обов'язків. І це питання дуже багато років взагалі не розглядається. Воно блокується на рівні окремих комітетів Верховної Ради тезами про те, що медики нічим не відрізняються від вчителів чи інших працівників інших сфер економіки. Мені здається, що зараз якраз саме той час, коли можна паралельно в симбіозі розглядати це питання, тому що навіть зараз, в умовах війни, ми постійно бачимо випадки умисних дій пацієнтів по відношенню до медичних працівників, зокрема представників екстрених служб. І ми як профспілка, як організація, яка представляє медичних працівників, були би дуже вдячні безпосередньо депутатам комітету, депутатам інших комітетів, для того щоб ми актуалізували і підняли розгляд цього питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Ну, ви знаєте, що наш комітет подав, ініціював законопроект про підвищення відповідальності за погрози або за нанесення шкоди медичним працівникам, ну, на жаль, да, він ще не пройшов основний комітет. І тут ми готові разом з вами, всі депутати нашого комітету, готові разом з профспілками, разом з МОЗ порушити це питання, бо ви повністю праві. І також сподіваємось, що все ж таки профспілки підтримають ініціативи нашого колеги Дубнова (і МОЗ) як другого автора альтернативного законопроекту про лікарське самоврядування, в якому якраз дуже багато чого присвячено саме захисту медичних працівників: і медсестер, і лікарів. Я дуже прошу профспілки вивчити це питання і давайте все ж таки спробуємо йти двома шляхами: і закон правоохоронний про захист медичних працівників, і закон про самоврядування, де запропонований страховий захист медпрацівників і від, будемо так казати, неправильних претензій від пацієнтів, і від багато чого іншого. Ну, ви читали цей законопроект, я думаю, ви розумієте, про що я зараз кажу. Ми тут готові виступати з профспілками одним фронтом. І я дякую, що ви долучилися тепер вже, сподіваюся, на постійній основі до засідань нашого комітету.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерій Олексійович, це вже буде п'ятий учасник запитань. Якщо коротко, добре? Прошу. Валерій Олексійович Зуб.

ЗУБ В.О. Добре. Дякую. Дякую, Михайле Борисовичу. ...  
(нерозбірливо)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не чуємо. Валерій Олексійович, зв'язок.

ЗУБ В.О. ...підтримати його і прокоментувати це. Ну, дійсно ми зробили такий медіапривід, дійсно ми так якось неправильно розставили ці акценти, що таке враження, що всі без виключення медичні працівники хабарники, що вони всі корупціонери і все.

Я навіть скажу свій особистий приклад, мені мама на другий день дзвонить і каже: «А що це відбувається? Що, це всі оце так роблять?». Ну, уявляєте? Тобто люди це все побачили, все це відчули і відповідно у них таке склалося враження.

Тому, користуючись такою нагодою, на майбутнє, я думаю, тут ми вже нічого змінити не можемо, але все-таки це не повинно виходити відразу у медіапростір, робитися це такою цілою якоюсь, не знаю, акцією прямо боротьби з медициною. Я думаю, що тут і правоохоронні органи перш за все перед тим, як піднімати такі питання, хорошенько подумують над тим, що вони знову ж заряджають суспільство проти лікарів, проти взагалі цього суспільства, настільки всі поляризовані цією ситуацією в цілому, війна і все інше, а тут іще отак от. Тому я думаю, що на сьогоднішній день це питання, теж потрібно щоб зробили висновки і теж проаналізували цю ситуацію, і, можливо, її навіть і доповіли про те, що на майбутнє такого не повинно бути. Це моя пропозиція і давайте теж... А то ми так дійсно переключилися на лікарів, а, виходить, правоохоронці, при тому ще й багато справ потім виявляються не доведеними. Я дивлюся по Полтаві зараз, по обласній лікарні, де там вже факт не доведений, ще десь не доведений, розумієте? А про це вже всі знають. Вже там і директорів знімають, і лікарів знімають, а потім получится, що там нічого такого не було. Тому я дуже попрошу, десь

медійно потрібно про це говорити, але не настільки, щоб отак от масово прямо на всю державу і на весь світ в тому числі, не тільки не державу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерій Олексійович, згоден з вами.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Михайле Борисовичу, дозвольте?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Олександр, хвилинку.

Згоден з вами. І на наступний раз пропоную запросити сюди якісь журналістські асоціації і попросити їх не займатися тим, чим вони зайнялися саме в цій ситуації. Я не впевнений, що це Нацпол зробив медійність. Тому, як це у нас відбувається ми ж з вами добре знаємо, Валерій Олексійович. Бо з наших джерел, звичайно, що всі пости були, ті, що я читав по цій ситуації, вони були: з наших джерел у правоохоронних органах. Тобто це не офіційна позиція правоохоронних органів була. Але згоден з вами, те, що відбувається, воно дуже неприємно.

Що стосується Полтави і любого іншого регіону, тільки після суду можна сказати, це доведено чи не доведено, але наскільки я розумію, у Полтаві, там, на жаль, схоже, що доведено, Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Життя покаже.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, життя покаже, але там дуже погане відео є. Оскільки його вже опублікували, воно не дуже гарне.

Тому давайте так: ми з вами так точно маємо коментувати тільки рішення суду, а не медійні якісь пости. Да, якщо суд довів, що людина винна, то вона винна.

І, до речі, вже щоб закрити це питання (і дам ще слово Олександрі Івановичу), пане Євгене, дивіться, а чого ми повернули конкурси в Академію медичних наук на призначення керівників, а на призначення головних лікарів конкурси не відновлюємо по тій постанові, яка була прийнята на час військового часу? Ну мені здається, що якщо вже такі наші поважні академіки проводять конкурси, то на місцях, коли людина виконуюча обов'язки, ну їй дуже важко виконувати ці обов'язки, якщо вона не розуміє,

вона завтра залишиться на посаді чи не залишиться. Тому це особисто від мене пропозиція, може, МОЗ нехай розгляне питання відновлення конкурсів на керівників медичних закладів, так? Ну ми ж відновили конкурси на митницю, ми відновили конкурси на Академію медичних наук. У нас, я знаю, там уже обрали зараз директора якісь установи. Вже був відкритий конкурс. Давайте відновлювати. Скоріш за все це теж буде позитивно впливати на менеджерські здібності людини, коли вона розуміє, що вона не тимчасово, а вона на постійній роботі. Мені здається, коли людина на посаді, вона більш серйозно ставиться до своїх обов'язків. Це рішення МОЗ, але якщо треба там якась підтримка на уряді, що це треба відновлювати, кажіть. Міні здається, що час настав.

Прошу, Євген. А потім Олександр Іванович.

ГОНЧАР Є.В. Так, Михайле Борисовичу. Дякую. Буквально два слова скажу по цьому питанню. Насправді по закладах охорони здоров'я конкурси можуть проводитись і частина областей проводить саме конкурси на обіймання посад, тобто повноцінні конкурси згідно порядку, затвердженого Кабміном. Але дійсно частина користується тією можливістю, про яку ви сказали, призначають керівників без конкурсу до кінця військового стану.

Я думаю, це питання, те, що ви підняли, воно дійсно слухне, щоб принаймні хоча б почати дискусію про це питання щодо такого існування цієї можливості призначення головами ВА, ну або відповідних там місць без конкурсу на час війни. Але знову ж таки скажу, що от особисто я, будучи на посаді директора департаменту, їздив в кілька областей саме на конкурси як член конкурсної комісії. І це, наприклад, була Черкаська область, я забув, ще якась область була. І дійсно там обласні ради прийняли таке рішення, що у них має бути по конкурсах призначення.

На цьому дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Євгене.

Дивіться, ну ми не кажемо про прифронтові якісь регіони, так, там Херсон, Суми, там, де йдуть активні бойові дії поруч, там, мабуть, точно

зараз не до конкурсів. А якщо це глибокий тил - Київ, Черкаси, Полтава, то скоріше за все час настав, більш-менш, слава богу, відносно спокійні області, а відповідальність у людини, обраній на конкурсі, набагато серйозніша, ніж у тимчасово виконуючої обов'язки. Це моя особиста думка, ну мені приємно, що ви її теж поділяєте.

Олександр Іванович, прошу.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Дякую, Михайле Борисовичу.

Я би хотів трошки деталізувати. Я так думаю, що це потрібно було відразу зробити, але не було часу.

Пана Валерія зауваження, Вікторії. Дивіться, я ж сказав на початку своєї промови, що ми вже навчилися розрізняти, це епізодичний якийсь, ненавмисний злочин чи це на постійній основі триваюча діяльність незаконна. Ніхто до закладів охорони здоров'я не чіпляється там за якісь дріб'язкові порушення. Коли ми у Національній службі здоров'я беремо розшифровки, ми вже навчилися розрізняти глибину цих порушень. Коли ми беремо розшифровки, пан Валерій, там все дуже чітко видно: це створено, організовано заздалегідь і триває роками чи це ненавмисне кодування не тієї інтервенції або щось не в ту колонку віднесено по пакету.

Дивіться, тут якщо відповідати всім на ці питання, знаєте, коли лояльне таке ставлення всіх до лікарів, то я вимушений привести приклади. Дивіться, є у нас кейс, зараз ви також його почуєте. Не знаю, будемо з вами узгоджувати значить перед реалізацією. Є у нас чудовий такий кейс – це лікарі за кордоном. На другий день після початку повномасштабного вторгнення лікарі, сімейні лікарі, ФОПи повтікали за кордон, отримують посібіє по 2, по 3 роки в Німеччині і далі контракуються з Національною службою здоров'я, кодують людей, кількість декларацій – це також ненавмисні злочини? Ну як ви вважаєте, пане Валерію?

Далі. Херсон.

ЗУБ В.О. Дивіться, зразу вам парую. Пане Олександрє, можна?

РАДЕЦЬКИЙ О.І. По Херсону. Дивіться, ФОП такий самий, сімейний лікар, перейшов на сторону ворога, зайняв посаду – заступник міністра здравоохоронення Херсонської області, по якому також 111-а порушена стаття за колабораційну діяльність. Два роки на 10 мільйонів кодував пацієнтів. Це також ненавмисний злочин? Я до того підводжу, щоб ви не сприймали це, як ми чіпляємось до закладів і всіх як каральний якийсь орган, (да?), Нацпол спільно з НСЗУ. Немає такого.

Такі самі сімейні лікарі, які проживають по 2, по 3 роки за кордоном, залишили КЕП свій, флешку, електронний довірчий підпис, в закладі, 2 роки заклад кодує від них проліковані випадки. Це також ненавмисний злочин?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пане Валерію, у вас хвилина на репліку, бо вас згадали. Тому прошу, ви і закінчуємо.

ЗУБ В.О. Да. Дивіться, я ж не проти, якщо такі випадки є. Але якщо ми сьогодні напишемо, от закинемо зараз у фейсбук, що сімейні лікарі виїхали за кордон і з-за кордону лікують, і не конкретизуємо це, то буде складатися враження, що виїхали всі сімейні лікарі і всі лікують з-за кордону або що всі перейшли на сторону, там, ЛНР, ДНР і всі там роблять. Я про те, що ось ці медійні викиди, які ми робимо, вони повинні бути конкретні і щоб воно не розганялося в суспільстві, що це всі такі. От дивіться, в цей період, коли це все відбувалось, ну любу фейсбук-сторінку, там, телеграм відкрий – там просто була кожна друга новина, там уже забули про війну, забули про всі інші проблеми, тільки і говорили, що лікарі – хабарники, лікарі крадуть, лікарі наживаються на горі пацієнтів. Але ж лікарі – звучить в цілому «лікарі», розумієте? Не говориться про те, що це Іванов з якоїсь там озерянської лікарні безпосередньо, який це зробив. А це робиться такий інформ-привід на всю державу, що це зразу всі-всі лікарі.

Тому я і прошу, дивіться, я ж не говорю про те, що... Є такі випадки, їх повинні ми знаходити і відповідно наказувати за це. Але ж ми повинні це робити виважено, щоб не постраждали в результаті всі інші. А так вийшло, от

реально так і вийшло. І зараз от доводиться віддуватися і доказувати, що ні, у нас є лікарі нормальні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Валерію, я підтримую вас. Пане Валерію, дійсно треба переходити до другого питання, у нас дуже поважне друге питання. Єдине, тут у нас є представники, до речі, підключені до онлайн, медіа. Шановні представники медіа, почуйте, будь ласка, пана Зуба, так, давайте все ж таки інформацію, і передайте колегам, давайте розповсюджувати інформацію, коли буде ну хоча б рішення суду чи хоча б виписана підозра, так? Бо в нас дійсно там медійно воно пройшло ну дуже так, як майже, ну не хочу це слово казати, майже як «справа лікарів», пам'ятаєте, була в нас історія країни, така історія.

Але, пане Валерію, тут, мені здається, питання не до Нацполу, на жаль. Бо до Нацполу було б простіше, бо Нацпол це державна структура і вона виконала б там просто би закон і все. А це питання все ж таки, як це медійно розповсюджувалось. Я від Нацполу офіційних заяв таких, як ви кажете, що всі погані, ну я не бачив. Так. Вони тільки констатували, що так, пройшли обшуки. Вони навіть не писали, що підозри виписані, бо не мають права, так, бо тільки за рішенням суду це може відбутися.

А те, що медійно у нас зараз ну таке відбувається дуже часто, і не тільки в медицині, на жаль, так. І я пропоную, може, дійсно попросити колег з комітету Юрчишина і зробити якийсь спільне засідання, запросити медіа і щоб з ними теж поговорити на цю тему.

Валерію Олексійовичу, ви праві, тобто медійно це вийшло не дуже гарно. Сама справа, ну я вважаю, що Нацпол зробив велику справу, як на мене. Побачимо результативність. А те, що медійно, ну, так, медійно, на жаль, це ні ви, ні я, ні пан Радецький, ні міністр внутрішніх справ, це медійне питання. І тут треба дійсно зібратись з медіа, поговорити, як далі рухатись. Бо це ж тільки початок, так? Воно ж буде ще далі, проводиться якісь дії і тут треба нам разом з медійниками знайти оту середину, про яку ви кажете, щоб нам не зробити так, що у нас всі лікарі, всі медичні сестри погані. Це не

можна робити, тим більше в Україні, де сьогодні є війна, є спільний ворог, нам ще одного ворога робити точно (тут я на вашому боці) не треба.

Дякую, колеги.

Переходимо до другого питання...

ВАГНЄР В.О. Михайло Борисович! Секундочку! Можна питання?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ВАГНЄР В.О. Коли буде доопрацьовуватися ця версія? Тому що у мене питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторі, пані Вікторія! У вас на електронній пошті, вам вчора надіслали проєкт. От ви вже сьогодні можете починати його доопрацьовувати. Тільки не ГНЕУ хай доопрацьовує, бо там декілька зауважень я почув від ГНЕУ...

ВАГНЄР В.О. Де ви почули? ГНЕУ не має зауважень.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не у вас, пані Вікторія. Я просто кажу, сьогодні це проєкт, ви можете вже сьогодні надати якісь пропозиції до предмету цього законопроєкту. Його ще ніхто не відправив на підпис народним депутатам. Тобто це взагалі навіть не законопроєкт.

ВАГНЄР В.О. А, все. Я зрозуміла.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Вікторія, це була презентація від Нацполу як ініціатора, і правоохоронний комітет підтримує, але теж має зауваження. Тому давайте... Це сьогодні перше обговорення, це не законопроєкт.

ВАГНЄР В.О. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Почули, да?

РАДЕЦЬКИЙ О.І. Пані Вікторія, да, це наша ініціатива, це на рівні поки що обговорення.

ВАГНЄР В.О. Я згодна. Але просто у мене було питання, щоб не було різночитання і не було негативних наслідків поміж оцими правопорушеннями. І все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторія, ще раз, дайте свої пропозиції.

ВАГНЄР В.О. Ну добре, я ж кажу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Секретаріат зведе це все, отримуємо ок від Нацполу, отримуємо ок від прокуратури, отримуємо ок від МОЗ, від колег з правоохоронного комітету, а тільки тоді почнемо його реєструвати.

ВАГНЄР В.О. Згодна.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, дякую. Мені приємно, що всі розуміють, що такі зміни потрібні. Але те, що їх треба доопрацювати, ніхто ж не сперечається в тому.

Пане Олександр, буквально пів хвилини.

РАДЕЦЬКИЙ О.І. До пані Вікторії. Ви нагадали там про 781 Постанову, порядок надання платних медичних послуг. Так ця постанова чітко визначає порядок їх надання. І наша ініціатива, вона буде повністю корелюватись з цією постановою. Там чітко визначений перелік надання платних послуг.

ВАГНЄР В.О. Я розумію, але немає цієї межі між безкоштовною і платною.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми ж домовились, пані Вікторія, пане Олександр! Давайте, крапка! Давайте, крапка! У нас не йде сьогодні голосування за цей законопроект.

ВАГНЄР В.О. Таке важливе питання, Михайло Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Воно важливе. Ми півтори години в цьому питанні, пані Вікторія.

ВАГНЄР В.О. Ми ж працюємо як комітет, правильно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, да.

Колеги, друге питання порядку денного: представлення Щорічної доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини за 2025 рік з питань, що віднесені до предметів відання нашого комітету.

Колеги, до мене як до голови комітету звернувся Уповноважений Верховної Ради України з прав людини Дмитро Валерійович Лубінець з пропозицією щодо попереднього представлення народним депутатам членам

комітету підготовленої ним Щорічної доповіді про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина України за 2025 рік з акцентом на питання, що стосуються відання нашого комітету. Згодом ця доповідь буде представлена ним у Верховній Раді, як того вимагає стаття 18 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради з прав людини».

Я пропоную відразу надати слово Дмитру Валерійовичу з регламентом до 10 хвилин для презентації доповіді, а потім перейти до обговорення. Також пропоную визначити регламент виступів в обговоренні до 2 хвилин і не обмежувати кількість виступаючих за бажанням.

Колеги, якщо нема заперечень проти такого порядку розгляду, переходимо до безпосередньо розгляду питання.

Шановний Дмитро Валерійович, прошу, у вас 10 хвилин.

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайле Борисовичу! Я дуже перепрошую, Стефанишина. Я просто в якийсь момент мушу відключитись, бо у мене лекція починається в університеті. Я не знала, що так довго буде комітет наш. Але я прошу зарахувати мій голос за всі питання, які далі будуть розглядатись.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, Дмитре Валерійовичу.

ЛУБІНЕЦЬ Д.В. Дякую.

Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, я спробую вкластись в регламент, дуже коротко і по суті.

В першу чергу звертаю вашу увагу на кількість звернень, які ми отримуємо з року в рік. За 2025 рік я отримав 152 тисячі 592 звернення від всіх громадян України різних категорій. І в порівнянні з попередніми роками це кардинальне зростання, яке ми продовжуємо бачити. Найбільше звернень ми отримали від членів сімей військовополонених, внутрішньо переміщених осіб, діючих військових, від дітей та 750 звернень від шановних народних депутатів України. Це в розрізі регіонів, ви бачите, яка кількість звернень

надійшла з різних регіонів, в тому числі з тимчасово окупованої території України. У нас є окремих телефон, через який ми приймаємо звернення від громадян, які фізично перебувають на ТОТ.

Також у нас в кожному регіоні працюють громадські приймальні. Я особисто щомісячно проводжу особистий прийом. Це мережа регіональних центрів захисту прав людини, ми їх відкрили на території кожної області. За 4 роки нам вдалось залучити від міжнародних партнерів близько 300 мільйонів гривень для ремонтних робіт, для обладнання. І жодна державна гривня не використовується на поліпшення умов праці наших співробітників.

Щодо кількості моніторингових візитів. За 2025 рік ми провели 4 тисячі 785 моніторингових візитів по різних напрямках. Це на 42,2 відсотка більше, ніж у порівнянні з попереднім роком. Абсолютно по всіх напрямках, це в розрізі регіонів, кількість моніторингових візитів, опрацювання нормативно-правових актів є одним із ключових мандатів нашої інституції. За рік ми опрацювали 3 240 позицій. Найбільшу кількість пропозицій якраз підготував департамент по напрямку «Захист соціально-економічних прав», і Олена Володимирівна Колобродова опікується цим питанням. Я знаю, що вона постійно приймає участь у засіданнях вашого комітету, за що окремо дякую шановним народним депутатам.

Ми відкрили 6 161 провадження, підготували 151 подання, включаючи подання на особисто міністрів, склали 35 протоколів про адміністративні правопорушення. Щоб зрозуміти темп нашої інституції, щодня секретаріат опрацьовує 12 законодавчих позицій, проводить 18 моніторингових візитів і отримує, і опрацьовує 580 звернень. Станом на сьогодні в інституції працює 433 співробітника, які отримують заробітну плату з державного бюджету України. А також є 75 експертів, залучених через різні програми з міжнародними партнерами.

Тепер щодо основних питань по предметам відання вашого комітету. Конституційне право на охорону здоров'я. Цей напрямок здійснюється за 4 стратегічними діяльностями. Ми зосереджуємо увагу на правах вразливих

категорій, таких як діти, громадяни, які страждають на рідкісні захворювання, наприклад, орфанні, особи з інвалідністю, ветерани війни, постраждалі внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, а також діючі військові та система охорони здоров'я в системі ДКВС.

За 2025 рік ми провели і встановили низку системних проблемних питань, пов'язаних із забезпеченням права пацієнтів з рідкісними орфанними захворюваннями на належну та своєчасну медичну допомогу. Отже, ми встановили, що відсутні чіткі строки проведення централізованих закупівель лікарських засобів. Це призводить до того, що в 2025 році регіони фактично забезпечуються препаратами, закупленими ще за потреби 2024 року, а актуальна потреба пацієнтів протягом року не переглядається.

Також ми виявили недостатній рівень фінансування. Наприклад, у Львівській області було забезпечено лише 35 відсотків від заявленої потреби. Також з'ясовано від батьків дітей, які хворіють на орфанні захворювання, про неможливість забезпечення дітей необхідними ліками за рахунок державного бюджету через відсутність необхідного препарату в переліку основних лікарських засобів. Заклади охорони здоров'я за кошти місцевого бюджету можуть здійснювати закупівлю лікарських засобів, що зареєстровані в Україні, але не внесені до вказаного переліку, в разі включення медичного препарату до клінічних протоколів МОЗ.

Наступне. Право на біологічне батьківство/материнство в умовах воєнного стану. Шановні народні депутати, хочу звернути вашу увагу, що ми виявили проблеми, а саме: послуги доступні переважно у приватних закладах і абсолютно відсутні в 10 областях. Також законодавство не дозволяє одному з подружжя скористатись правом на біологічне батьківство чи материнство, якщо інший зник безвісти. Я приведу приклад, шановні народні депутати, що величезна кількість наших громадян (військовослужбовців, цивільних), які юридично вважаються зниклими безвісти за особливих обставин. Згідно з нашою інформацією, станом на сьогодні в реєстрі вже більше ніж 104 тисячі таких осіб. Але юридично до тих пір, поки особа не визнана померлою, таким

правом не можуть скористатись. Тому ми просимо на це звернути увагу. Можливо, треба внести зміни в законодавство.

Я надавав рекомендації створити умови у кластерних та надкластерних лікарнях обласного підпорядкування для укладання договорів з НСЗУ за пакетом медичних послуг «Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій» та провести інформаційну кампанію серед громадян. І надзвичайно важливим є прийняття Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій № 13683. Так само прошу, шановні народні депутати, звернути на це увагу.

Окрему увагу в 2025 році ми приділяли реформі медико-соціальної експертизи. Ми провели достатньо велику кількість моніторингових візитів, де виявили, що нормативно не визначено чіткі строки перегляду рішень експертних команд Центром оцінювання функціонального стану особи. На практиці експертні команди не завжди дотримуються 30-денного строку, а розгляд оскаржень Центром оцінювання триває 5-6 місяців.

Ми виявили кадрові проблеми. Дійсно бракує лікарів у профільних командах та неналежно оформлена медична документація з сімейними або лікуючими лікарями. З окресленої проблематики протягом 2025 року до мене також надходили звернення від ветеранів, учасників бойових дій. Тривале очікування рішень експертних команд у справах щодо встановлення негативно впливає в тому числі на наших ветеранів. Тому ми просимо звернути увагу на необхідність нормативного врегулювання проблемних питань. І це ми зазначили в рекомендаціях до щорічної доповіді.

Наступне. Це додержання прав осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, на охорону здоров'я. Тут окремо я хотів подякувати, особисто ви як голова комітету приймаєте участь у засіданнях ТСК, яка створена в стінах українського парламенту. І також я хотів подякувати за швидку позитивну реакцію і особисто з боку міністра охорони здоров'я, і всієї команди, була відновлена робоча група по захисту прав постраждалих і

ліквідаторів, і там приймає участь моя представниця Колобродова Олена Володимирівна, і ми бачимо, що суттєво ситуація поліпшилась.

Залишилось не вирішеним питання, що стосується безоплатного забезпечення лікарськими засобами. На практиці існують суперечності між різними програмами фінансування. Це призводить до того, що навіть пільгові категорії, наприклад, хворі на цукровий діабет, змушені здійснювати доплати за життєво необхідні препарати. Так само в щорічній доповіді я надав рекомендації уряду України внести зміни до чинних постанов.

Щодо напрямку дітей. За 2025 рік ми здійснили 826 відвідувань та 110 безвізних моніторингів у сфері захисту прав дитини, виявили системні проблеми у закладах інституційного догляду та виховання. Наприклад, керівники інституційних закладів використовують госпіталізацію як покарання. Дітям надають психотропні речовини для гамування. Огляди та лікування проводяться нелегально, інколи за відсутності ліцензій на провадження медичної практики.

У закладах охорони здоров'я ми виявили неотримання добровільної згоди, попри можливість лікування амбулаторно дітей госпіталізують до стаціонару. Відсутність належних умов у психіатричних відділеннях. За результатами моніторингів ми надали рекомендації державним органам влади.

Щодо додержання прав людини у закладах з надання психіатричної допомоги. В 2025 році ми здійснили 14 моніторингових візитів, відвідали 11 стаціонарних та 3 спеціалізованих установи для застосування примусових заходів медичного характеру. Моніторинг виявив кричущі факти. Ключова проблема - ігнорування вимог щодо отримання добровільної згоди на лікування, що, на мій погляд, створює широке поле для зловживань. Ми фіксуємо ганебні практики, такі як: пацієнтів обмежують підручними засобами прямо на очах у інших, застосовують законодавчо неврегульоване хімічне гамування. Нестача персоналу призводить до випадків жорстокого поводження та вербальних образ. Умови перебування у багатьох стаціонарах

не відповідають міжнародним стандартам через переповненість та недотримання санітарних норм. Так само відповідні рекомендації були направлені Міністерству охорони здоров'я України.

Окрему увагу ми приділяли стану надання медичної допомоги в установах ДКВС, це Департамент з питань виконання покарань України. Ми здійснили 13 відвідувань медичних закладів пенітенціарної системи щодо системних порушень прав пацієнтів. Спостерігається тривожна тенденція. Госпіталізація до стаціонарів меншає, натомість зростає кількість направлень до психіатричних закладів. Є такий серйозний кадровий голод. Ускладнений доступ до лікарів та ігнорування вимог Стамбульського протоколу при фіксації тілесних ушкоджень. Ми бачимо критичне падіння рівня лікування осіб із вірусним гепатитом С та порушення ізоляції хворих на туберкульоз.

З позитивного, це розширення програм із ЗПТ та розпочато інтеграцію до єдиного медичного простору. Тут окрема подяка за те, що МОЗ підтримав нашу позицію і з 1 січня наступного року ця система буде вже в загальній системі охорони здоров'я.

Наприкінці хочу проінформувати шановних народних депутатів, що за 2024 рік ми напрацювали 414 рекомендацій. Достатньо великий рівень виконання, це 49 відсотків, на регіональному рівні ще вищий відсоток, але у різних міністерств є різний відсоток виконання ... *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро Валерійович, не чуємо вас. Колеги, це тільки я не чую чи всі нечують?

ВАГНЄР В.О. Не чуто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро Валерійович, будь ласка, ми вас не чуємо.

ВАГНЄР В.О. І він, схоже, не чує.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивно. Зараз наберемо. Хвилинку, колеги. Може, перейдемо до іншого питання, а потім повернемося, коли зв'язок з'явиться? Тим більше, що у нас на запитання ніхто не записався. Якщо у МОЗ і РНБО не буде питань, то по-любому перейдемо до наступного.

ГОЛОБОКОВ А.Г. Апарат РНБО. Ґрунтовна доповідь, до презентації питань нема поки що.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. МОЗ, у вас будуть питання?

ГОНЧАР Є.В. Михайло Борисович, питань не буде. В разі потреби дамо коментарі по деяких позиціях.

Дякую.

ЛУБІНЕЦЬ Д.В. Чи чуєте зараз нас?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз – так, чуємо.

ЛУБІНЕЦЬ Д.В. Дякую. Я, в принципі, доповідь завершив. Готовий відповідати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доповідь, от як каже Апарат РНБО, що доповідь змістовна, цікава, у них питань нема. У МОЗ питань нема. Колеги депутати теж не записувались на запитання.

Дякуємо за ту працю, що ви робите. І дійсно це майже чи не вперше в історії незалежної України, коли ваш Офіс Омбудсмана працює. Дякуємо. І ми це відчуваємо. І коли ви втручаєтесь, то відразу є результат. Ми вам дякуємо. Дякуємо за презентацію.

Колеги, переходимо до третього питання порядку денного, це звіт Національної академії медичних наук України щодо інтеграції установ НАМН України до єдиного медичного простору.

Наприкінці березня відбулися загальні збори Національної академії медичних наук України та нарада з керівниками і медичними директорами державних установ академії, під час яких підбили підсумки 25-го року та окреслили ключові пріоритети розвитку на найближчий період. Основною темою цих заходів стала спроможність державних установ Національної академії медичних наук України надавати спеціалізовану медичну допомогу в умовах змін у системі охорони здоров'я з урахуванням особливості контрагування за програмою медичних гарантій.

Колеги, сьогодні ми попросили представників Національної академії медичних наук для представлення комітету їх здобутків у процесі інтеграції

установ академії та почути проблеми, з якими вони зіткнулися. Бо час іде, і я дякую Оксані Олександрівні, вона минулого разу задавала це питання, щоб нам не прийшлося знову щось екстрено там по академії вирішувати. Тому дуже хочеться сьогодні почути всі здобутки академії і прийняти рішення, що робимо далі і як рухаємося далі.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово для презентації звіту першому віцепрезиденту Академії медичних наук України Усенку Олександрю Юрійовичу, регламент – до 10 хвилин. Потім 3 хвилини – Міністерству охорони здоров'я, Міністерству фінансів та Національній службі здоров'я. Потім перейдемо до обговорення. Прошу записуватися в групі. У нас вже одна людина записалася, один депутат, ще у нас є 2 слоти для запису.

Прошу до слова шановного Олександра Юрійовича. Запрошую вас до слова, регламент – до 10 хвилин.

УСЕНКО О.Ю. Дякую.

Шановний Михайло Борисович, шановні народні депутати, шановні учасники засідання комітету! Хотів би проінформувати про те, що відбувається зараз з цього питання. Як вже сказали, до умов закону всі установи Національної академії наук, які мають клінічні бази, в 2025 році ввійшли в програму медичних гарантій. І за результатами 2025 року лише дві установи отримали позитивний фінансовий ефект, а саме: сума за основними пакетами програми медичних гарантій перевершила суму стабілізаційних пакетів, наданих державою. Дев'ять установ зробили лише 50 відсотків від стабілізаційного пакету, а 17 установ виявилися взагалі фінансово неефективними в програмі медичних гарантій.

Фінансова неефективність наших спеціалізованих експертних центрів здебільшого пояснюється низькими тарифами НСЗУ, а також відсутністю або значним дефіцитом високовартісних виробів медичного призначення та медикаментів, що використовуються під час складних спеціалізованих втручань. На прикладі забезпечення кардіовиробами для операцій з

протезування клапанів серця, що надані державою, кількість отриманих високовартісних кардіовиробів в разі відрізняється від кількості проведених в наших установах оперативних втручань.

Загалом за нашими підрахунками інститути академії у 2025 році недоотримали понад 1 мільярд гривень за виконання спеціалізованих експертних втручань.

Реалізація програми медичних гарантій на 2026 рік. В цьому році відповідно до постанови Кабінету Міністрів до державних установ, в тому числі Національної академії медичних наук, було застосовано понижуючий коефіцієнт у разі, якщо вони не знаходяться в процесі перетворення в державні некомерційні товариства або в процесі інших реорганізацій. Тобто застосування цих коефіцієнтів до клінік Національної академії наук створює реальну загрозу різкого зменшення фінансування вже в II кварталі 2026 року і призводить навіть до дефіциту фонду заробітної плати для співробітників наших установ.

Апаратом Академії наук було проведено прогнозування фінансового результату діяльності інститутів в програмі медичних гарантій 2026 року. Виявилось, що навіть із залученням додаткового ресурсу у вигляді платних послуг за наукову, клінічну та господарську діяльність 12 установ академії напевно отримають негативний фінансовий результат, що зупинить їх статутну діяльність.

Змодельований також фінансовий результат при реорганізації наших установ у державні некомерційні товариства або при об'єднанні установ між собою. В такому випадку майже всі фінансово неспроможні установи отримують позитивний баланс до кінця року. Проте для того, щоб це сталося, необхідно проводити термінові заходи щодо реорганізації установ системи Національної академії меднаук.

Протягом другої половини 2025 року за ініціативою Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування було проведено міжвідомчий комісійний розгляд діяльності інститутів з аналізом основних

системних та локальних проблем, а також з прогнозуванням ризиків і фінансових результатів.

В результаті роботи декількох робочих груп та комісій та зважаючи на фінансові спроможності держави на сьогодні 3 квітня було проведено засідання загальних зборів та потім на бюро Президії прийняте рішення про реорганізацію 8 установ, 4-х - шляхом злиття та 4-х - шляхом перетворення у державні некомерційні підприємства.

Сподіваюсь, що ці заходи оптимізації системи інститутів Національної академії медичних наук разом з диверсифікацією джерел фінансування, певною комерціалізацією інших установ, а також у співпраці з Національною службою здоров'я України над реальними тарифами для спеціалізованої допомоги та повноцінним забезпеченням високовартісних виробів медичного призначення, з боку держави ми зможемо отримати можливість для подальшого фінансування та розвитку наших інститутів.

Хотів би проінформувати про конкретні заходи, які будуть виконані. Так, Державна установа «Науково-практичний центр ендovasкулярної нейрохірургії» реорганізується шляхом злиття з Інститутом нейрохірургії імені Ромоданова, Державна установа «Інститут дерматології та венерології України» реорганізується шляхом злиття з Державною установою «Національний інститут терапії імені Малої», Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків національної академії медичних наук України» реорганізується шляхом злиття з Державною установою «Інститут медичної радіології та онкології імені Григор'єва», ці два інститути знаходяться в Харкові. Також затверджені проведення реорганізації шляхом перетворення державні і некомерційні товариства таких закладів: Державний інститут стоматології та щелепно-лицьової хірургії, Державний інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Громашевського, Державний інститут геронтології імені Чеботарьова, Державний інститут травматології та ортопедії. Прийнято рішення про передачу Державної установи «Інститут патології крові та трансфузійної медицини» до Львівського національного

медичного університету. Проводиться подальша робота з керівництвом та колективами решти державних установ, які підпадають під прогнозований ризик неспроможності фінансування.

Доповідь закінчилася. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Олександрє Юрійовичу.

Прошу, пане Євгенію, Міністерство охорони здоров'я.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня. Я пару слів скажу, що дійсно вже другий рік заклади охорони здоров'я Національної академії медичних наук працюють за програмою медичних гарантій. Тут важливе, я все-таки відмітив би наступне, те, що другий рік вже для цих закладів існує перехідне фінансування, яке по факту перекриває ті кошти, які вони недоотримують відповідно до історичного бюджету. І дійсно треба відмітити, що вже є частина закладів, яка вийшла з цього перехідного фінансування і вже заробляє виключно по суті на пакетах програми медичних гарантій основних, і заробляє більше, ніж це було історичним фінансуванням. Тобто це є все ж таки, я вважаю, певним показником успіху того, що є спроможні заклади, є ефективні керівники і є такий рух.

І все ж таки я мав би тут відмітити те, що ми не застосовуємо якихось спеціальних понижуючих коефіцієнтів до закладів НАМН, мова йде саме про цей перехідний пакет, який не може існувати вічно, і він має, знову ж таки, в цьому році він починає зменшуватися, його частка, саме для того, щоб рухати питання активізації закладів НАМН в плані їх господарювання. В принципі, також ми очікуємо від закладів, від Національної академії медичних наук відповідні там проєкти розпоряджень, які передбачено законодавством, для того щоб все зі свого боку з'ясувати, чи погоджувати ті кроки, які були паном Олександром озвучені, які до нас раніше також в офіційному характері були надані.

Тому я тут можу тільки вітати те, що Національна академія медичних наук готує. По-перше, є заклади, які вийшли вже з перехідного

фінансування, а по-друге, по інших її, таких більш-менш спроможних, що є певний план, і я сподіваюсь, що він буде реалізований.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Міністерство фінансів, пане Єрмоличев, хто, ви будете?

ІВАНИЦУК Л.А. Доброго дня. Вибачте, будь ласка, Роман Володимирович повинен був від'їхати від зустрічі, бо в нього наступна нарада. Якщо дозволите, будь ласка, я прокоментую від Міністерства фінансів. Леся Іванищук, директор департаменту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ІВАНИЦУК Л.А. Ну глобально до слів пана Євгена чогось нового мені немає чого додати. Звісно, ми підтримуємо повністю трансформацію і продовження активного долучення закладів академії до програми медичних гарантій. Дійсно, перехідний пакет - це такий певний стабілізаційний крок для спокійної трансформації закладів. Звичайно, для оптимізації процесів, збільшення обсягів видатків, процес трансформації самих закладів необхідний. Міністерство фінансів зі свого боку, глобально опрацьовуючи програму медичних гарантій, звісно, буде прислуховуватися і до пропозицій Національної служби здоров'я, і Міністерства охорони здоров'я, бо наша мета спільна - підтримати фінансову стабільність всіх закладів, тому що ми розуміємо, в яких умовах вони сьогодні працюють.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Запрошую до слова Дмитрієву Оксану Олександрівну. Вона записувалася.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайло Борисович.

Шановні колеги, ми з Валерієм Зубом були присутні на загальних зборах Національної академії медичних наук, заслухали вже їх відповідний звіт. Тому сьогодні мене цікавить не так сам звіт, як наступні кроки. І тут у мене питання передусім до Міністерства охорони здоров'я. Дивіться, коли ми

восени розглядали проєкт державного бюджету, то була чітка позиція: у 2026 році не передбачається жодних перехідних періодів фінансування поза програмою медичних гарантій. Ви це все добре пам'ятаєте. Ми також виходили з вами з того, що заклади, які досі не змінили свій статус, мають достатньо часу для підготовки і проходження всіх необхідних процедур. Тобто фактично перший квартал 2026 року розглядався як граничний термін для завершення цих процесів.

На сьогодні у нас вже (яке там?) 10 квітня і ми лише зараз чуємо про певні плани. У зв'язку з цим у мене таке пряме питання до міністерства: яким чином буде забезпечено у нас фінансування цих закладів вже зараз у поточний період і чи залишається незмінною позиція щодо відсутності будь-яких перехідних механізмів поза ПМГ? Тому що протягом кількох років ми чуємо, що інтеграція відбувається, але щоразу з'являються у нас нові аргументи, чому це відкладається. То важливо розуміти, чи рухаємося ми до практичної реалізації рішень чи знову переносимо її у часі.

Дякую. Позицію міністерства хотілось би почути.

ГОНЧАР Є.В. Якщо дозволите, відповім, пані Оксано. Дивіться, ситуація наступна, що дійсно, якщо забрати повністю перехідне фінансування, ми якби забрали з 1 січня 2026 року, то, напевно, більше половини закладів НАМН не мали би не те, що там адекватного фінансування, але воно було би драматично меншим, скажемо так. Тому було прийнято ще під час прийняття програми медичних гарантій 31 грудня 2025 року наступний алгоритм: те, що в першому кварталі 2026 року заклади НАМН можуть отримати перехідне фінансування. Перехідне фінансування, воно розраховується, я максимально спрощу, як історичний бюджет мінус основні пакети. Тобто якщо по основних пакетах заклад заробляє 70 відсотків його історичного бюджету, то 30 іде як перехідне фінансування. І отримує він кожного місяця одну дванадцяту від цього перехідного фінансування. Починаючи з другого кварталу, оця частка перехідного фінансування, вона суттєво зменшується і у дванадцятому місяці вона буде лише 9 відсотків

складати від тих 30 відсотків. Тобто по суті для закладу вона, ну майже вже не буде перехідного фінансування. Тому таке поступове зменшення оцієї частки перехідного фінансування. Разом з тим, для тих закладів, які знаходяться або завершать процес реорганізації об'єднання, то ця частка не буде зменшуватися. І таким чином заклади мають мотивацію для того, щоб проводити об'єднання, оптимізацію, знаходити внутрішні ресурси для того, щоб підвищувати ефективність. Тому що, знову ж таки, наша задача все ж таки, вона не полягає в тому, щоб перестати, перепрошую за прямоту, платити закладам НАМН, наша задача полягає в тому, що заклади НАМН мають повноцінно і ефективно бути інтегрованими у програму медичних гарантій і зменшувати максимально це саме перехідне фінансування. Тому відповідь така: у 2026 році існує перехідне фінансування, але тепер заклади його отримують лише за виконання цих певних умов і воно зменшується. І ми сподіваємося, що завдяки застосуванню такої комплексної політики у 2027 році вже не буде в цьому потреби.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Я якраз саме про це хотів сказати. Я теж записувався.

Пане Євгенію, мені здається, і я хочу підтримати пані Оксану, що чим довше ми будемо в якомусь вигляді надавати підтримку, тим довше академія нічого не буде робити. Ми ж це бачимо з вами, да? Тому, я не знаю, але все ж таки коли народні депутати почнуть розглядати бюджет на 2027 рік, я сподіваюсь, що запиту від МОЗ і від академії на ще якийсь там один стабілізаційний пакет не надійде. А якщо надійде, ну я про себе кажу, я точно це не буду підтримувати. Третій рік ми слухаємо одне і те ж саме. Ми пішли назустріч і депутати це підтримали, підтримали в першу чергу МОЗ і академію, підтримали лікарів академії. Але ну давайте, я вітаю те, про що сказав Олександр Юрійович, що академія, ну цей рік хоча б щось робиться, правда, так, бо минулий рік ми нічого не бачили, так. Цей рік робиться, але давайте, щоб, знаєте, немає нічого постійного, ніж тимчасове. Оці тимчасові

підтримки, вони в нас, на жаль, вже перетворюються на постійні. Підтримую Оксану Олександрівну, хотілося б від академії і від МОЗ почути, що з 1 січня 2027-го вся оця революція закінчиться. Дякую.

Дмитро Гурін.

ГУРІН Д.О. Дякую, пане голово, за слово.

Колеги, я повністю підтримую і вітаю ті процеси, які йдуть в Академії наук щодо інтеграції в єдиний медичний простір. Але у мене точкове питання.

Я зараз розмовляв з Інститутом імені Громашевського і в Інституті імені Громашевського ситуація, м'яко кажучи, недобра. У них лікуються пацієнти найбільш важкі по гепатитах і по ВІЛ, насамперед по ВІЛ. І це пацієнти, які перебувають в лікарні по декілька місяців. І це технічно обгрунтоване перебування в лікарні. Проте для третинки у нас немає, для цих випадків у нас немає жодних коефіцієнтів, у нас немає жодних поправочних форм. І де-факто платять за, по суті, як наче пацієнт перебуває в лікарні 2 тижні.

І в мене питання до Наталії Борисівни Гусак. Скажіть, будь ласка, а що ми плануємо з цим робити? Тому що закрити Інститут імені Громашевського можна, але витягувати пацієнтів, в яких CD4 по 30 клітин, коли вони потрапляють на лікування, нам буде просто нема де, ці люди будуть помирати. І у мене питання: чи є якийсь план?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, Наталіє Борисівно.

ГУСАК Н.Б. Національна служба здоров'я України пропрацьовує крок за кроком напрям за напрямом відповідно цю вузьку спеціалізацію, яку показують заклади Національної академії медичних наук. Минулого року ми пропрацювали кардіохірургію, цього тижня вже пішли листи – нейрохірургія і складна травма. Також на доручення міністра пропрацьовуємо тарифи по інфекційних захворюваннях як туберкульоз, в тому числі там будуть й інфекційні захворювання, які стосуються ВІЛ і ті, які лікуються в Інституті

Громашевського. Опрацьовано також складність за напрямком офтальмології, тому що там теж є у нас інститут в Одесі. Тому ми пропрацьовуємо.

Зі своєї сторони я би хотіла також, користуючись нагодою, що маємо такий майданчик, попросити все ж таки представників Національної академії медичних наук швидше надавати свої розрахунки, тому що минулого року ми там нейрохірургію чекали дуже довго, кардіохірургія – швидше нам вдалося поррахувати. Тому просимо надавати розрахунки, для того щоб до бюджетного запиту, як сказав Михайло Борисович, ми мали можливість вже вийти відповідно з тією складністю, яку показує ... *(нерозбірливо)*

Але я б тут теж хотіла ще раз нагадати нам усім, у нас були дискусії і на рівні відповідно вашого комітету, що справді ось такої високої складності пролікованих випадків у структурі всіх пролікованих випадків не є багато. Тому нам необхідно поруч з цим, щоб Національна академія медичних наук працювала і над маршрутом пацієнтів стосовно всієї системи. Це їхнє домашнє завдання, тому що від цього теж буде залежати їхня фінансова стабільність.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Наталіє Борисівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, а можна запитання до пані Наталії?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ВАГНЕР В.О. А скажіть, будь ласка, тобто до кінця року ми в принципі можемо очікувати, що будуть прораховані всі напрямки високоспеціалізовані? Правильно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Якщо академія надасть документи.

ВАГНЕР В.О. Ні, те зрозуміло. Ми маємо говорити про те, якщо надасть. І тому ми можемо вважати, що в 2027-му не буде перехідного пакету?

ГУСАК Н.Б. Пані Вікторія, не до кінця року, а до формування бюджетного запиту і відповідного рішення. Це до середини відповідно 2026 року.

ВАГНЄР В.О. Все. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Окей.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайло Борисович, я підіймала питання з приводу того до міністерства, чи вистачить цих коштів, що ми говоримо, перехідного пакету, щоб всі інститути змогли вже перейти? І давайте, може, ми через декілька місяців знову зберемося і почуємо, хто ще не перейшов і що треба зробити, щоб вони встигли, бо коштів не вистачить.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксана Олександрівна, підтримую. Нам до серпня треба ще раз буде зібратися.

ДМИТРИЄВА О.О. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Бо у серпні бюджетний запит. Я визначився, наприклад, по бюджетному запиту. Мені не подобається, що ми з року в рік даємо ці пакети, які дають можливість нічого не робити. То тут повністю вас підтримую. Я думаю, що ми до серпня обов'язково ще раз заслухаємо цю історію, що вже коли депутати будуть приймати рішення, як голосувати бюджет, щоб склалася картинка, як ми його голосуємо і що ми в ньому голосуємо на 2027 рік. Тим більше, що ви всі знаєте, що у нас з фінансуванням дуже великі проблеми навіть на сьогоднішній день по незалежним від нас причинам, але у нас є велика проблема з фінансуванням всіх проєктів, не тільки охорони здоров'я. Тому тут дійсно кожна копійка буде рахуватися в бюджеті 2027 року.

І тут велике прохання. Олександр Юрійович, я хотів би подякувати, що саме при цьому складі президії воно почало рухатись, але трошки треба пришвидшувати.

УСЕНКО О.Ю. Дякую, Михайле Борисовичу. Обов'язково виконаємо всі умови. Домовились.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, Рада національної безпеки та оборони є запитання чи пропозиції?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Запитань немає. Пропозиція щодо періодичного контролю дуже слушна і корисна, на наш погляд, оскільки протягом багатьох засідань, в тому числі і вашого комітету, піднімається питання відповідного переходу. Тому лише підтримуємо. Будемо долучатися, так само висловлювати позицію.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Експертна рада.

ГУК А.П. Ні. Немає зауважень. Все зрозуміло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пан Кузін.

А, пан Євген, вибачте. Так, слухаю.

ГОНЧАР Є.В. Вітаю. Я хотів би лише пару слів сказати. Дивіться, дійсно є, ну це коментар до запитання Дмитра Гуріна, дійсно є доволі складна ситуація, якщо відверто казати, саме по Інституту імені Громашевського і по Інституту фтизіатрії. Вони знаходяться поруч, у них є доволі важливий і відповідальний напрямок їхньої роботи, який очевидно є потрібним, це лікування туберкульозу, а також інфекційних захворювань, зокрема ВІЛ. Але, разом з тим, на жаль, ми дійсно бачимо дуже такі слабкі, назвемо це так, показники роботи по ПМГ, по програмі медичних гарантій по кодуванню, по тому, який саме йде по основних пакетах. Ну основні пакети це в цій ситуації діагностика і лікування туберкульозу і діагностика та лікування ВІЛ.

Просто я не до Інституту імені Громашевського, наприклад, а от до, у мене зараз під рукою немає інформації, але до Інституту фтизіатрії, ну

договір по пакету «Туберкульоз», оплата 23 мільйони гривень. Це менше ніж у Житомирського тубдиспансеру. Це якщо не рахувати інших. Чи це дійсно так мало пацієнтів, чи це вони не можуть це вносити в ЕСОЗ, чи якісь інші обставини? Тому доволі важко насправді, те, що Наталія Борисівна каже, важко розробляти якісь тарифи краще, вище, ефективніше, коли показники по поточних тарифах і по поточній роботі, вони є, скажемо, дуже скромні, так скажемо, так, порівнюючи, я вже кажу, з обласними закладами охорони здоров'я.

І дійсно, є доволі складна ситуація саме по цих двох напрямках - туберкульоз і ВІЛ/СНІД – саме з цих міркувань. Ну саме в Академії наук. Тобто визнаючи, знову ж таки, необхідність цих двох закладів, але показники доволі, ну, скажемо так, слабкі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Євгенію.

Ну я знаю, що там один з варіантів був – об'єднання, реорганізація і приєднання Інституту Громашевського до Інститут фтизіатрії. Мені здається, це якраз би вирівняло ситуацію. Але це рішення президії Академії наук, це точно не нам вказувати. Але судячи із суто менеджерського підходу, коли є об'єднання з хірургічним закладом, то це дає можливість нормального фінансування. Ну це рішення президії. Але я знаю, що у них такий варіант розглядався. Не знаю, наскільки він далі просунувся, але, на мою думку, це непоганий варіант.

Колеги, переходимо до четвертого питання порядку денного. Колеги, я прошу залишатися, у нас залишилося два питання і в «Різному» теж два запитання від наших колег.

ВАГНЕР В.О. Три, Михайле Борисовичу. Я ж озвучила, не написала. Зараз напишу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Напишіть, будь ласка, так.

Четверте питання порядку денного: про проєкт Постанови Верховної Ради України «Про Заяву Верховної Ради України з нагоди 20-річчя

ратифікації Україною Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну» (реєстраційний номер 15127), поданий народними депутатами України Радущким, Булах та іншими народними депутатами України.

Колеги, це постанова, ініційована народними депутатами членами нашого комітету, та має на меті підтвердити відданість України виконанню міжнародних зобов'язань у сфері громадського здоров'я, відзначити досягнутий прогрес у боротьбі проти тютюну та визначити ключові напрямки подальшого вдосконалення державної політики задля захисту здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну і нікотину.

Пропоную у зв'язку з тим, що пана Лада там вже поспішала на потяг, колеги, я пропоную без обговорення, якщо немає ніяких зауважень.

Хочу єдине, ремарку, тут немає ніяких регуляторних введень, це суто декларативно, що ми підтримуємо ВООЗ у боротьбі з тютюнопалінням.

Якщо немає зауважень, я пропоную перейти відразу до голосування.  
Всі згодні?

ДМИТРИЄВА О.О. Згодні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги. прошу підтримати і проголосувати.

Радущкий – за.

Булах сказала, що - за. Вона відсутня.

Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубль з'явився? Валерій Олександрович!

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко. Михайло Васильович не витримав довгого засідання.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Перебийніс - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Стефанишина казала, що – за, якщо вона вже відключилася.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І, колеги, я маю зачитати ще під протокол, яке рішення. Підтримати пропозицію народного депутата Булах та, керуючись статтею 138 Регламенту Верховної Ради, рекомендувати Верховній Раді прийняти проєкт Постанови Верховної Ради України про заяву Верховної Ради з нагоди 20-річчя ратифікації Україною Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (реєстраційний номер 15127) у цілому з технікою-юридичними правками. Дякую.

Переходимо до наступного питання. П'яте питання порядку денного: про нагородження. Ну, колеги, ви всі знаєте, що у нас новий регламент, тепер подяки комітету може кожен член комітету не більше 12 на рік таких подяк зробити і вони мають проходити тепер голосування і підтримку більшості від членів комітету.

Про нагородженнями подяками Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування медичних працівників закладів охорони здоров'я.

Колеги, до комітету надійшли звернення від народних депутатів України членів комітету: Перебийноса Максима Вікторовича, Макаренка

Михайла Васильовича, Зуба Валерія Олексійовича та від директора Сумської обласної клінічної лікарні з клопотанням про нагородження подяками комітету з нагоди 90-річчя заснування Української асоціації ортопедів-травматологів за вагомий особистий внесок у розвиток сфери охорони здоров'я України, бездоганну працю та активну громадську позицію Новокшанова Олександра Олександровича – лікаря ортопеда-травматолога, ортопеда травматологічного відділення Херсонської обласної клінічної лікарні, Покору Володимира Олеговича – лікаря ортопеда-травматолога, ортопеда травматологічного відділення Херсонської обласної клінічної лікарні, Кокшарова Андрія Григоровича - лікаря ортопеда-травматолога, завідуючого травматологічного відділення Херсонської міської клінічної лікарні імені Афанасія і Ольги Тропіних і Яковенчука Миколу Тимофійовича - лікаря ортопеда-травматолога Сумської обласної клінічної лікарні.

Також у комітет надійшли звернення від Інституту травматології та ортопедії НАМН України та Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація ортопедів-травматологів» щодо підтримки і відзначення цих лікарів подякою комітету. Ці звернення та відомості про досягнення кандидатів на нагородження подякою комітету розсилалися вам для попереднього ознайомлення.

Єдине, я попрошу в зв'язку з тим, що більшість хірургів тут якраз Херсонської області, а у нас є народний депутат – член комітету від Херсонської області, щоб вона особисто долучилась до церемонії нагородження своїх земляків і просто наших лікарів. Тому, якщо немає заперечень, пропоную підтримати ці клопотання та нагородити подяками комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування цих лікарів. Пропоную підтримати і проголосувати.

Радущкий – за.

Булах казала, що - за.

Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Звісно - за.

І хочу подякувати Юрію Володимировичу за те, що він не забуває про фронтіві території. Це дуже поважні лікарі, я їх знаю особисто, тому з радістю приєднаюся до вручення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

ДУБІЛЬ В.О. І Дубль – за, Михайло Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. З'явився Валерій Олександрович.

Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Звісно - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина – за, казала.

Пані Яно, скільки?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 13 - за. 1 - не голосував. Макаренко.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

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

Колеги, переходимо до Різного. Перша була Оксана Олександрівна.

Прошу, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановні колеги, ми з вами у березні цього року розпочали реалізацію такого важливого рішення як продаж безрецептурних лікарських засобів на автозаправних станціях. Я, Михайле Борисовичу, пропоную нам на наступному там засіданні комітету, чи як ми там уже вирішимо, розглянути перші результати цього впровадження. Бо нам важливо зрозуміти, як це працює на практиці.

Зокрема нам важливо почути таку інформацію: де саме вже здійснюється такий продаж, щоб ми були в курсі, по областях и типом територій, які саме АЗС отримали ліцензії, які лікарські засоби фактично реалізуються? А найголовніше: чи досягнута основна мета - це підвищення доступності ліків, особливо на тих територіях, про які ми з вами говорили, це віддалені, прифронтові регіони? Як дотримуються умови зберігання і чи забезпечується належне консультування? Який це має вплив на конкуренцію на ринку роздрібної реалізації лікарських засобів? Далі, хто саме здійснює контроль за дотриманням цих вимог і як він реалізується на практиці?

Окремо нам важливо зрозуміти, чи забезпечені рівні умови для всіх учасників ринку. Тому прохання запросити на засідання усіх дотичних до цього процесу. Це МОЗ, Держлікслужба, Антимонопольний комітет, представники АЗС, там «Аптечного саміту». Бо це питання просто парламентського контролю і якості реалізації рішення. Тому ми маємо це тримати на контролі, щоб ми також були в курсі, як воно в нас відбувається.

Дякую вам.

ДУБІЛЬ В.О. Підтримую Оксану також. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Обов'язково запросимо. Але, колеги, я не думаю, що буде достатньо інформації, якщо ви хочете на найближчому комітеті, ще навіть місяць не пройшов, з 20 березня, як це запроваджено. Я думаю, що там просто статистики не буде, але якщо скажете на найближчому, давайте на найближчому. Але виконання закону...

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, питання стоїть, що є там деякі порушення, може, щоб зразу їх прибрати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, так деякі порушення, то можна Держлікслужбу і Нацпол викликати і заявити їм про ці порушення депутатськими запитами.

ДМИТРИЄВА О.О. Ну давайте і Антимонопольний також викличемо тоді, почуємо їх позицію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні-ні, я ж не проти. Але там багато питань, які ви пропонуєте, ну ще навіть не місяць, так, тобто ну тут важко буде якусь оцінку давати таку вже для, ну як правильно сказати, для аналітики, так. А якщо є якісь порушення, ну давайте займемось.

ДМИТРИЄВА О.О. Давайте будемо виправляти порушення одразу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так.

ДМИТРИЄВА О.О. Щоб потім не засиджуватися...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Так я ж кажу. Пані Оксано, так давайте заяву, будемо...

ДМИТРИЄВА О.О. ...і з Нацполком не працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Давайте заяву до Нацполу, до Держлікслужби.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Добре. Зробимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Відреагуйте на ці порушення.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну я не вірю, що ми на наступному комітеті будемо отримувати аналітику, після якої...

ДМИТРИЄВА О.О. Давайте в травні розглянемо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

ДМИТРИЄВА О.О. Давайте в травні. Два місяці пройде.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зазвичай три місяці на це береться. Вони ж тільки... Знову-таки, я не сперечаюсь, просто якщо ми хочемо просто ну там, просто інформацію, яка ні про що, ну можемо й на наступний комітет, можемо навіть на позачерговий. А якщо ми хочемо аналітику, нам треба дати для статистики, мінімум три місяці має бути.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Давайте зробимо запити на всі ці органи, вони зроблять нам статистику. І ми їх почуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Добре.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я мав на увазі, запити - це про порушення, а комітет вже з запитами, це ну давайте хоч якісь терміни дамо. Моя пропозиція. А якщо є факти порушень, то це не треба чекати навіть один день, це вже сьогодні треба підписувати. Я готовий разом з вами підписати.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу, Вікторія Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Так, дякую, Михайле Борисовичу.

Пане Євгене, в мене от до вас питання, запитання. Скажіть, будь ласка, є дві постанови - № 900 і доопрацьована № 1791. Це стосовно затвердження порядку використання коштів для забезпечення житлом медичних працівників. Дивіться, яка ситуація у нас відбувається на прифронтових територіях. Є лікарі, які можуть приїхати працювати на прифронтові території, теоретично вони підлягають під цю постанову. Але є медичні працівники, які знаходяться вже там, тобто вони місцеві жителі і у них зруйновано житло або житло знаходиться на окупованій території, або частково зруйновано, вони не можуть подати на відновлення житла, тому що такі місця важкодоступні з приводу важких бойових дій і комісія не може оцінити повністю зруйновано, частково зруйновано. Тобто ці мешканці, медичні працівники, залишаються без житла.

У них є два маршрути: або залишитися працювати там, де вони є, або виїхати і винаймати житло, але під обстрілами. Або виїхати на більш безпечну територію і там працювати і винаймати житло.

Я хочу ініціювати саме обговорення такого питання. Розумію, що немає достатньо ресурсів прямо от всім дати житло. Але все ж таки зібрати аналітику такої кількості медичних працівників, які втратили житло і знаходяться на прифронтових територіях, це по-перше. По-друге, чим ми

можемо допомогти в цій ситуації. Тобто не тільки приїжджі медичні працівники можуть отримати житло.

І плюс в постановах вказано, що мають право на отримання службового житла люди менше 50 років, скажімо так. Але, наприклад, в Херсоні 50 відсотків медичних працівників складають люди старші 50 років. От що з цим робити? Це запит від прифронтових територій, не тільки від Херсонської, зрозуміло. Це перше питання.

І друге питання: виплата 200 тисяч винагороди тим працівникам, які приїжджають саме на прифронтові території. У Херсонській області приїхали за 25-й рік всього-на-всього 4 людини, при потребі десь 40. От чи можемо ми ініціювати перегляд саме суми винагороди, ну, я не знаю, як правильно назвати, винагорода чи просто виплати, на більшу суму, для того щоб все ж таки деякі працівники могли задумуватися і приїжджати саме на такі території, де кадровий дефіцит, звісно, і не вистачає рук? Оце у мене до вас два питання.

Дякую.

ГОНЧАР Є.В. Пані Вікторіє, доброго дня. Я думаю, що дійсно ваші пропозиції треба розглянути, вони звучать доволі логічно, але, знову ж таки, треба подивитися, дійсно зібрати інформацію, подивитися, чи є якісь у нас обмеження саме по бюджетній програмі загалом, як вона там у нас рухається за результатами першого кварталу, і якщо там є якісь вільні ресурси, немає якихось обмежень, то думати про ці зміни. Так, звучать вони доволі логічно.

ВАГНЕР В.О. Який маршрут ми зробимо?

ГОНЧАР Є.В. Давайте ви до нас скеруйте тоді депутатський запит по цьому і ми тоді, по-перше, зберемо інформацію і надамо якусь нашу позицію по цьому. Насправді нам треба самим у міністерстві подумати щодо цього, тому що, з одного боку, у нас спочатку була сільська місцевість, потім ми її розширили на прифронтову територію, а тепер є доволі логічний від вас запит, що якщо там є медики, в яких зруйноване житло, то чому їм не

допомогти? Треба подивитися по самій назві програми, чи є якісь там обмеження, про які я просто не знаю, зараз отак сходу вам сказати.

Ну і те саме власне стосується і цих 200 тисяч.

ВАГНЄР В.О. Так, чи буде воно стимулюючим, якщо...

ГОНЧАР Є.В. Чіткої відповіді зараз я вам не дам якоїсь. Я бачу, що є в цьому логіка, в тому, що ви кажете, але треба досліджувати це.

Дякую.

ВАГНЄР В.О. Тоді я вам направляю запит для подальшого обговорення.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Вікторіє. Дякую, пане Євгене.

Заславський Юрій Іванович теж просив слово в «Різному». Прошу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Так. Доброго дня. Дякую, Михайле Борисовичу, за слово. Доброго дня, колеги. Хочу так само як наша колега Оксана Дмитрівна поспілкуватися з приводу того, як живе наша фармацевтична галузь, тому що ми добре пам'ятаємо, що в минулому році почалися певні трансформації в цій галузі. Основна ціль цих трансформацій була - це доступність лікарських засобів, доступність лікарських засобів на прифронтових територіях, ну і зменшення збутових цін для населення в аптечних закладах.

Останнім часом ці питання вже не піднімаються настільки гостро, як це було в попередні періоди, але до мене надійшло декілька звернень від фармацевтичних асоціацій, які, працюючи в цій галузі щоденно, ми це розуміємо, вони вбачають деякі проблеми, які вже є, або які можуть наступити. Тому вони хочуть, щоб ці питання були винесені на засідання нашого комітету і ми це обговорили і відповідно зробили якісь певні дії для того, щоб запобігти якимось негативним наслідкам, які можуть бути. На сьогоднішній день вони озвучують три питання, які турбують фармацевтичну галузь, фармацевтичну спільноту.

Перше питання, це продаж лікарських засобів на АЗС, а конкретніше - це ліки, які виходять за межі аптек у спрощений формат продажу, без участі

фармацевта. Покупці (це, як правило, водії) не отримують пояснення щодо застосування, ризиків, обмежень. Для окремих препаратів це напряду пов'язано з безпекою. При цьому чинні ліцензійні та галузеві вимоги до аптечних закладів передбачають ... *(нерозбірливо)* стандарти обігу лікарських засобів, ніж ті, які зараз застосовуються в цьому форматі.

Паралельно формується різниця в умовах, тобто несправедливе відношення до умов функціонування і життя аптек і автозаправочних станцій. Розширення доступу відбулося переважно, уже це з даних Держлікслужби, це те питання, яке задавала пані Оксана, з даних Держлікслужби, більшість таких точок розміщені у Києві та Київській області, а не у прифронтових територіях, так, як декларувалося Міністерством охорони здоров'я, ми це проговорювали на комітеті.

Тому хотілося б, ну піднімаємо це питання на комітеті і хотілося би побачити, які реальні, позитивні моменти є з цього. Ми з Михайлом Борисовичем це в особистій дискусії обговорювали, але все одно нам потрібна аналітика для того, щоб зрозуміти, чого ми досягли, і попередити негативні наслідки, які можуть виникнути з цього питання.

Друге, це питання, яке... Ну давайте я всі озвучу, Михайле Борисовичу, а потім поспілкуємося. Друге питання, яке піднімає фармацевтична спільнота, це безперервний професійний розвиток фармацевтів, ну це мова йде про курси підвищення кваліфікації, які проводяться раз на два роки, для всіх це відомо, і мова йде про тих фармацевтів, які проходять військову службу. І чинні правила, затверджені на рівні постанови Кабінету Міністрів, передбачають постійне навчання, а коли людина знаходиться на військовій службі, вона не може проходити ці курси, тим паче ці курси, в кожному регіоні вони проводяться там один або два рази на рік, вони постійно не проводяться. Або потрібно десь їхати по інших регіонах. І після того, як у людини відбувається демобілізація, людина не може приступити до виконання своїх повноважень фармацевта, їй потрібно чекати, вирішувати питання, тому що вона вже є непридатною для того, щоб виконувати свої

повноваження у фармацевтичних закладах. Тому хотілося б ініціювати зміни на рівні Кабінету Міністрів, Міністерства охорони здоров'я, для того щоб спростити ось цей механізм.

Ну і третє питання, яке я... Мене чути, Михайле Борисовичу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви ж просили вам не заважати, Юрій Іванович. Всі уважно слухають.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Така тиша, я на всякий випадок.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вас всі уважно слухають. Ми це все читали у телеграм-каналах, до речі, від аптечних мереж, ну тепер давайте вас послухаємо слово в слово. Ми слухаємо, Юрію Івановичу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Ну значить є проблема. Якщо телеграм-канали про це трубят, значить це правда.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Головне, що недорого про це трублять.

Добре, Юрій Іванович. Слухаємо далі.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Третє, це військовий облік жінок з фармацевтичною освітою і вплив на працевлаштування. Після змін до порядку ведення військового обліку, частина спеціалістів не може бути офіційно працевлаштована через відсутність військово-облікових документів. Потрібний чіткий та зрозумілий перехідний механізм, який дозволить приєднати вимоги військового обліку з можливістю офіційного працевлаштування. Є у фармацевтичних асоціацій конкретні пропозиції, як вони це бачать. Хотілося би це питання обговорити і щоб комітет взяв до відома це і Міністерство охорони здоров'я також.

Я закінчив, Михайле Борисовичу. Що ви скажете з цього приводу?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Юрій Іванович, скажу, перші три речі. Закон про ліки і лікарські засоби прийнятий, імplementований і підписаний Президентом України. Все, про що ви кажете, це стосується регуляторки, яку розробив уряд України. Ви можете навіть без комітету направити запити на Прем'єр-міністра України пані Свириденко.

Що стосується БПР. Ну, по-перше, БПР у фармації на відміну від хірургії є дистанційними і пані Клименюк... Я чому так з посмішкою сказав? Бо я це все чув від пані Клименюк Юлії. БПР в Збройних Силах, ми піднімали це питання з міністром оборони і з керівництвом Медичних сил Збройних Сил України, ніхто не заважає БПР проходити дистанційно, нема у нас заборони, і саме БПР з фармації, воно у нас дистанційне. У нас нема очних БПР. Тому їздити із регіону в регіон нема сенсу, тим більше, що фармацевти не знаходяться на лінії зіткнення, коли несуть службу в Збройних Силах України, і в інтернет у них доступ є. Якщо десь в якихось частинах немає інтернету по факту, давайте писати звернення на Казмірчука, щоб він забезпечив інтернет для наших фармацевтичних працівників. Але ще раз, БПР ніхто не вимагає очного. Я не бачу тут сенсу проводити комітет.

Що стосується заправок. Підтримую Оксану Олександрівну, давайте спочатку хай розберуться правоохоронці і МКУ, а після того заслухаємо їх на комітеті.

Що стосується військового обліку...

ДУБНОВ А.В. Пане голову, вибачте, я вас переб'ю. Дивлюся на Міністерство охорони здоров'я, заступник вічно сидить у телефоні. Покладіть, телефон, послухайте голову комітету, будь ласка.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Він фіксує, він записує.

ДУБНОВ А.В. Та він не фіксує, він просто переписується з кимось.  
Євгене!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Хвилиночку!

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайло Борисович, ви дуже солідарні з ним.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я з МОЗ солідарний, да. Бо це сьогодні відповідальність МОЗ.

ГОНЧАР Є.В. Пане Артеме і колеги, я прошу вибачення, що це сприймається і сприйнялося якось неповажно.

ДУБНОВ А.В. Це сприймається саме так. Ви на засіданні комітету, ви чиновник. Будь ласка, поведіться як чиновник.

ГОНЧАР Є.В. Домовились.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович, дякую.

Дивіться, що стосується військового обліку. Вибачте, але Закон про військовий облік для медичних працівників не має визначення: фармацевт окремо, медичний працівник окремо. Пані Юлія, вибачте, щоб зараз не помилитися в прізвищі, вона задавала це питання, ми розбирались в цьому питанні. У нас військовозобов'язані всі мають рівні умови, хай-то фармацевти, хай-то не фармацевти, вони всі мають стати на військовий облік, як всі медичні працівники. Закон України «Про військовий обов'язок», він для всіх однаковий, тому тут виключень якихось для аптек, що фармацевти не йдуть працевлаштовуватись, бо не хочуть ставати на військовий облік, ну це не дуже правильно. Вони мають стати на військовий облік, це Конституція України. Тому я не знаю, що ми тут можемо, як вплинути на Конституцію України, це 300 плюс 1 голос. І мені здається, три голосування, виправте мене, якщо це не так. Ну там три голосування.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, мова йде про студентів, які, ну це частина фармацевтів, які закінчують вищі навчальні заклади...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І мають стати на військовий облік. Конституція України, Юрію Івановичу. Статтю, зараз секретаріат попрошу, я вам оголошу номер статті Конституції України.

ГУРІН Д.О. Яку не можна змінити під час військового, воєнного стану.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Яку не можна змінювати під час військового стану. У нас всі медичні професії є військовозобов'язаними. Вибачте, Юрію Івановичу, номер статті в Конституції зараз вам надам. Студенти також не звільняються від військовозобов'язаних, якщо...

ДУБІЛЬ В.О. Михайле Борисовичу, там, я перепрошую, питання в чому? Три місяці черга стоїть, вони не можуть пройти, тому що три місяці черга, ВЛК не можуть пройти фармацевти і не можуть працевлаштуватися.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Так, там дуже багато є проблем, коли люди не можуть працювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олександровичу! Ще раз. Юрію Івановичу!

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Так-так, я слухаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Закон не може бути окремий для фармацевтів. Всі медики в нашій країні, тим більше під час військового стану, військовозобов'язані.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Ні, ну це зрозуміло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Крапка.

Далі. ВЛК. Якщо є черга на ВЛК в якомусь регіоні, то треба вказати конкретний регіон, щоб там МОЗ міг втрутитись разом з Командуванням Сухопутних військ і забезпечити додаткові ВЛК для того, щоб наші медики могли безперешкодно... Але таких запитань чомусь не надходить ні від лікарів-хірургів, ні від інших студентів вишів. Коли вони йдуть працевлаштовуватись, вони всі йдуть з військовим квитком. Якщо фармацевти не йдуть влаштовуватись, тому що вони не хочуть ставати на військовий облік, то тут ми нічим не допоможемо, це зміни до Конституції, мені здається, 65 стаття Конституції України, вони зобов'язані це зробити. А на місцях керівники підрозділів, куди ці люди влаштовуються, можуть з місцевою військовою цивільною адміністрацією вирішити питання, щоб посприяти більш швидшому проходженню ВЛК. Тим більше, що в нас, ви ж знаєте, нема тепер частково обмежених, у нас є придатний або непридатний, тому це набагато простіше зараз. Тим більше, це ж ми про молодь, про студентів кажемо.

Тому тут, дивіться, це питання я не готовий, це треба тоді до Федорова звертатись, но це так точно не повноваження нашого комітету.

ДУБІЛЬ В.О. Михайло Борисович, ну, для чоловіків є, а для жінок немає.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Для всіх медиків, пане Валерію. Ви голосували за цей закон, який ми приймали, до речі, нашим комітетом ініційований. Це для всіх жінок і чоловіків, військовозобов'язані медичні працівники в Україні...

ДУБІЛЬ В.О. І, Михайло Борисович, якщо можна, там ще інше питання. Коли жінка непридатна, то їй не видають документ, а видають папірець, який не є документом.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Прокуратура, Нацпол, ДБР, це порушення закону з боку ВЛК. Прокуратура, Нацпол, ДБР.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайло Борисович, у мене маленький коментар.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Да, прошу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Ви все говорите абсолютно вірно, але є там цілий ряд шерохватостей, скажемо так, є цілий ряд нюансів, які потрібно підправити для того, щоб ця система працювала більш досконало і в людей не виникало, в громадян не виникало ніяких запитань.

Те, що ви говорите, ви абсолютно правильно говорите, но є нюанси, як в тому анекдоті. Тому питання стоїть у тому, щоб зібратися, обговорити, щоб представники фармацевтичної галузі прийшли, висунули Кабінету Міністрів, Міністерству охорони здоров'я свої запитання і ці питання ліквідувати, ось і все.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юрій Іванович, дайте мені, будь ласка, підтвердження, що Кабінет Міністрів відмовився від зустрічі з працівниками фармацевтичної галузі.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. У мене такої інформації немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ми не уряд, ми не Кабінет Міністрів, пане Юрію. Прошу, давайте не перебирати на себе повноваження уряду. Якщо у них є запитання до Верховної Ради, обов'язково зустрінемося і все обговоримо. Ви зараз назвали, що у них є запитання до уряду, тому, будь ласка, якщо вам

надали інформацію, що пані Свириденко чи пан міністр Ляшко, чи пан міністр Федоров відмовляють фармацевтичній галузі, стратегічно важливій для нашої країни, у таких зустрічах, будь ласка, надайте мені особисто цю інформацію, я особисто на нараді у Президента України, де постійно присутні всі міністри і Прем'єр-міністр України, підніму це питання, навіть не буду казати, що це від вас питання, я скажу, що це питання від мене. Тому, будь ласка, якщо було звернення на Прем'єр-міністра, на міністра охорони здоров'я, на міністра оборони, бо це стосується ВЛК, да, сьогодні?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І якщо вони відмовили у таких зустрічах, я особисто зобов'язуюсь зробити так, щоб Прем'єр-міністр, міністр охорони здоров'я і міністр оборони не відмовляли. Але це не наше повноваження, оці питання, які ви задали, вони не наші. Наше повноваження, перше ваше питання – це повністю повноваження нашого комітету – контроль в галузі. І тут я повністю згоден, і ми вже обговорили це з Оксаною Олександрівною, що ми обов'язково статистику запросимо. А по фактах, якщо вже дійсно існують порушення, а ми навіть на цій фотці, що я скинув, наші колеги з лікарською освітою пан Дубнов і пан Перебийніс побачили порушення. Тому ми точно вже передаємо це у Держлікслужбу, навіть для того комітет збирати не треба. Якщо це є порушення, фактом передаємо, не чекаємо там хоча б декілька місяців, щоб отримати аналітику. А за аналітикою, ми ж домовилися, дамо трошки часу, а потім запросимо цю аналітику і зробимо засідання комітету.

По повноваженнях уряду. Колеги, ми не можемо відповідати на питання, яке стосується міністра оборони.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайло Борисович, мова йде, якщо до нас надходять якісь запитання, то ми можемо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановний пане Юрію Івановичу, на комітет не заходило ні одного запитання. Вони, якщо заходили...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Та почекайте, я закінчу. До мене, як заходе, ми ж можемо це питання обговорити в такому цивілізованому форматі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Юрій Іванович, так ми ж цивілізовано й обговорюємо.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Не приймати рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще раз, ми не можемо обговорювати питання уряду, це не наше повноваження. Ви як народний депутат згідно Закону України «Про статус народного депутата», якщо на вас зайшли звернення, можете перенаправити ці звернення на уряд. Я не проти.

ДУБІЛЬ В.О. Михайло Борисович, у мене пропозиція, я вибачаюсь. Те, що Заславський озвучує, давайте ми зробимо на бланку комітету від нас це звернення на Прем'єр-міністра.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, я не готовий.

ДУБІЛЬ В.О. По тим прогалинам, які є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не готовий. Це не повноваження комітету. Валерій Олександрович, ви депутат зі стажем, це не повноваження комітету.

ДУБІЛЬ В.О. Давайте винесемо на наступний комітет, проголосуємо за це.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я не буду виносити це на наступний комітет.

ДУБІЛЬ В.О. Є питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це порушення Регламенту, це порушення Закону про комітети. Комітет не може розглядати дії уряду.

ДУБІЛЬ В.О. Я не розумію, чому ви так емоційно приймаєте це все. Ну є по жінках проблеми, є проблеми, які Юра озвучує, ми давайте їх просто вивчимо і давайте подамо запити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вивчайте, Валерій Олександрович, вивчайте. Заодно я вас попрошу вивчити непостачання онкопрепаратів хворим протягом року, давайте це питання вивчимо. Чомусь ми це на комітеті не розглядаємо, а розглядаємо роботу ВЛК. Валерій Олександрович!

ДУБІЛЬ В.О. І це давайте вивчимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А розглядаємо роботу ВЛК. Давайте Міноборони хай займається під час війни повноваженнями Міноборони. Я не військовий і ви не військовий. Чому ми маємо зараз щось вирішувати за Казмірчука, за генерала, який відповідає за Медичні сили Збройних Сил України? Ну поясніть мені.

ДУБІЛЬ В.О. Наші колеги озвучують прогалини певні, які є. Чому не можемо ми разом...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це прогалини законодавства, Валерій Олександрович? Це прогалини законодавства? Ми законодавчий орган, Валерій Олександрович, якщо ви не чули це, законодавчий.

ДУБІЛЬ В.О. Я про це знаю 20 років. Не чую, а знаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Скажіть, будь ласка, де ми тут маємо прогалини? В законі десь написано щось неправильно? В Конституції України в 65 статті щось написано неправильно? Правильно. Виконавча влада має виконувати закони, які ми прийняли, які наші попередники прийняли, які після нас будуть приймати. Це питання уряду.

ДУБІЛЬ В.О. Ми до законів подаємо ж правки, Михайле Борисовичу, коли потрібно щось змінювати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, якщо буде від вас, шановний Валерію Олександровичу, законопроект, яким ви хочете щось виправити, це буде поставлено, я вам обіцяю, на позачерговий комітет. Але підняти комітетом роботу уряду я не погоджуюсь. Колеги, ну давайте, будь ласка, я розумію, ми ж всі розуміємо, що зараз відбувається. І питання, яке підняла Дмитрієва, воно правильне. І це точно повноваження комітету. А якщо є повноваження ТЦК та СП і Командування Медичних сил, то, будь ласка, Юрію Олександровичу, підніміть це питання на засіданні оборонного комітету. Ми не оборонний комітет. Воно не стосується. ТЦК та СП не підпорядковані міністру охорони здоров'я.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, добре.

ДУБІЛЬ В.О. Ми можемо зробити так, як...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерію Олександровичу, я не готовий втручатись в Конституцію України. Вибачте.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, дякую. Дякую. Почули.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перше питання, Юрію Івановичу, перше питання - плюс. Друге, третє питання - я навіть з вами готовий підписати запит на уряд. Будь ласка.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну якщо там треба більше підписів, щоб уряд це... Але це до уряду питання. Ну почуйте, Юрію Івановичу. Це не до комітету.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Ну все-все. Я ж кажу, окей. Дякую. Поспілкувались. Ну в цьому й була ідея - поспілкуватися і обговорити. Окей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу. Я просто, друзі, дивіться, якщо нам хочеться десь потім, щоб нам казали, що ми втручаємось не в свою справу, ну давайте, давайте. Тільки я не готовий.

По питаннях медичних, ну дивіться, я ж проти пропозиції Оксани Олександрівни слова ж не сказав. Єдине, що попросив, що менше місяця - це не статистичні дані, ну за законом, по статистиці, ну за логікою статистики, а все інше, питання по конкретних порушеннях, ми можемо кожен день цим займатись і я тільки «за», бо це порушення. І те, що написав Дубнов, і те, що написав в чаті Перебийніс, що там на полиці на фото, яке я скинув, є препарати, які не можуть бути у вільному доступі, то це порушення, це біда і цим треба займатись уже вчора. От дивіться, тут...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Є, є такі факти, ми з вами говорили, Михайло Борисович.

ГОЛОВУЮЧИЙ. О, отакі факти давайте...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Всякі різні факти є, тому...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Да, дивіться, у нас з нами тут присутній Нацпол...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Тому ми здійснюємо депутатський контроль з цього приводу.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Да. Дивіться, там, де наші повноваження, там точно наш депутатський контроль. Там, де повноваження уряду, Міністерства оборони під час війни, Верховного Головнокомандувача, то хоча б хай цим займається оборонний комітет, а не медичний комітет. Друзі, нам своїх вистачає питань, які в нас не вирішені, ну, давайте ми ще в оборону поліземо. І 65 статтю Конституції ми комітетом точно не змінимо. І я не бачу сенсу. Хоча і за законом ми не можемо в 65-у, якісь зміни в Конституції робити під час дії воєнного стану. Тобто, може, там і є щось, Конституція приймалась дуже давно, може, вона дійсно там застаріла.

Але ще раз, я точно, мені Юля, я не пам'ятаю прізвища, задавала питання по БПР, і була чітка відповідь від Казмірчука, ну в телефонному режимі, що БПР можна проходити онлайн, знаходячись, будучи мобілізованим у Збройні Сили України. А що стосується вимоги, що військовозобов'язаність, ми ж не відмінимо для фармацевтів, відмінимо військове зобов'язання, ми ж не збираємось це відмінити...

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Більш того, Михайло Борисович, навіть не медичні спеціальності можна проходити БПР на удальонці. Я теж можу проходити цю БПР в онлайнні.

ДУБНОВ А.В. БПР не проблема, БПР, вообщє, треба накоплювати тільки бали під час COVID і під час воєнного стану, ми таке прийняли, що їх не здають у горздравотдел, як раніше робили.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Артем Васильович, тому ж я це і питаю, і намагаюсь...

ДУБНОВ А.В. Це не є проблема вообщє.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. Я ще й намагаюся Юрію Івановичу пояснити, що друге питання по БПР, воно взагалі не проблемне. Питання по постановці на облік не є проблемою, ну от взагалі не є проблемою, бо це закон і Конституція.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Ми почули, Михайло Борисович. Дякую. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, а по першому питанню у мене прохання от так, як до Оксани Олександрівни. Вона почула і вона підтримала. Якщо у вас є конкретні факти, от у мене, наприклад, є факт по заправці «Укрнафта». Дякую, Артем Васильович, дякую і, Максим Вікторович, що вони побачили там, я, чесно, не побачив там барбовал, але ви побачили. Це злочин, це порушення і це треба розглядати. Держлікслужба з Нацполком мають виходити туди.

А що стосується статистичних, давайте через два місяці обов'язково подивимось, ну, через два чи там... А порушення, вже сьогодні пишемо запити. Оксана Олександрівна, Юрій Іванович, по факту, якщо будете писати запити з фактами, дасте мені, я теж із задоволенням підпишу разом з вами цей запит.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Добре. Дякую, Михайло Борисович. Дякую, що приєднуєтеся.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ну по факту да, Юрій Іванович. По факту.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Я чую, я чую, я все чую. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, у нас більше наче запитань нема. Дякую за дискусію.

І ще, Юрій Іванович, прохання. Там коли просять щось, звернення на депутата роблять, якщо хочеться, щоб це було в межах комітету, то має звернення бути на комітет. Те, що пропонує Валерій Олександрович Дубіль, щоб ми це розглянули на комітеті і прийняли рішення, має бути звернення на комітет.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Ні, ну так ми ж з вами обговорювали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, да.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Якщо їх треба офіційно, ну то значить ми це будемо...

ДУБІЛЬ В.О. Михайло Борисович, дуже дякуємо. Так і будемо робити. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, Валерій Олександрович, ну ви ж це знаєте краще за мене, ви мені багато речей пояснювали, які я не знав в 2019-му, коли прийшов.

ДУБІЛЬ В.О. Дякую, Михайло Борисович. Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, Валерій Олександрович. Тобто якщо ми хочемо щось розглянути на комітеті по зверненню асоціацій – оте, що ви кажете, то буде звернення на комітет – ми обов'язково розглянемо. Ми не маємо права...

ДУБІЛЬ В.О. Добре. Дякуємо.

КУЗЬМІНИХ С.В. Михайле Борисовичу, дозвольте ремарку ще.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Я так само як і ви підтримую пропозицію пані Оксани Дмитрієвої, це досить слушно, доречно. І бачимо порушення. З приводу звернення асоціації, так, ці звернення були, там було три питання - безперервний розвиток, ВЛК і зменшення балів для вступу фармацевтів. Вони були опрацьовані, це все, це бали, ми бачимо, що були зменшені до 140 балів, бо там наразі критична ситуація з фармацевтами на вступі. Тобто це було логічне питання, яке потребувало негайного вирішення. І міністр охорони здоров'я...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, так його ж вирішили, мені здається.

КУЗЬМІНИХ С.В. Так, воно вирішено. Я кажу, що був перелік їх питань, там було три питання. Пані Юлія зверталась. Відпрацювали. І мені здається, вона сказала, що все ок з приводу безперервного розвитку, також пояснили. Здається. питань не було ніяких.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну я ж думаю, що це дискомунікація якась. Бо по БПН, ну я особисто, коли вона задала це питання, набирав Казмірчука і їй транслював, що казав Казмірчук. І дякую Артему Васильовичу, який підтвердив, що там тільки бали і там не треба очно взагалі знаходитись, тобто це можна робити, не відриваючись від служби по захисту України.

А що стосується постановки на облік, це 65 стаття, колеги. Ну я точно думаю, що її зараз міняти – це просто не предмет розмови навіть про військовозобов'язаність.

А те, що ВЛК, ми знаємо, як ВЛК працює, це ж не новина, вона ж не тільки по фармацевтам так працює. Це треба звертатися до Федорова і до Комітету оборони, от давайте напишемо на них звернення, щоб вони розібралися в цій ситуації.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Все, дякую, Михайло Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, всім дякую. З наступаючими святами, з прийдешніми святами. І ви всі читали попередження наших сил безпеки, що дуже обережно треба бути в місцях великого скупчення людей, бо є дані, що Росія може щось погане робити в ці дні. Тому, будь ласка, бережіть себе.

Всіх з прийдешніми святами. Всім перемоги. Дякую.