

СТЕНОГРАМА

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

18 червня 2026 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Інформую учасників, що на засіданні відбудеться аудіо та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці «Фейсбук» комітету.

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

Спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати «присутній» чи «присутня», коли називаю прізвище.

Радуцький присутній.

Булах.

БУЛАХ Л.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

ДУБНОВ А.В. Пане голово, зареєструйте Дубнова. Поганий зв'язок, вибачте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На засіданні комітету присутні 11 членів. Кворум є.

Сьогодні в нашому засіданні беруть участь:

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

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Да, 11. Все правильно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Яно, дякую.

Ляшко Віктор Кирилович – міністр охорони здоров'я.

ЛЯШКО В.К. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гончар Євгеній В'ячеславович – заступник міністра.

ГОНЧАР Є.Д. Доброго дня. Присутній.

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

ГУСАК Н.Б. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державної служби України з лікарських засобів
та контролю за наркотиками Пронів Тарас Андрійович – виконуючий
обов'язки голови.

ПРОНІВ Т.А. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зарудська Юлія Олександрівна – директор
департаменту.

ЗАРУДСЬКА Ю.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Трубачова Яна Володимирівна – начальник
управління державного регулювання.

ТРУБАЧОВА Я.В. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гедз Тетяна Анатоліївна - виконуюча обов'язки
начальника управління оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами.

ГЕДЗ Т.А. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Долговський Андрій Володимирович - заступник
начальника управління оптової та роздрібної торгівлі.

ДОЛГОВСЬКИЙ А.В. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державного експертного центру Адаманов Едем Бекірович - директор.

АДАМАНОВ Е.Б. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Пахомова Дар'я Володимирівна - заступник директора.

ПАХОМОВА Д.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Національної поліції України Гунько Віктор Юрійович - заступник начальника управління організації досудового розслідування, начальник 2-го відділу Головного слідчого управління.

ГУНЬКО В.Ю. Доброго дня. Присутній.

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

ЖУКОВСЬКИЙ В.В. Бажаю здоров'я. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Антимонопольного комітету України Сандига Максим Вікторович - заступник Голови.

САНДИГА М.В. Доброго дня. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Апарату Ради національної безпеки і оборони
Донченко Тетяна Миколаївна - заступник керівника департаменту.

ДОНЧЕНКО Т.М. Доброго дня всім. Присутня.

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

КОЛОБРОДОВА О.В. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради
України з питань здоров'я нації Гук Андрій Петрович. Поки немає.

Від Бюро ВООЗ в Україні Ярно Хабіхт - представник Бюро ВООЗ в
Україні.

ХАБІХТ Я. Yes.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, пане Ярно, ми вас бачимо. Вітаємо.

Також у нашому засіданні бере участь Кубанський Сергій Анатолійович
- Голова Професійної спілки працівників охорони здоров'я України.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, інформую вас, що на сьогоднішнє засідання
комітету зареєструвались у якості слухачів представники медіа та громадських
організацій, а саме: Клименюк Юлія Едуардівна - представник громадської
організації «Асоціація фармацевтів України». Пані Юліє, ви є?

КЛИМЕНЮК Ю.Е. Так. Доброго дня. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Просяник Лариса Федорівна.

ПРОСЯНИК Л.Ф. Добрий день, колеги! Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Громадська організація «Вінницька обласна асоціація фармацевтів».

Коваленко Андрій, медіа «Політарена». Пан Андрій є? Ні, немає.

Та Бізяєв Вадим Ігорович, Київська школа економіки. Теж немає. Немає. Окей.

Колеги, розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного. Ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. У Різному за пропозицією нашої колеги народного депутата Оксани Дмитрієвої ми розглядаємо ще одне організаційне питання щодо нагородження подякою нашого комітету.

Колеги, якщо немає заперечень, пропоную затвердити порядок денний. Прошу включити камери і голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

ВІРАСТЮК В.Я. Вірастюк – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І мені сказали, Валерій Олексійович Зуб вже приєднався до нас. Так?

ЗУБ В.О. Так, колеги, Зуб – за. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина. Ольга Анатоліївна!

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 11 – за, 1 – не голосував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено. Переходимо до розгляду питань порядку денного. Віктор Кирилович, якщо ви не проти, пан Ярно просить надати йому 10 хвилин першим, бо в нього там якісь перемовини серйозні. Просить рівно 10 хвилин. Але ви першим стоїте, якщо ви не проти, надамо ВООЗ 10 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Жодних проблем.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Тоді. колеги, пропонуємо зараз заслухати друге питання: ВООЗ в Україні, пріоритети співпраці та плани на 2026 рік. Колеги, це питання включено до порядку денного на прохання Бюро ВООЗ в Україні, яке хоче презентувати комітету свої пріоритети щодо подальшої співпраці та плавної роботи на цей рік. Комітет плідно співпрацює з Бюро ВООЗ в Україні, представники якого постійно беруть участь у засіданнях та інших заходах комітету, а також надають нам експертну підтримку в законодавчій діяльності.

Колеги, пропоную надати слово доктору Ярно Хабіхту – представнику Всесвітньої організації охорони здоров'я і голові Бюро ВООЗ в Україні з регламентом до 10 хвилин і потім у разі необхідності перейти до запитань від народних депутатів, якщо вони будуть. Традиційно це не більше трьох запитань.

Шановні учасники засідання, перед тим, як запросити до слова доповідача, інформую вас, що у нас здійснюється синхронний переклад з англійської. Тому тих, хто бажає слухати виступ пана Ярно українською, прошу увімкнути в налаштуваннях ваших Zoom-акаунтів українську аудіопідтримку.

Запрошую до слова голову Бюро ВООЗ в Україні пана Ярно Хабіхта. Прошу вас, пане Ярно, у вас 10 хвилин.

Ярно ХАБІХТ. (Виступ англійською)

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Ярно.

Колеги, чи є запитання або коментарі до пана Ярно? Пане Ярно, ми вам дуже вдячні. Нам дуже приємно, ми дуже вдячні за ту роботу, яку ви проводили в Україні. Нам буде вас не вистачати, наскільки ми знаємо, що ви завершуєте свою місію в Україні. Але сподіваємось, що ваш наступник продовжить ті справи, які ви почали і дуже успішно проводили в Україні весь цей час. Ми вам дуже вдячні від всіх українців, від комітету. Прийміть нашу велику подяку. І сподіваємось, що ми ще зустрінемося. Дякую, пане Ярно.

Колеги, переходимо до наступного питання порядку денного: про стан виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України від 12 лютого 2025 року «Про додаткові заходи щодо забезпечення доступності лікарських засобів для українців», введеного в дію Указом Президента України від 12 лютого 2025 року за номером 82/2025.

Колеги, нагадаю, що рішення Ради національної безпеки і оборони було ухвалено у зв'язку з ситуацією, що склалася на національному ринку лікарських засобів, та передбачало низку заходів, в тому числі на законодавчому рівні, необхідних для забезпечення доступності ліків для всіх категорій населення. Зокрема на його виконання парламентом було прийнято три закони, розроблені Міністерством охорони здоров'я України та нашим комітетом, зокрема: Закон 4239-IX від 12 лютого 2025 року, яким врегульовано низку питань зі сфери обігу лікарських засобів, а також передбачено введення в дію нового закону про лікарські засоби з 1 січня 2027 року, Закон 4362-IX від 16 квітня 2025 року, яким врегульоване окреме питання у сфері інтелектуальної власності, та Закон 4454-IX від 15 травня 2025 року, яким у національне законодавство імплементовано положення Болар.

Таким чином, усі завдання, які стосувалися прийняття рішень на законодавчому рівні, були виконані. Сьогодні ми запросили представників центральних органів виконавчої влади, виконавців інших заходів, визначених цим рішенням РНБО для інформування народних депутатів України членів комітету про стан їх виконання.

Пропоную такий порядок розгляду питання: спочатку надамо 10 хвилин міністру охорони здоров'я України як основному виконавцю від уряду, потім по 5 хвилин іншим виконавцям – представникам Національної служби здоров'я, Антимонопольного комітету України, Національної поліції України та РНБО – і перейдемо до обговорення. І традиційно пропоную обмежитися трьома виступами по 3 хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету.

Заперечень не чую, тому слово надається міністру охорони здоров'я Ляшку Віктору Кириловичу.

Шановний Вікторе Кириловичу, у вас 10 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу.

Шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні присутні, дуже дякуємо за можливість сьогодні зробити коротеньке оновлення ситуації, що у нас відбувається з виконанням рішення РНБО.

І для нас як Міністерства охорони здоров'я, ми більш зацікавлені не стільки в бюрократичних процесах, скільки в кінцевому результаті. Якщо ми пригадаємо, що у нас було в рішенні Ради національної безпеки і оборони, які заходи приймалися, то, дякую, Михайле Борисовичу, ви вже ключові з них законодавчі ініціативи озвучили, але ми на слайді трішки покажемо, як ми рухалися по нормативних законодавчих підставах, які дозволити нам створити нацкаталог, врегулювали питання маркетингу, а також врегулювали підвищення або якби процесів встановлення прозорого ціноутворення в нашій країні.

На 2025 рік були заборонені маркетингові, промоційні та інші речі, плюс після цього була відповідна постанова Кабінету Міністрів України, яка з'явилася не в простих дискусіях, але вона з'явилася і врегулювала всі ці питання в юридичній площині, і ми маємо перший рік цього року цієї реалізації.

Ну і окрема подяка всім українським виробникам, які минулого року підписали меморандум і добровільно знизили ціни на понад 300 позицій найбільш вживаних лікарських засобів.

Окремо запрацювало у нас реферування цін і декларування цін, для того щоб ми могли відслідковувати або координувати зміну динаміки цін на ринку України, яка повинна бути прив'язана до тих чи інших факторів: чи до валютного коливання, чи, наприклад, так як це відбувається цього року, пов'язане зі зростанням цін на пальне. Обмежено торгівельні націнки і для дистриб'юторів, і для роздрібної торгівлі. В Національному каталозі цін задекларовано понад 11 тисяч діючих речовин, цим займається Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я, за що їм також велика

вдячність, тому що це нова річ і потребує великої кількості роботи. Ну, і плюс відновили перевірки для Держлікслужби, а також для Держпродспоживслужби за тим, щоб питання ціноутворення відслідковували.

І далі ми хочемо показати, чи спрацювали наші регуляції в цілому. І тут, на цьому слайді, ми бачимо індекс споживчих цін і червоненька лінія - це фармацевтична продукція поряд з індексом споживчих цін в цілому по країні. Як ми бачимо, до третього місяця 25-го року, даже не до третього, там можна сказати і до шостого, до четвертого, фармацевтична продукція завжди зростала сильніше порівняно з іншими цінами. Після цього перші три-чотири місяці через регуляції або через меморандум, який запустили українські виробники, це суттєво вплинуло на зниження в цілому по кошику медичних препаратів на індекс споживчих цін і в тому числі на фармацевтичну продукцію. А далі ми бачимо вже чітку динаміку того, що фармацевтична продукція, зокрема лікарські засоби, ціни на неї стабілізувались і порівняно з загальним індексом споживчих цін і загальними інфляційними процесами фармацевтична продукція тримається або зростає повільніше порівняно з іншими товарами. Тобто результат є.

Чи він достатній для того, щоб можна було спокійно говорити, що все ми в цьому напрямку зробили? То ми кажемо, що ні, тому що ми далі пропонуємо інші речі. Для того щоб ці речі були, які ми запропонували, які ми реалізуємо зараз, стали більш зрозумілими, ми хочемо показати, що у нас відбувається сьогодні на аптечному ринку лікарських засобів. Зліва в колоночці ви бачите, що 66 відсотків в коштах обігу лікарських засобів це імпорتنі лікарські засоби, 33 українські, вітчизняні. Якщо подивитися в упаковках, то ми майже бачимо зворотну пропорцію: 40 відсотків імпорту і 60 відсотків упаковки це український виробник.

Далі подивитись структуру вартості препаратів. Вони поділені на три групи: низьковартісні – це ті, що до 80 гривень, середньовартісні – від 80 до 380 гривень і високовартісні – понад 380 гривень. І якщо ми подивимося в

натуральному вимірі, високовартісні, така зелененька табличка, то 15 відсотків препаратів, які продаються в Україні, дорожче 380 гривень. Але якщо подивитися на ліву сторону, то вони формують 50 відсотків всього обігу коштів. Тобто ми бачимо, що 15 відсотків упаковки, 50 відсотків обороту. Все інше 85 відсотків – це низьковартісні і середньовартісні, також становлять 50 відсотків упаковки.

Для чого нам це потрібно? Для того щоб ми зараз запропонували варіанти, які нам дозволять захистити найбільш незахищені верстви населення. Тому ми заходимо далі і дивимось, що у нас відбувається по лікарських засобах, які відпускаються за рецептом і які без рецепту. Тут ви також на слайді бачите ринок ліків в Україні в аптечному сегменті, скільки з них рецептурних, скільки безрецептурних і яку частку станом на, здається, травень місяць займає програма «Доступні ліки» з потенційним якби розширенням цього року без врахування запропонованого розширення з 1 липня. І коли ми дивимось знову ж таки на рецептурку, ми бачимо, що 70 відсотків всієї рецептурки – це імпорتنі ліки і 30 відсотків українські ліки. Знову ж таки в два рази, а то і більше збільшуються імпорتنі ліки.

Якщо ми подивимося далі і рух далі, ми розуміємо, що наступним етапом нам потрібно розширювати програму реімбурсації, програму «Доступні ліки», для того щоб оті кошти, які люди заносять в аптеку для купівлі лікарських засобів, для лікування хронічних захворювань, покрила держава. Тут ми показали, як у нас розвивається програма медичних гарантій рік до року, і вже ви бачите, що у 2026 році ми маємо 122 МНН з розширеннями, які відбулися вже у квітні цього року – ми двічі розширили програму медичних гарантій, але це ще без розширення, які ми пропонуємо з 1 липня, зараз ми про це більше поговоримо.

Залізли ми далі в програму реімбурсації і подивилися, скільки з них в грошовому вимірі у програмі реімбурсації є українського виробника, скільки іноземного виробника. Ви бачите, що з 2023-го по 2026-й присутність

українського виробника у реімбурсації зменшилася з 25 відсотків до 17 відсотків. Це говорить про те, що кошти, які ми виділяємо з державного бюджету, вони в основному йдуть на імпорт і не мають додаткового впливу на внутрішній валовий продукт, і якби немає цієї вартості доданої гривні до українського виробника.

Тому ми запропонували (наступний слайд) відповідну стратегію розширення програми «Доступні ліки», яка враховує в тому числі і українського виробника і лягає в програму «Зроблено в Україні», яку активно підтримує уряд Юлії Свириденко, для того щоб якомога більше коштів залучати в економіку нашої країни, що даватиме додаткові податки, з яких ми додатково будемо розширювати програму медичних гарантій і зокрема програму «Доступні ліки». І ми подивилися по обсягу ринку в мільярдах гривень і упаковках і зрозуміли, що українці навіть поза межами програми «Доступні ліки» найбільше витрачають лікарських засобів на купівлю препаратів для лікування серцево-судинних захворювань. За даними статистичними десь близько ста мільйонів упаковок купувалося минулого року, на які витрачено було 20 мільярдів гривень.

Тому ми прийшли з пропозицією до Прем'єр-міністра і Прем'єр-міністр нас підтримав, з Міністерством фінансів було узгоджено, і цього року з 1 липня 2026 року постановою, яку ми прийняли вже в червні, 4.06, номер 742, передбачено розширення програми «Доступні ліки» на усі серцево-судинні препарати, лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань, щоб закрити оцей обсяг упаковки 98,9 мільярда гривень. Але ми запропонували варіант, який нам дозволить й інвестувати в українського виробника через те, що він може запропонувати найдешевшу ціну, і ці 220 мільярдів через те, що український виробник дасть найбільшу ціну і дасть таку саму кількість упаковок, дозволить нам покрити тих 90 мільйонів упаковок, але за суму коштів значно меншу, ніж люди купують в аптечному сегменті. Це нам дозволить знову ж таки коштами реімбурсації стимулювати вітчизняне

виробництво і покращувати програму «Зроблено в Україні», для того щоб мультиплікувати внутрішній валовий продукт, стимулювати локалізацію виробництва в Україні і розвивати фармацевтичну незалежність України, в тому числі враховуючи Акт про критичні лікарські засоби, який на останній стадії схвалення в Європейському Союзі, з розумінням того, що Україна як частина Європи, а Європейський Союз в цілому хоче зробити повністю замкнений цикл критично важливих лікарських засобів і не залежати від третіх країн.

Тому в нашій постанові був запропонований механізм ексклюзивної участі для українських виробників. Ми оголосили зараз розширення переліку програми «Доступні ліки» на 51 діючу речовину для лікування серцево-судинних захворювань. 51 – це всі діючі речовини, які сьогодні є в стандартах лікування цих хвороб, тобто це доказові лікарські засоби, визначені у стандартах, які сформовані за новою процедурою і мають чітку доказову базу.

Другим етапом зараз всі виробники подають ціни для Національної служби здоров'я України, яка визначає найнижчу. Якщо найнижча ціна буде від вітчизняного виробника, то він отримує ексклюзивну реімбурсацію і саме ця діюча речовина цього виробника буде реімбурсуватись. Імпортні аналоги не будуть реімбурсуватись. Якщо немає українського виробника або його ціна буде дорожча ніж імпорту, тоді буде працювати та модель, яка працювала у нас до 1 липня, коли встановлюється базова сума реімбурсації, той, хто дав найнижчу ціну або нижче цієї порогової, реімбурсується повністю, всі інші з незначною доплатою.

Тому чому нам це вигідно? Більш жорстка конкуренція на вході, тому що за ексклюзивну участь будуть боротися виробники для того, щоб зайняти цей ринок і відпрацювати саме, щоб їхній бренд був одним в реімбурсації, і це дозволить збільшити кількість упаковок. А для нас це буде зменшення ціни і менше навантаження на бюджет, і плюс це дозволить нам мати передбачувану ціну на довгострокову перспективу по кількості лікарських

засобів, які викупуваються в аптечному сегменті, і є стимул для локалізації вітчизняного виробника.

Тому саме отаким чином ми рухаємося для того, щоб захистити українського споживача і застосовуємо моделі, які працюють в Європейському Союзі. Ми мали дискусії з Європейською Бізнес Асоціацією, Американською торговою палатою і показували, що оця модель підтримки українського виробника через запуск реімбурсації цих лікарських засобів працює і в інших країнах Європейського Союзу, зокрема і в Польщі, зокрема в країнах Балтії, у Франції, тому модель працююча.

З урахуванням того, що вчора було засідання Ради розвитку і захисту підприємництва при Президентові України і український виробник виходив з ініціативою також подальших розробок у підтримці українського виробника, ми пропонуємо на одному із чергових засідань комітету і запропонувати, і презентувати те, що ми напрацьовуємо по іншим сферам підтримки українського фармацевтичного бізнесу, для того щоб було всім зрозуміло, яка є співпраця Міністерства охорони здоров'я і Асоціації українських виробників лікарських засобів, для того щоб були якісні препарати за найнижчими цінами і якомога більше їх реімбурсувалось, щоб для пацієнта вони були безкоштовні.

Дякую за увагу. І готовий давати відповіді на запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановний Вікторе Кириловичу.

Запрошую до слова Голову Національної служби здоров'я України Гусак Наталію Борисівну. Пані Наталя, у вас до 5 хвилин регламент.

ГУСАК Н.Б. Доброго дня, шановні народні депутати, Віктор Кирилович. Я би хотіла зазначити, що Віктор Кирилович вже зазначив про ті пункти, які стосувались Національної служби здоров'я України щодо виконання цього указу про розширення програми «Доступні ліки».

Так, упродовж 2025 - 2026 років відбулося декілька масштабних розширень програми реімбурсації, це близько ста МНН. Ми бачимо, як зростає кількість пацієнтів відповідно, які користуються програмою «Доступні ліки». І слід теж зазначити про те, що ця програма, вона розширювалася на ті лікарські препарати, які в рамках опитувань як пацієнтів, так і сімейних лікарів, так і фармацевтів визначені як одні із пріоритетних.

Також слід зазначити, що ці препарати, це справді інвестиція в профілактику всіх серцево-судинних захворювань. Що стосується наступного пункту щодо посилення, відповідно проведення моніторингу щодо лікарських засобів, так, упродовж 2025 року та в 2026 році проведено відповідно моніторинги і за напрямом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті» в частині забезпечення пацієнтів лікарськими засобами. Також ми розпочали в 2025 році вперше і продовжили в 2026 році відповідно моніторинг за напрямом «хіміотерапевтичне лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями». І з 7-ми надавачів ми побачили, що ми маємо лише 4 позитивні остаточні рішення, інші надавачі отримали відповідно план усунення порушення щодо закупівлі окремих лікарських препаратів, які необхідні відповідно до протоколу лікування пацієнтів з онкозахворюваннями.

Також ми провели окремо моніторинг стосовно закупівлі необхідних антибіотиків за напрямком «Хірургічна допомога та стаціонарна допомога». Відповідно в усіх 6-ти надавачів, в яких проведено моніторинг, були відповідно визначені недоліки в частині виконання договірних відносин стосовно закупівлі лікарських препаратів, це 6 негативних висновків. Також варто зазначити, що найбільш широкомасштабний моніторинг, який ми проводили як шляхом автоматичного, так і фактичного щодо забезпечення лікарських засобів медичних виробів, був за двома напрямками хірургічної допомоги, а саме у частині проведення ендопротезування, а також заміни

кришталіків відповідно пацієнтам, яким здійснюються офтальмологічні хірургічні операції.

Цьогоріч ми почали проводити також моніторинг за напрямком використання діагностики КТ і МРТ, але саме в частині теж для нас цікавої – закупівлі відповідно препарату контрасту, який необхідний для пацієнтів щодо проведення такої діагностики.

Вперше впродовж 2025 року ми почали аналізувати і публікувати, і продовжили таку практику у 2026-му стосовно аналізу закупівлі лікарських засобів в заклади спеціалізованої ланки, які надають допомогу пацієнтам за хірургічним напрямком і стаціонаром саме в частині витрат на одного пацієнта, і лікарням були надіслані також попередження стосовно збільшення витрат і відповідно отримані всі необхідні пояснення. У мене все.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Наталіє Борисівно.

Запрошую до слова представників Національної поліції України. Будь ласка, хто з представників буде брати слово?

ЖУКОВСЬКИЙ В.В. Шановний пане голову, народні депутати, пане міністре, присутні, дякую за запрошення до слова.

Хочу ще раз підтвердити, що підрозділами Національної поліції на постійній основі здійснюються заходи щодо протидії кримінальним правопорушенням у сфері медицини. Відповідно був створений профільний відділ у департаменті стратегічних розслідувань Національної поліції, який на даний час успішно взаємодіє з Національною службою здоров'я, Міністерством охорони здоров'я по даному напрямку.

Всесторонньо оцінюється ситуація на ринку реалізації лікарських засобів після введення в дію рішення РНБО і вживаються заходи з метою попередження та профілактики реалізації лікарських засобів за завищеними

цінами. Зрозуміло, що не без випадків таких. І пізніше мій колега з Головного слідчого управління озвучить, що є відповідні кримінальні провадження в даному напрямку. Але я хочу більш детально зупинитися на самій суті даного рішення і створення Національного каталогу цін.

Як попередньо вже було зазначено нашим колегою на тимчасовому слідчому комітеті з даного приводу, фіксуються випадки, коли в Національний каталог цін виробниками, декларантами вносяться відомості про вартість лікарських засобів, яка суттєво різниться з іншими видами їхньої діяльності, наприклад, експортними цінами, а також деякими цінами на вітчизняному ринку. І ця різниця чомусь відбувається в сторону збільшення вартості, збільшення не в якомусь невеликому несуттєвому відсотку, а в декілька разів - у два, в три рази на окремі препарати. На деякі препарати ми фіксували різницю цін в нацкаталозі і експортних цін там до 8 разів в сторону збільшення.

Відповідно даний момент може свідчити про те, що таким чином можливо відбувається формування, акумулювання коштів чи різниця коштів для того, щоб відбувався якийсь прихований маркетинг, повернення коштів в мережі чи загального, того, що було заборонено і з грудня місяці дозволено в розмірі 18 відсотків. Відповідно, на нашу думку, ми вбачаємо, що сам підхід декларування ціни в національному каталозі не передбачає від декларанта якихось підтверджуючих документів, чому саме сформована така ціна, яке економічне обґрунтування. Можливо, даний процес чи принцип дозволяє поставляти не економічно обґрунтовані ціни, а на власний розсуд, який суттєво відображає не той рівень, який може бути на внутрішньому ринку. Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. *(Не чути)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Михайле Борисовичу, нічого не чути.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вікторе Юрійовичу, ви будете виступати? Дякую.

Слово надається заступнику Голови Антимонопольного комітету України - державному уповноваженому Сандизі Максиму Вікторовичу. Максиме Вікторовичу, у вас 5 хвилин. Прошу.

САНДИГА М.В. Дякую.

Доброго дня, Михайле Борисовичу, доброго дня, шановні народні депутати і запрошені. Відповідно до вказаного рішення Ради національної безпеки і оборони Антимонопольному комітету України рекомендовано посилити контроль за дотриманням учасниками фармацевтичного ринку законодавства про захист економічної конкуренції та у разі виявлення ознак порушень реагувати на них.

Відповідно з цією метою Антимонопольним комітетом України протягом 2025-го, з січня 25-го до травня 2026 року, вчинено наступні дії, а саме: завершено розгляд справ - справи про порушення двома найбільшими дистриб'юторами, товариствами «БаДМ» і «Оптіма», справи про порушення законодавства при захисті економічної конкуренції. Також нами розпочаті дослідження щодо дотримання учасниками фармацевтики положень Закону «Про захист економічної конкуренції». В рамках цього дослідження надано рекомендації, а також розпочато в жовтні 25-го року справу про вчинення аптечними групами порушення законодавства при захисті економічної конкуренції.

Хотів би коротко зупинитись на кожному з цих заходів. Так, відповідно 31 липня 2025 року Антимонопольний комітет визнав дії ТОВ «БаДМ» і ТОВ «Оптіма» порушенням законодавства про захист економічної конкуренції і зокрема вчинення зазначеними товариствами антиконкурентних узгоджувальних дій, які полягають в одночасному або з інтервалом в декілька днів встановлення протягом березня 20-го, грудня 2023 року однакових цін

при відсутності чітких та прозорих механізмів ціноутворення. За вказані порушення накладені на зазначені товариства штрафи у розмірі 2,3 відповідно мільярда гривень та 2,4 мільярда гривень, а також зобов'язано з відповідачів припинити порушення.

Після цього комітетом у жовтні 2025 року з метою захисту суспільних інтересів відповідно до частини четвертої статті 48 галузевого закону прийнято рішення, яким визнано рішення про накладення штрафу таким, дії якого не зупиняються, однак на сьогоднішній день обидва вказані рішення оскаржуються в судових порядках відповідачами.

А що стосується дослідження на фармацевтичному ринку, комітетом в рамках адвокаційних заходів надано більше ніж 160 суб'єктам господарювання, які здійснюють виробництво та імпорту лікарських засобів, обов'язкові для виконання рекомендації, суть яких зводилась до того, що під час вибору суб'єктів господарювання не здійснювати закупівлю лікарських засобів, а також не встановлювати критерії, які можуть надавати перевагу в конкуренції певному колу дистриб'юторів. Відповідно всі суб'єкти господарювання, яким було надано зазначені рекомендації, повідомили, що будуть їх дотримуватися.

Крім того, в рамках дослідження комітетом встановлено, що дії 155 суб'єктів господарювання, що входять до топ-5 аптечних груп мереж, містять ознаки порушення законодавства про захист економічної конкуренції, у зв'язку з чим 2 жовтня 2025 року комітетом розпочато розгляд справи про вчинення антиконкурентних узгоджувальних дій, що полягають в обмеженні обсягів реалізації лікарських засобів та можуть призвести до недопущення або усунення конкуренції. Відповідно відповідачами у вказаних справах є топ-5 аптечних мереж, зокрема це аптечні так звані групи: «Аптека-Магнолія», «Сіріус-95», аптечна група «Подорожник», аптечна група «Фармастор», аптечна група «911».

Наразі розгляд цієї справи знаходиться на стадії збору та аналізу доказів у справі. Крім того, комітет активно бере участь у адвокаційній діяльності зокрема при розробці тих, хто брав участь у розробці, погодженні нормативно-правових актів, про які зазначав пан міністр, а також знаходиться в постійному діалозі з учасниками ринку фармацевтики.

Доповідь завершив.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується від Ради національної безпеки і оборони Донченко Тетяна Миколаївна.

Шановна Тетяно Миколаївно, прошу, у вас 5 хвилин.

ДОНЧЕНКО Т.М. Добрий день, шановний Михайле Борисовичу, шановні народні депутати, шановні присутні! Дозвольте поінформувати щодо указу 82-го. На контролі перебуває на сьогоднішній, залишається на контролі 4 пункти, 2 з яких – доручення Кабінету Міністрів України. Один з цих пунктів стосовно створення аптеки структурних підрозділів питання опрацьовано і подану Президенту України на зняття.

Завдання щодо розширення програми «Доступні ліки» з урахуванням того, що вже озвучив Віктор Кирилович, значного розширення переліку для лікування серцево-судинних захворювань, ми плануємо подати на зняття за результатами II кварталу цього року.

Також на контролі залишаються два питання, які вже були озвучені, це рекомендація Антимонопольного комітету і рекомендація Офісу Генерального прокурора.

Також як ремарку хотіла просто зазначити, що на контролі перебуває ще одне завдання, яке стосується забезпечення доступності лікарських засобів, воно стосується вже іншого указу Президента, але завдання Кабінету

Міністрів України, яке також продовжує перебувати на контролі. Це завдання щодо здійснення Кабінетом Міністрів разом з Антимонопольним комітетом аналізу ціноутворення на лікарські засоби тощо.

Інформацію завершено. Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Тетяно Миколаївно.

Колеги, переходимо до обговорення, запитань і виступів від народних депутатів членів комітету. Перша записалась Дмитрієва Оксана Олександрівна. Пані Оксано, прошу, у вас 3 хвилини на запитання, відповідь або на виступ, загалом 3 хвилини.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую всім доповідаючим. У мене, знаєте, дуже багато питань і, мабуть, міністерству доведеться записувати всі мої питання.

За останні півтора роки у нас, знаєте, жоден напрямок системи охорони здоров'я не пережив стільки регуляторних змін, як фармацевтичний ринок. І ми почули доповідь пана міністра, дуже слушно, дякую вам за те, що у нас відбувається. Але тільки що ми почули від пані Тетяни те, що готується до пана Президента, те, що був напрямок в РНБО, рішення його створення аптеки структурних підрозділів, і це буде змінюватись. Ось хотілось би почути чому. Чи, може, вирішили не робити цього? І яким чином натомість у нас, знаєте, з'явилося обмеження щодо асортименту в аптеках, які працюють там, наприклад, у державних та комунальних закладах?

То мені хотілося, чи проводився аналіз економічної доцільності? Чи залишається, ну ми вже почули, що не залишається, ця ідея для Міністерства охорони здоров'я актуальною ще? І чи оцінювали ризики звуження вибору для пацієнтів? Чи оцінювали ризики скорочення асортименту в аптеках? Тому що після отримання медичної допомоги пацієнту було би дуже зручно отримати ті препарати, які йому виписав лікар.

Друге питання у мене стосується того, що обмеження реалізації лікарських засобів одному покупцю у нас до 20 відсотків. Це зрозуміло чому, ця мета зрозуміла. Але сьогодні хотілося би побачити результати: чи з'явилися у нас нові дистриб'ютори, чи змінилася структура, чи вплинуло це на вартість лікарських засобів і чи вплинуло це на їх доступність для пацієнтів.

Окремо також я би хотіла зупинитися на питанні лікарських засобів на автозаправках. Тобто я за цю ідею, я не проти, така ідея є в багатьох країнах Європи. Але там, як правило, визначений чіткий перелік препаратів, які можуть реалізовуватися поза аптечними закладами. В Україні фактично дозволена реалізація всіх препаратів, які безрецептурні. Тому в мене виникає питання: чи планується приведення цих норм до більш зрозумілої та безпечної такої моделі? Які вимоги встановлені до їх зберігання, контролю діють сьогодні? І чому у нас, знаєте, для аптек та автозаправних станцій встановлені різні регуляторні вимоги при реалізації лікарських засобів?

На завершення я хочу просто сказати, що, знаєте, ми говоримо всі про доступність лікарських засобів, про зниження ціни, але головне для пацієнта, знаєте, коли він іде до аптеки і не може отримати той препарат, який йому потрібно, то йому вже байдуже на ту ціну, яку він буде коштувати. І дійсно мені дуже сподобалось сьогодні від пана Жуковського про те, що...

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

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, пані Яно, завершую. То що збільшилась на деякі препарати ціна і навіть не в 2 рази, а у 8 і більше, і таке також є. А саме головне, що, знаєте, наші препарати продаються за кордоном, а там ціна дешевша, ніж в Україні.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Оксано. Але, на жаль, ну, за регламентом на відповідь міністерству ви не залишили часу. Тому, сподіваюсь, що міністерство відповідь вам і всім членам комітету особисто вже в електронному вигляді.

ДМИТРИЄВА О.О. Але щоб на всі питання. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, Сергій Кузьмініх, прошу.

Але, колеги, ще раз прошу, ви коли задаєте питання і хочете почути відповідь, слідкуйте за часом.

Сергію, прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую, Михайле Борисовичу.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу, почекайте! А це 3 хвилини було на питання і відповідь?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, да. У нас завжди так, Оксано Олександрівно.

ДМИТРИЄВА О.О. Нічого собі. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Сергію.

КУЗЬМІНИХ С.В. Дякую, Михайле Борисовичу. Дякую, Вікторе Кириловичу, за чудову презентацію, за ознайомлення з ринком фармацевтичним зараз. І дійсно було багато разів сказано, що за останній час відбулось досить багато змін на фармринку, як і законодавчих. І по презентації ми бачили, що є позитивний результат із цього.

Вікторе Кириловичу, моє питання полягає в тому, чи буде Міністерство охорони здоров'я ініціювати всі ті зміни в новий закон про ліки? Ми знаємо, що з 1 січня вступає в дію новий закон про ліки і тих змін там не існує. Чи будуть ініціюватись ці зміни міністерством чи не будуть?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Прошу, Вікторе Кириловичу, хто відповідає?

ЛЯШКО В.К. Я відповідаю. Так, ми будемо ініціювати зміни в Закон про лікарські засоби для того, щоб ті зміни, які були проголосовані в діючій редакції, перейшли і в ту, що буде запущена з 1 січня 2027 року. Ми звернемося до вас з відповідними питаннями. Плюс дещо може бути удосконалено.

І зразу відповідаю на деякі запитання Оксани Дмитрієвої в тому плані, що буде показаний економічний аналіз, тому що ключове, що для нас зараз важливо, це стабілізація цін на лікарські засоби.

Нам Володимир Васильович показав, що є проблематика, коли виробник задекларував ціну в Україні одну, а на експорт робить значно нижчу. Ми знаємо ці кейси, бо на ТСК вони були озвучені, зараз ми збираємо українських виробників, покажемо їм цю ситуацію і далі будемо робити все можливе, щоб ціна для українського виробника була значно кращою.

Але коли ми говоримо про каталог цін, то до введення закону і відповідної постанови Кабінету Міністрів виробник міг змінювати ціну хоч кожен тиждень і, кожен раз відпускаючи її дистриб'ютору або аптечній мережі, міг встановлювати на власний розсуд. Сьогодні він цього не може зробити, бо вона задекларована і вона 6 місяців не підлягає перегляду в сторону збільшення, може бути зменшення хоч кожен тиждень, але тільки в сторону

зменшення. 6 місяців. Після 6 місяців або упродовж 6 місяців - тільки за відповідними індикаторами, які визначено нормативами.

Можливо це не ідеальний документ з урахуванням того, що ми вже зараз бачимо, але це точно в рази краще і дозволяє стабілізувати ціни, ніж було до 2025 року. По всіх цих правопорушеннях, які озвучені, я думаю, тут і правоохоронні органи працюють, і ми як регулятор, МОЗ і Держлікслужба, також проведемо зі своєї сторони роботу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Юрій Заславський. Але дивіться, у вас же є там окремих виступ потім. Чи це Різне? Ви просто записались також на коментар.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайле Борисовичу, я зараз вискажусь...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто ви в Різному не будете, да?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. В Різному не буду, все, немає особливої різниці.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Будь ласка, у вас 3 хвилини, пане.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Мої вітання всім присутнім! Було дуже приємно й інформативно почути ситуацію, яка сьогодні є на фармацевтичному ринку з позиції міністерства, з позиції регулятора. А я би хотів висловити ще от бачення те, яке сьогодні є з позиції роздрібного ритейлу і з приводу того, що відбувається.

Міністерством охорони здоров'я України було започатковано та реалізовано ряд серйозних регуляторних реформ у сфері обігу лікарських засобів, спрямованих на покращення фізичної доступності лікарських засобів

для населення, стримування зростання ціни, посилення конкуренції та підвищення ефективності державного контролю. Зокрема були обмежені торговельні надбавки на весь асортимент лікарських засобів і маркетингові послуги тимчасово були, скажімо так, відмінені, введено поняття «аптечна мережа», встановлено ліміти на реалізацію лікарських засобів дистриб'юторами одному покупцю. Крім того, було запроваджено позааптечний продаж безрецептурних лікарських засобів у приміщеннях автозаправних станцій та обмежено асортимент лікарських засобів трьома найдешевшими препаратами з нацпереліку в аптеках в комунальних формах власності.

Відповідно відсутність громадського обговорення і не врахування європейської практики, ігнорування позицій фармацевтичного бізнесу, невідповідність вимогам законів України при прийнятті підзаконних актів призвели до того, що більшість із заявлених цілей не було досягнуто. Системне зниження вартості лікарських засобів не відбулося так, як декларувалося, істотного посилення конкуренції між оптовими компаніями не спостерігається. Частина регуляторних рішень призвела до нових загроз стабілізації функціонування аптечних закладів, розвитку малого та середнього бізнесу і створила антиконкурентні умови ведення фармацевтичної діяльності.

Тому звертаюсь до нас, до комітету, і до міністерства надати комплексну оцінку фактичним наслідкам впровадження регуляторних рішень щодо впливу на ціни, конкуренцію, асортимент, економічну стійкість аптечних закладів, фармацевтичної допомоги в сільській місцевості та рівень захисту пацієнтів при позааптечному продажу лікарських засобів.

Відповідно ми почули одну сторону, а сьогодні фармацевтична роздрібна, скажемо так, частина звертається до мене, для того щоб з ними провели більш якісь обговорення того, що відбувається. Це звернення до Міністерства охорони здоров'я.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Юрію Івановичу.

Ну дивіться, підзаконні акти це все ж таки не комітету повноваження, а уряду.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Міністерства, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так. Тому давайте, до комітету я не зовсім зрозумів ваше звернення, а до уряду, ну я сподіваюсь, що міністерство почуло.

Вікторе Кириловичу, є відповідь у вас?

ЛЯШКО В.К. Звичайно є. Ну тут питання в тому, ми показали кінцевий варіант на індексу споживчих цін. Якщо фармацевтичний бізнес готовий показати альтернативне, будь ласка, ми готові його послухати. Бо питання трошки в тому, чому ми там для АЗС зробили певне послаблення і ініціювання перед Міністерством охорони здоров'я і всіх інших аптечних мереж зробити послаблення там для сільської місцевості, для інших, яке ми зараз запустили і проходить громадське обговорення, погодження з центральними органами виконавчої влади, то в мене викликає подив: як з однієї сторони ми критикуємо, а з другої сторони просимо, щоб це з'явилося і працювало?

Якщо ми аналізуємо результати цього впливу, ну так давайте подивимося, скільки часу працюють ліцензійні вимоги на АЗС, а після цього будемо аналізувати, чи поширилась доступність чи не поширилась. Зараз без цифр пана Юрія звернення, але ми готові розглянути більш детально, зустрітись, проговорити кожен з пунктів.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Від Уповноваженого з прав людини є у вас якісь доповнення, зауваження, коментарі? Ні, немає.

Колеги, дякую, дискусія завершена. Питання заслухано.

Переходимо до наступного питання порядку денного. Це в нас третє питання: щодо забезпечення належного функціонування системи екстреної медичної допомоги під час повітряних тривог та напрацювання механізмів, які дозволять забезпечити баланс між безпекою медичних працівників і необхідністю своєчасного надання допомоги громадянам у невідкладних станах.

Колеги, з проханням розглянути це питання до комітету звернулась наша колега народний депутат України Дмитрієва Оксана Олександрівна. Це звернення направлялося вам для попереднього ознайомлення.

Пропоную такий регламент розгляду даного питання: спочатку для представлення слово надається Оксані Олександрівні з регламентом до 5 хвилин, потім інформацію Міністерства охорони здоров'я щодо внесення на розгляд питань, щодо обговорення внесеного на розгляд питання, також з регламентом до 5 хвилин. Запитання-відповіді від членів комітету, як завжди, обмежуємось трьома виступами по 3 хвилини. Ще раз уточнюю, Оксано Олександрівно, це мається на увазі і запитання, і відповідь або якщо це просто виступ, то тоді 3 хвилини.

Дякую. Запрошую до слова Дмитрієву Оксану Олександрівну.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Знаєте, я до попереднього мого питання, я думаю, Віктор Кирилович 3 хвилини виступив і відповів би на все, тепер йому доведеться ще більше витратити часу. Дякую.

Михайле Борисовичу, а у нас є сьогодні представники Києва і київської швидкої екстренки, ну, екстреної допомоги?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Їм вчорашнього нашого спілкування вистачило, вони сьогодні не запрошені.

ДМИТРИЄВА О.О. Нам не вистачило, Михайле Борисовичу. Тоді вам доведеться відповідати за всіх.

Так, добре, дякую. Дивіться, колеги, я ініціювала розгляд цього питання не для того, щоб шукати винних чи когось критикувати, а особливо роботу бригади екстреної медичної допомоги, навпаки, ми всі розуміємо, в яких надзвичайно складних умовах працюють наші медики. Останнім часом, ми бачимо, що дуже багато в соцмережах з'явилося такої масової інформації з приводу того, що бригади екстреної медичної допомоги не виїжджають під час тривоги на звичайні планові виклики. Ми не говоримо про те, що вони не виїжджають на обстріли, вони великі молодці і вони в таких важких умовах працюють, і саме на обстріли вони виїжджають.

І ось тут в мене є низка питань. Перше, це стосується, все ж таки, наскільки інтенсивні зараз у нас обстріли, наскільки довготривалі тривоги і в таких умовах погіршення стану здоров'я людей є цілком зрозумілим. І тут ми повинні пам'ятати, що є один дуже важливий фактор, що серцево-судинні захворювання у нас, на жаль, залишаються основною причиною смертності в Україні, це не лише в Україні, це в усьому світі. Ми можемо говорити про профілактику, ми можемо говорити про скринінги, програми раннього виявлення, «40+», але все це не буде працювати, якщо у нас людина не отримає допомогу саме тоді, коли вона має її отримати. Бо при інфарктах, інсультах, тяжких порушеннях серцевого ритму у нас, знаєте, відлік іде на рятування людини не на години, а на хвилини.

І водночас ми маємо говорити і про іншу сторону проблеми. Під час масованих обстрілів ризику підпадають не лише пацієнти, а і наші медики. Виїзд бригад під час балістичної або дрової атаки може коштувати життя медику, водію екстреної допомоги. Тому сьогодні наше завдання не обрати

між безпекою пацієнта або безпекою медика, наше завдання знайти рішення, як дозволити максимально захистити і одних, й інших.

Саме тому в мене низка запитань. Перше: чи існує затверджений МОЗ алгоритм дій бригад екстреної медичної допомоги під час сигналу повітряної тривоги? Якщо так, то чи передбачає він можливість відкладення виїзду на екстрені виклики до завершення повітряної тривоги? Якщо передбачає, то прошу назвати конкретні нормативні акти та конкретні норми.

Друге. Які механізми сьогодні застосовуються для забезпечення безпеки працівників екстреної медичної допомоги під час виконання своїх виїздів? Чи розглядалися питання використання спеціалізованого захищеного або броньованого транспорту?

І третє питання, на якому я хочу окремо наголосити. Знаєте, ми вже п'яти рік живемо в умовах повномасштабної війни і я вважаю, що питання додаткової оплати праці працівників екстреної медичної допомоги, які працюють в надзвичайно тяжких умовах і загрози їх життю, мало бути системно вирішене вже давно. Я добре пам'ятаю ситуацію на початку повномасштабного вторгнення, коли навіть питання бронювання працівників екстреної медичної допомоги доводилося вирішувати через публічні дискусії. Сьогодні не хотілося б нам знову проходити цей шлях.

Тому хочу чітко наголосити, що робота бригад екстреної медичної допомоги під час війни це не звичайні умови праці і питання додаткових виплат не може залишатися виключно на розсуд керівника закладу чи залежати від наявності внутрішнього ресурсу. Держава все ж таки, мені здається, повинна визначити системний підхід підтримки таких працівників. Це може бути окремий коефіцієнт оплати, це може бути якісь там цільові бюджетні кошти, але рішення має бути державне і зрозуміле. Те, що місто робить доплату, наприклад, я знаю, що в Києві, і дякую, що в Києві таке відбувається, це важливо, і я особисто дійсно за це вдячна, але це має все ж

таки, на мій розсуд, бути на рівні держави. Бо ми говоримо про людей, які щодня ризикують власним життям.

Ну інші питання в мене були до представників екстреної медичної допомоги саме Києва, то я тоді вже буду надсилати свої запитання до департаменту охорони здоров'я і екстреної бригади швидкої допомоги Києва.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Оксано Олександрівно.

Вікторе Кириловичу, ми знаємо, що у вас там дуже важливі зараз перемовини починаються. Вже почалися? Ви затримуетесь?

ДМИТРИЄВА О.О. Віктор Кирилович що, не хоче зі мною розмовляти?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно, вибачте, я тільки що сказав Віктор Кирилович, а не Оксана Олександрівна. Вибачте.

ДМИТРИЄВА О.О. А я зверталась до Віктора Кириловича.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, Оксано Олександрівно, давайте ви як заступник, коди я буду відсутній, будете вести так, як вам забажається.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви почули мене, Оксано Олександрівно?

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не перетворюйте засідання комітету у виступ...

ДМИТРИЄВА О.О. Давайте ми будемо обговорювати наші питання, а не просто виступати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно!

ДМИТРИЄВА О.О. Я вас чую, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Оксано Олександрівно... *(шум у залі)*, будь ласка, до вимкнення вашого мікрофону. Є Регламент.

Прошу, Вікторе Кириловичу, відповідь на це питання. А далі вже на наступні питання ми попросимо вашого заступника відповідати.

Прошу, Вікторе Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайле Борисовичу.

Оксано Олександрівно, дякую за запитання. Ми повинні з вами розуміти, що вся країна живе в умовах повномасштабного вторгнення і щоденних обстрілів. І коли ми говоримо про певні алгоритми, про певні захисти, ми повинні розуміти, що всі медичні працівники сьогодні працюють 24/7 в умовах можливого ракетного обстрілу, шахедного обстрілу і тому подібне. І ми вже зафіксували понад 2,5 тисячі атак на заклади охорони здоров'я, і ми маємо також і атаки на автомобілі екстреної медичної допомоги. І коли ми говоримо про певні алгоритми, ми розуміємо, що алгоритмами ми не зможемо визначити відразу всі ризики, які можуть існувати, для того щоб прийняти те чи інше рішення, тому що весь час змінюється якби стратегія застосування балістичної, ракетної, а також і шахедних атак. Тому з самого першого дня війни ми неодноразово збирались з працівниками екстреної медичної допомоги, з керівниками центру і пропрацьовували найкращі варіанти, як нам робити, що робити і як захистити медичних працівників.

Якщо ми говоримо сьогодні про соціальний захист тих працівників, які працюють на екстреній медичній допомозі, він такий самий, як і у працівників Державної служби надзвичайних ситуацій. Ми говоримо про те, що в разі, якщо відбудеться загибель, існують механізми компенсації людині, яка була на своєму робочому місці і це призвело до втрати годувальника сім'ї. Один мільйон гривень виплачує держава для родини, 15 мільйонів для учасника бойових дій під час бойового розпорядження. ДСНС, Нацпол і працівники екстренки отримують мільйон гривень.

Якщо ми говоримо про заробітні плати і коефіцієнти, з цього року ми ввели для прифронтових територій додаткові коефіцієнти і в цілому переглянули капітаційну ставку для працівників екстреної медичної допомоги. Станом на травень місяць середня заробітна плата по всій країні в лікаря екстреної медичної допомоги становить 40 тисяч гривень, регіон до регіону, але 40 тисяч. Базова ціль у нас була 35 в тилкових регіонах і близько 45 в прифронтових територіях, в середньому ми по країні маємо зараз 40 для лікарів. От паралельно піднялось і для парамедиків, і для екстрених техніків, які є водіями.

Якщо говорити, що далі ми робимо, безпосередньо на минулому тижні провів зустріч з керівником Державної служби з надзвичайних ситуацій. Сьогодні у силового блоку і в ДСНС з'явилися ситуаційні центри, в яких на відповідному технічному обладнанні показано, куди летять загрози повітряні, ну шахеди, ракети і тому подібне. Ми зараз домовились, що в ці центри буде делегований представник диспетчерської служби кожного центру екстреної медичної допомоги на регіональному рівні і нас на національному - Центру медицини катастроф, для того щоб під час повітряних загроз вони могли розуміти і говорити, якщо був приліт, і ми бачимо, що є повторний, то ми тоді обмежуємо разом з рятувальниками виїзд на локацію в небезпечну зону. Також якщо ми бачимо, що виклик, наприклад, на Кільцевій, а летить на Троєщину,

це дозволяє зараз бачити, то виклик на інфаркти й інсульту не буде зніматись і буде закриватись. Це дозволить в оперативному режимі управляти.

Щодо додаткових коштів і коефіцієнтів, ми над цим працюємо і, дивіться, цього року ми підняли зараз капітаційну ставку, додаткові коефіцієнти. І за результатами півріччя в липні ми знову зберемо всіх керівників екстреної медичної допомоги для того, щоб проаналізувати, чи потрібно ще додатково щось, чи в рамках цього ресурсу ми можемо говорити про мотиваційні речі для тих працівників, які здійснювали виклики під час сигналів повітряних тривог. Ну тому що це вже внутрішній менеджмент, а не загальнодержавне рішення, треба бачити, яким пулом коштів вони управляють.

Якщо у вас будуть додаткові пропозиції, я готовий їх вислухати і точно чи перед Комітетом охорони здоров'я, чи перед бюджетним комітетом спільно з Мінфіном шукати механізми для того, щоб захистити наших медичних працівників.

Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Вікторе Кириловичу. Якщо будете збирати всіх, то можна також долучитися, щоб почути всі ваші пропозиції, дійсно важливі.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Можна також слова попросити?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вибачте, друзі, у нас для чогось був час. Ми щось змінюємо в наших умовах роботи? Тоді, будь ласка, давайте змінювати. Але

ну якось так... Дякую, Оксана Олександрівна міняє Регламент, ну я не проти. Давайте поміняємо. Тепер хто докричався, той і виступає.

Прошу.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Дякую, Михайле Борисовичу.

Сергій Кубанський, Професійна спілка працівників охорони здоров'я. Я з приводу цього питання, адже ми як профспілка не один рік насправді звертались до уряду з приводу врегулювання цієї ситуації, тому що сьогодні є єдиний документ – це Наказ МОЗ 488-й, який встановлює методичні рекомендації щодо надання допомоги саме працівниками екстреної служби на догоспітальному етапі. І цей наказ, він дійсно визначає, що пріоритетами, там, в зоні прямої загрози, є особиста безпека фахівців екстреної медичної допомоги та пошуку «кротів». Але далі в цьому наказі жодних немає дійсно ні алгоритмів щодо дій таких, дій медичних працівників, а також він не містить жодних, хоча би рекомендованих засобів індивідуального захисту. Я не знаю, можливо, це буде, ну, якось занадто, але ж ті самі броніки чи шоломи, чи будь-які інші засоби. Тому ми просимо також Міністерство охорони здоров'я переглянути цей наказ, його більш конкретизувати і все-таки передбачити засоби індивідуального захисту.

Також, на нашу думку, потребують зміни правила виклику екстреної медичної допомоги, які затверджені безпосередньо постановою Кабінету Міністрів, для того щоб у випадку претензій зі сторони пацієнтів під час повітряних тривог, коли швидка не виїжджає і так далі, а щоб вони були юридично захищені, чому саме і в який спосіб вони мають діяти, наприклад, в цей час.

І звісно питання заробітних плат. Ми вдячні і уряду, і Міністерству охорони здоров'я за збільшення капітаційної ставки в цьогорічному бюджеті програми медичних гарантій, але вона передбачає дійсно 35 тисяч заробітної плати, не менше, для лікарів, а все-таки, коли їде бригада і там є технік,

фельдшер, санітар або лікар, вони однаково своїм життям ризикують під час цих прильотів. Тому звичайно це не той розмір, який отримують працівники ДСНС, і ми просимо, щоб це було переглянуто, і крім того, були внесені в Постанову 28 Кабінету Міністрів України, якою вони були б чітко зафіксовані, а не лише програмою дій уряду на цей рік.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. І тут ми закликаємо профспілки виступити партнером і комітету, і уряду, бо на місцях дуже багато залежить від керівників служби екстреної допомоги, які вважають, що краще не чекати, коли держава або місцева влада закупить якесь машинне обладнання, і витрачають ті гроші, які могли б додати на оплату працівників, витрачають їх на якісь закупівлі.

Ви, я думаю, Сергію, добре знаєте, про що зараз іде мова. І тут ми закликаємо профспілки до спільних дій. Що стосується, я додам, ми збирали комітет, не знаю, чи ви були на ньому, коли були присутні представники саме екстрених служб і департаменти охорони здоров'я по всій Україні, і тоді як Київ, так і Запоріжжя, так і Херсон сказали, що у них антиребів не було, тобто щоб відганяти дрони. Це було, пам'ятаєте, коли було влучання дрона в карету екстреної допомоги. Але тоді всі керівники служб і голови департаментів сказали, що бронезилетами і шоломами забезпечений повністю весь особовий склад. У нас є стенограма цього.

І якщо ви знаєте якусь область чи якусь службу екстреної допомоги, де це не забезпечено, будь ласка, надайте на комітет, будемо викликати цих керівників, бо вони запевняли тоді і уряд, і комітет, що це все забезпечено. А військових ми тоді просили надати консультації, як захистити безпосередньо машину від FPV-дронів. У нас такий комітет був. Тому якщо у вас є дані, ми дуже чекаємо від вас цієї інформації конкретно по підрозділам екстреної служби на місцях, де таке відбувається, де не забезпечені.

А що стосується зарплати, її треба піднімати, ми повністю тут і будемо в бюджетний запит з колегами вносити саме не тільки по екстренці, а по всіх медичних працівниках, і тут ми з урядом маємо спільне бачення, щонайменше з Міністерством охорони здоров'я. Ще з Мінфіном, не думаю, що Мінфін буде дуже задоволений цим, але Міністерство охорони здоров'я тут підтримує в першу чергу працівників, а в другу чергу думку членів комітету про підвищення в цілому по Україні зарплати медичних працівників всіх, і техніків, і молодших сестер в системі, це стосується не тільки екстренки. А по фактах надайте, будь ласка, дані.

Колеги, Рада національної безпеки і оборони, Експертна рада, ВООЗ, є зауваження або пропозиції? Дякую. Обговорення завершено.

Наступне питання порядку денного: про стан реалізації законодавства у сфері обігу медичного канабісу. Колеги, розгляд цього питання ініційовано народними депутатами України Дмитрієвою та Стефанишиною. Нагадаю, що Закон «Про медичний канабіс» був введений в дію 16 серпня 24-го року. За час, що минув, проведено значну роботу по створенню підзаконної нормативної бази для його реалізації. Наразі впровадження обігу медичного канабісу перейшло від етапу законодавчих рішень до реальної медичної практики. Тому сьогодні ми запросили представників Міністерства охорони здоров'я для інформування народних депутатів України членів комітету про стан реалізації законодавства у сфері обігу медичного канабісу.

Пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку заслухаємо ініціаторів розгляду питання – це народні депутати України Дмитрієва та Стефанишина – з регламентом до 5 хвилин в цілому, а потім до 5 хвилин надамо Міністерству охорони здоров'я для інформування порушеного питання і перейдемо до обговорення. Пропоную традиційно обмежитись трьома виступами по 3 хвилини або виступ, запитання і відповідь, також це 3 хвилини. Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

До слова запрошується народний депутат України Дмитрієва Оксана Олександрівна. Прошу, пані Оксано.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайле Борисовичу.

Як ви вже сказали, закон прийнято в 24-му році і саме тому ініційовано підняття питання, як оцінити стан реалізації законодавства, як воно виконується, зрозуміти, які рішення у нас вже виконані, а які залишаються ще невиконані. Особливо актуально це питання стає тоді, коли в публічному просторі вже з'являється інформація про фактичне виготовлення та відпуск лікарських засобів на основі медичного канабісу в аптечних умовах. З одного боку це говорить про те, що початок практичної реалізації вже у нас відбувся, з іншого боку мені дуже цікаво і виникають питання щодо готовності в цілому всієї системи, щоб вона працювала у нас стабільно, прогнозовано та доступно для пацієнтів по всій країні.

На сьогодні мені відомо, як я знаю, то наразі ще низка важливих рішень досі не перебуває на стадії підготовки. Зокрема досі у нас не прийняті зміни до законодавства щодо ввезення стандартних зразків для проведення лабораторного контролю якості. То чому цей процес у нас триває так довго і чому ми не могли одразу в Законі про канабіс це врегулювати?

Далі. Не завершено внесення змін до ліцензійних умов, не завершено прийняття змін до правил виробництва та контролю якості лікарських засобів в аптеках. Залишається питання щодо лабораторного контролю якості, навчання лікарів та фармацевтів, методичної підтримки аптечних закладів, а також щодо забезпечення достатньої кількості субстанції для виготовлення лікарських засобів.

Тому сьогодні я би хотіла отримати від Міністерства охорони здоров'я та інших відповідних органів чіткі відповіді на кілька принципових запитань. Перше: чи може пацієнт вже сьогодні реально отримати лікування, застосування лікарських засобів на основі медичного канабісу незалежно від

регіону проживання? Бо новина про перші три рецепти, це дуже важливо! Ну дійсно це круто. Але мене цікавить географія і доступність.

Далі. Скільки лікарів виписують у нас такі призначення? У відповідності до чого? Чи прописані у нас протоколи? Які саме лікарі можуть виписувати такі рецепти? Також хочу почути відповідь щодо кількості аптек, які фактично здійснюють виготовлення та відпуск таких лікарських засобів. А також лікарський контроль, лабораторний контроль. Бо на сьогодні ми знаємо, що на сайті Держлікслужби прописано 623 лабораторії, але практично це одна лабораторія, яка може досліджувати такі матеріали, речовини, і це лабораторія Міністерства внутрішніх справ України.

І третє. Як сьогодні вирішується питання використання стандартних зразків для лабораторного контролю до моменту внесення відповідних змін в законодавство? І як нормативно-правові акти залишаються неприйнятими станом на сьогодні, які?

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Ольга Анатоліївна, прошу вас.

СТЕФАНИШИНА О.А. Добрий день, шановні колеги! Пан міністр, на жаль, пішов і залишив найбільш вмотивованого члена своєї команди до доступу чи до доступу до лікарських засобів, буде дуже цікаво послухати пана Євгена з цього приводу.

Але насправді я, колеги, хочу вам сказати, що я мала таку можливість поспілкуватися вже з першим пацієнтом, який отримав ці ліки, це пацієнтка з розсіяним склерозом, і два ветерани, а також з лікаркою, яка прописує вже такі ліки діткам з епілепсією. Пацієнтка з розсіяним склерозом вже сказала, що вона почувається набагато краще. Лікарка дуже дякувала, тому що 30 відсотків діток з епілепсією мають фармакорезистентну форму і медичний канабіс для

них є дуже помічним, і, на жаль, багато з них користувалися не дуже легальними точками продажу, це були якісь переправки через кордон і так далі, і сьогодні вони всі будуть мати можливість уже отримувати ці ліки.

З того, що мені відомо, що перші ліки були продані у Вінниці, але вже є вони в кількох областях, і далі наша задача з Міністерством охорони здоров'я розширювати ці програми. Дійсно у нас дуже багато часу зайняла розробка підзаконних актів, які вже є частково. І пана Ляшка тут немає, але я зі свого боку йому подякую, тому що він особисто взяв під контроль цю тему, коли ми там прийшли до нього з колегами, і ми насправді мали регулярні зустрічі по всіх підзаконних актах, прослідковували, як вони йдуть.

Я підтримую пані Оксану в усьому, що вона перелічила, тому що багато чого ще потрібно зробити.

Я ще також наголошу на таких моментах, що зараз іде робота, і ви, пане Євгене, певно, в курсі про зміни до, мені здається, наказу Міністерства охорони здоров'я щодо використання хроматографів. Це дійсно такий дуже гальмуючий фактор, який багатьом аптекам не дає розвинутися, тому що він дуже дорогий, він є непотрібний, і дуже велике прохання – вже завершити цей процес, тому що багато аптек просто не можуть відкритися, не можуть продавати ці ліки саме через цей блокуючий пункт.

Далі. Дуже важливо, щоб аптеки, аптечні мережі, які мають одну виробничу аптеку, реалізовували товари в інших аптеках мережі. Це абсолютно логічно, просто треба змінити також ваші підзаконні акти. І скасувати квотування на виготовлення ліків в аптеках. Це є надмірна норма, давайте попрацюємо активно, щоб це нарешті зробити, бо це було тим моментом, чому ми місяці три, по-моєму, останні не могли добитися того, щоб перші ліки були уже в аптеках.

Про лабораторії пані Оксана сказала. Ми насправді з Михайлом Борисовичем над цим працювали. Може, ще міністерство додасть. Це дійсно

проблема. Вона зараз вирішується в такому побутовому плані, але в закон треба вносити зміни обов'язково.

І ще хочу сказати таке. Зараз на кордоні затримують ліки на основі СВД для дітей з епілепсією через прогалину між законодавством і підзаконними актами. З паном Кузіним я про це спілкуюся вже кілька тижнів. Він мені сьогодні написав, що ви готуєте якісь рішення. Але в мене велике прохання, діти тижнями чекають на ці ліки. Тому митниця не пропускає, вони там якось не так щось трактують або у вас в постанові є неврегульованість. Тут треба дуже швидко розібратися, тому що, як я вже казала. цим дітям потрібні ці ліки. Там треба внести зміни в 770 Постанову.

Навчання лікарів - пані Оксана сказала. Я знаю, що мережа «Сто відсотків життя» проводила вже тренінг, понад 200 лікарів пройшли навчання. Це перші лікарі. Була велика зацікавленість. Прошу Міністерство охорони здоров'я теж до цього питання долучитися.

Ну стани, наша улюблена з паном Євгеном дискусія про ПТСР, я все-таки буду настоювати на тому, щоб ми далі працювали над розширенням станів і розглядали ПТСР як один із станів, при яких медичний канабіс має бути доступним.

Дякую за увагу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Олю.

Пане Євгене, прошу, ваша відповідь на запитання. Єдине, я хотів би додати, пані Олю, я пропоную, колеги, вам до цього долучитися, писати листа або навіть вимагати зустріч з Мінфіном, якому підпорядкована наша митниця, щоб з'ясувати. У нас нещодавно був дуже схожий кейс, коли митниця не пропускала один зареєстрований препарат, але за втручання Марченка цей препарат за 24 години зайшов на територію України. Я думаю, що тут перешкоди не пов'язані ні з законодавством, ні з підзаконними актами. Тому

давайте ініціювати зустріч або просто листа на Мінфін, щоб він втрутився в ситуацію.

Прошу, пане Євгене.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня, Михайле Борисовичу, доброго дня, Оксано Олександрівно, Ольго Анатоліївно. Насправді мені особливо немає, що додати, тому що ви дійсно доволі чітко окреслили стан справ, було прийнято закон і на його виконання були прийняті всі необхідні нормативно-правові акти, які необхідні для запуску цього закону. І як результат, дійсно, вже є перший відпуск лікарського засобу. Але також поруч з цим, так, як ви, колеги, і зазначали, що залишається ряд моментів, які треба доопрацювати, доробити, для того щоб цей процес, він був більш чіткий і більш зрозумілий. Зокрема щодо питання по хроматографам, зміни в цей наказ вже знаходяться в Міністерстві юстиції, ми сподіваємось, що воно буде найближчим часом зареєстровано і це спростить можливість аптекам активніше долучатися до питання, питання відпуску лікарських засобів з канабісу.

Питання щодо стандартних зразків. Також на Кабінет Міністрів ми надіслали проекти закону, але також, наскільки нам відомо, є і вже зареєстрований народними депутатами схожий за змістом закон щодо вирішення цього питання. Тому, власне, я думаю, ми в вас зараз дійсно знаходимося на етапі вдосконалення існуючих актів, для того щоб процес рухався більш якісно і більш швидко.

І дійсно завжди, якщо про мене казати, як згадали, то завжди в моєму фокусі були питання, як і міністерства в цілому, доступу до лікарських засобів. Це один з наших топ пріоритетних питань, тому що це дійсно дуже важливо для і здоров'я людей, і їхньої довіри загалом до органів державної влади. І в тому числі саме в цій категорії доступу до лікарських засобів окремо теж важливе місце займає питання медичного канабісу, тому, чому присвячена сьогоднішня тема до обговорення.

Щодо інших змін, які озвучені, пропозиції, я думаю, що тут важливо подивитися дійсно, як це на практиці буде відбуватися, зібрати інформацію, як буде рухатися, і можливо дійсно якісь коригування, ті чи інші, в тому чи іншому напрямку буде доцільно робити.

Я не дуже пам'ятаю, чи були вище запитання щодо кількості певних аптек по лікарських засобах, але якщо є доцільність, можливо, Держлікслужба доповість певну статистичну інформацію.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Держлікслужба, є у вас така інформація? ДЛС, ми вас не чуємо, увімкніть мікрофон, будь ласка.

ПРОНІВ Т.А. Чутно?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, зараз чути. Прошу.

ЗАРУДСЬКА Ю.О. Добрий день! Дозвольте мені відповісти на це питання. Дивіться, справа в тому, що на сьогодні для того, щоб здійснювати продаж з аптеки виготовленого медичного канабісу, суб'єкту треба мати дві ліцензії: ліцензію на реалізацію лікарських засобів та ліцензію на обіг наркотичних засобів. Відповідно до відомостей ліцензійного реєстру з обігу наркотичних засобів у нас таку ліцензію на сьогодні мають приблизно 30 приватних закладів охорони здоров'я і 30, десь в районі 40-ка, державних або комунальних закладів охорони здоров'я. Проте для того, щоб здійснювати такий продаж, законодавство ще зобов'язує суб'єктів мати відповідну квоту.

Були певні проблеми, як вже сьогодні зазначали, з цією квотою, суб'єкти вчасно не встигли подати відповідні заяви. Проте за дорученням Міністерства охорони здоров'я України Держлікслужбою було проведено нараду з суб'єктами господарювання та було надано механізм перерозподілу цих квот,

суб'єкти скористалися цим механізмом, і наразі в даному випадку квота вже перерозподілена. За інформацією, яка є в Держлікслужбі, порядку 17 суб'єктів господарювання вже на готові до реалізації цього проєкту, проте вони чекають відповідні зміни до 812-го наказу.

Дякую.

ПРОНІВ Т.А. Дивіться, я хочу доповнити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ПРОНІВ Т.А. Те, що вже реалізувалось у нас в Вінниці, на даному етапі все допрацьовується. Якихось скарг або запитів по даному випадку немає. Якщо будуть, ми готові відповісти і впорядкувати згідно чинного законодавства.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Але б ми дуже просили, щоб не тільки Вінниця звітувала, що у них все добре. На жаль, пацієнти є не тільки в Вінниці, у нас по всій країні є пацієнти і їх, на жаль, немало. І давайте так, взагалі легалізація медичного канабісу відбувалась на фоні акції «Ліки для Софійки». Да? Давайте хоча би дітей забезпечимо цим, а для того однієї Вінниці мало.

Тому, Держлікслужба, прохання долучитись більш ретельно до цього питання. І ми сподіваємось, що ми не будемо чекати 2027 року, коли запрацює українська фармацевтична агенція, щоб ви ще в сьогоднішньому складі, не чекаючи 1 січня 2027 року, зробите разом з ДЕЦ і МОЗ все можливе, щоб це запрацювало по всій Україні. Це потрібно і ми бачимо результати по тих пацієнтах, які вже отримують ці ліки, що це дійсно гарно. І тут вдячний всім колегам, і МОЗ, і всім цовкам МОЗу, що ми все ж таки спромоглись це прийняти, не дивлячись на шалений спротив.

ПРОНІВ Т.А. Добре. Дякую. Зрозуміло.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. У мене було питання з приводу лабораторій. Це, мабуть, до Держлікслужби. А до пана...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. До ДЕЦ. Лабораторії - це скоріш за все Державний експертний центр.

ДМИТРИЄВА О.О. Ні, на сайті Держлікслужби ця інформація є. .

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Держлікслужба, що стосується лабораторій підкажіть, будь ласка, який стан.

ТРУБАЧОВА Я.В. Добрий день! В принципі у нас згідно з законодавством суб'єкт, який ввозить субстанції, ці активні фармацевтичні інгредієнти, може робити контроль у будь-якій з атестованих лабораторій. Так, питання, яке ви озвучували, по стандарту є, але ж воно також вирішується, як сказав пан заступник міністра, вже подано зміни щодо закону по цьому питанню.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ну, ми, на жаль, не бачили ще ці зміни, тобто він ще не зареєстрований. Пане Євгене, я так розумію, що уряд ще не зареєстрував цей законопроект, так?

ГОНЧАР Є.В. Він у Кабінеті Міністрів, цей проєкт закону, але я також казав, що не альтернативний, але по цьому самому ж питанню вже зареєстрований, наскільки я...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. На жаль, не бачили. На наш комітет це ще не розписано. А я так розумію, це стосується предмету відання нашого комітету. Ну будемо звертатись до пані Прем'єр-міністерки, щоб вона пришвидшила проходження урядового комітету, щоб цей законопроєкт був зареєстрований, а там, може, з двох зробимо один з літерою «д», щоб він був спільний від депутатів і від уряду. Це треба робити. Ну, знаєте, скільки зробили, стільки війни витримали, воєн, вибачте, витримали по цьому закону по основному, що зараз із-за одного питання гальмувати не дуже хочеться.

Колеги, записалася Ольга Стефанишина на запитання.

Прошу, пані Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я просто прокоментую про лабораторії, що зараз є тимчасове рішення робити такий контроль в лабораторіях МВС. А ми з вами, Михайле Борисовичу, подавали деякі поправки, якщо ви пам'ятаєте, там не треба окремо закон робити: або урядовий приймати, або те, що ми поправки подали. Сподіваюсь, щось у нас вийде.

І, знаєте, я зараз от послухала, ще забула сказати, я хочу насправді подякувати Держлікслужбі і ДЕЦ за те, що ви дійсно, ну я не бачу насправді супротиву і бачу тільки співпрацю активну, тому дійсно всі намагаються допомагати. Єдине, що іноді від міністерства довго, як я вже казала, очікуємо відповіді. Тому прошу просто реагувати тих заступників, яких зараз немає, зокрема пан Ігор Кузін, реагувати швидше на ті запити, які ми робимо.

І очевидно, що сьогодні пан Євген недостатньо готувався до цього питання, тому в мене є конструктивна пропозиція зробити нараду в комітеті десь в липні, я беруся її підготувати, можливо пані Оксана долучиться і пан

Валерій Зуб хотів це зробити, я знаю. Мені здається, що зараз, коли вже почалися перші продажі, ми про проблеми будемо дізнаватися вже в процесі. Можливо варто було б залучити якісь і аптечні мережі, які цим займаються, і там постачальників якихось і тих, хто збирається вирощувати, просто от на базі комітету зібрати таку робочу групу з залученням бізнесу, пацієнтських організацій, Міністерства охорони здоров'я, для того щоб проговорити конструктивно, які є ще проблеми, і щоб вже Міністерство охорони здоров'я, там профільні ці заступники, які займаються отими питаннями, прийшли і власне послухали, а далі пішли їх вирішувати. Ну ясно, що Держлікслужба і ДЕЦ.

Тому от у мене така виникла пропозиція зараз, тому що зараз ми просто озвучили проблеми, нічого не почули фактично, і хотілось би, напевно, продовжити це.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Олю.

Колеги, я так розумію, і пропозиція Оксани Олександрівни і пані Олі слухна, ми маємо довести цю справу, яку почали, і це принципово потрібно нашим пацієнтам, нашим громадянам. Тому, пані Олю, давайте з Оксаною Олександрівною, якщо вона не проти, разом організовувати таку робочу зустріч. Я точно не проти, я думаю, колеги теж долучаться до цього питання. Ну треба закінчити, щоб не кинути на пів дорозі таку важливу справу.

Дякую, колеги.

У нас залишилося ще одне організаційне питання у Різному. До комітету надійшло звернення народного депутата України Дмитрієвої Оксани Олександрівни з клопотанням про нагородження Подякою комітету заступника директора з акушерства КНП «Клінічна лікарня № 15 Подільського району міста Києва» Забудського Олександра Васильовича за вагомий внесок

в розвиток сфери охорони здоров'я України, багаторічну сумлінну працю, високий професіоналізм та активну громадянську позицію.

Колеги, якщо немає заперечень, пропоную підтримати це клопотання та нагородити Подякою Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування цього лікаря. Прошу підтримати та голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

Вірастюк. Щось відключилися.

ВІРАСТЮК В.Я. Вибачте, Михайле Борисовичу, мене вибило і я не почув, про що ми голосуємо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Про нагороду, Подяку від комітету за пропозицією Дмитрієвою Оксани Олександрівни.

ВІРАСТЮК В.Я. Так, підтримую.

БУЛАХ Л.В. Булах – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Булах – за.

Гурін.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За. Заславський – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, Зуба немає.

Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А? Зуб вже є теж?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Да, є.

ЗУБ В.О. Є, є, Михайле Борисовичу.

Я – за. Я підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх, почув – за.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Яно, скільки, будь ласка?

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

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Колеги, на цьому наш порядок денний вичерпано. Засідання комітету оголошую завершеним. До зустрічі.

ДМИТРИЄВА О.О. Михайле Борисовичу колеги, а коли ми з вами по орфанці підемо вже з МОЗом, те, що ми обіцяли?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, там «Рош» поміняв керівництво і вони просять їм дати повністю увійти в стан справ, бо там же основне питання до «Рош», наскільки я пам'ятаю.

ДМИТРИЄВА О.О. Так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. В «Рош» приїхав новий генеральний директор представництва в Україні. Я думаю, що ми якраз на пленарний тиждень це зробимо.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.