

СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради України

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

09 вересня 2026 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, ще раз вітаю. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Інформую учасників, що на засіданні відбувається аудіо та відеозапис. Також відеотрансляція нашого засідання здійснюється в онлайн-режимі на офіційній сторінці фейсбук комітету. Мною отримано попередню згоду від більшості народних депутатів членів комітету і відповідно до пункту 4 розділу VIII Закону України про комітети ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Колеги, спочатку встановлюємо наявність кворуму. Прошу відповідати: присутній чи присутня, коли я називаю прізвище.

Радущький 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.

Дубіль.

Дубнов.

ДУБІЛЬ В.О. Я тут, якщо я...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. А, Дубнов, да, є.

ДУБНОВ А.В. Дубнов присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да, да і Дубіль присутній, бачу.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич.

Зуб.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада, скільки?

БУЛАХ Л.В. 12 колег.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12. Колеги, на засіданні комітету присутні 12 членів комітету.

ДМТРИЄВА О.А. Михайло Борисович, Дмитрієва є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є, тоді 13. Відповідно до частини третьої статті 44 Закону «Про комітети Верховної Ради України» у зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету народного депутата України Яни Зінкевич, перебуває на лікарняному, доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними хворобами Ладі Булах.

Колеги, сьогодні в нашому засіданні беруть участь: від Міністерства охорони здоров'я Ляшко Віктор Кирилович, Кузін Ігор Володимирович, Гончар Євгеній В'ячеславович.

ЛЯШКО В.К. Добрий день, Михайло Борисович, шановні народні депутати, присутні. У мене таке прохання: в 12:10 вимушений буду залишити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, ми повідомили колег. Передайте Прем'єру, конечно, що комітет важливіше за нараду, але ми розуміємо, що там екстрена нарада. Це я вам передаю побажання депутатів, що все ж таки, щоб Прем'єр дивився на графік засідання комітетів.

Убогов Сергій Геннадійович. Від Національної...

УБОГОВ С.Г. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Да. 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.

ПРОНІВ Т.А. Добрий день. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Трубачова Яна Володимирівна – начальник управління державного регулювання та контролю у сфері обігу наркотичних засобів.

ТРУБАЧОВА Я.В. Добрий день. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гедз Тетяна Анатоліївна – виконуюча обов'язки начальника управління. Долговський Андрій Володимирович.

ГЕДЗ Т.А. Так, присутні.

ДОЛГОВСЬКИЙ А.В. Доброго дня. Присутні.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вережнікова Олена Іванівна і Філоненко Ірина –
начальник відділу регулювання обігу підконтрольних речовин.

_____. Вітаю вас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Державного експертного центру Міністерства
охорони здоров'я України Адаманов Едем Бекірович.

АДАМАНОВ Е.Б. Вітаю. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І Гусева Ганна Володимирівна – заступник
директора.

ГУСЕВА Г.В. Присутня.

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

ГОЛОБОКОВ А.Г. Присутній. Доброго дня всім.

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

КОЛОБРОДОВА О.В. Присутня. Доброго ранку всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Від Експертної ради при Комітеті Верховної Ради
України з питань здоров'я нації 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. І Касянчук Соломія – офіцер з питань фінансування охорони здоров'я.

ШЕВЧЕНКО О. Вона присутня, вона за 2 хвилини доєднається. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

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

КУБАНСЬКИЙ С.А. Добрий ранок. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Інформуємо, що на сьогоднішньому засіданні комітету представники медіа та громадських організацій у якості слухачів не зареєструвалися. Отож розпочинаємо нашу роботу із затвердження порядку денного, ви всі попередньо отримали його для ознайомлення. Якщо немає заперечень, пропоную затвердити порядок денний. Прошу включити камери і голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

Дубнов.

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не чуємо, Артем Васильович. Чи це не ви.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Заславський – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зінкевич відсутня.

Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

БУЛАХ Л.В. 13 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 13 – за. Дякую. Порядок денний затверджено.

Переходимо до розгляду питань порядку денного.

Перше питання порядку денного щодо стану функціонування фармацевтичної галузі. Колеги, нагадаю, що 18 червня цього року ми з вами заслуховували питання щодо стану 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 за участі представників Міністерства

охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України, Антимонопольного комітету України та Ради національної безпеки та оборони, які були виконавцями зазначених цим рішенням заходів.

Також ми з вами домовились винести питання стану функціонування фармацевтичної галузі на засідання комітету і заслухати МОЗ, щоб мали розуміння як спрацювали ухвалені регуляторні рішення, як вони вплинули на фармацевтичну галузь та на доступність лікарських засобів для населення. Переконали, що нам усім буде корисно обмінятися думками з цих питань з огляду на те, що вже не за горами 1 січня 27-го року, коли фармацевтична галузь має запрацювати за новим законом.

Пропоную такий порядок розгляду питання: спочатку надамо слово до 10 хвилин Міністерству охорони здоров'я України, потім 5 хвилин представникам Держлікслужби, потім за бажанням надамо слово іншим учасникам засідання з регламентом до 2 хвилин, а потім перейдемо до обговорення.

Колеги, пропоную сьогодні тут за бажанням, звісно, не обмежуватися трьома виступами або питаннями від народних депутатів членів комітету. Поки записалось двоє. Якщо хтось запишеться, скільки запишеться, стільки буде запитань. Але це за бажанням, це не обов'язково. Колеги, немає заперечень? Тоді переходимо до розгляду питання.

Слово надається міністру охорони здоров'я. Шановний Віктор Кирилович, у вас 10 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Ще раз бажаю всім міцного здоров'я. Шановний пане голово, шановні народні депутати, дякуємо за запрошення. Дякуємо, що вчоргове піднімаєте питання стану забезпеченості, стану функціонування фармацевтичної галузі і доступності до лікарських засобів.

Дійсно, в червні місяці ми робили ґрунтовну презентацію про всі рішення, які були прийняті на виконання рішення Ради національної безпеки і оборони, тому трішки оновлю інформацію. Почну з рішення РНБО. 12 лютого 25-го року РНБО ухвалила рішення про додаткові заходи щодо доступності ліків, яке було введено в дію відповідним указом Президента. Рішення містило

конкретні доручення, як законодавчі, так і нормативно-правові акти уряду, МОЗ, а також і певні організаційні завдання, які ми повинні були виконати.

Спершу про закони. Верховна Рада на виконання рішення Ради національної безпеки і оборони ухвалила Закон 4239, яким було врегульовано декілька ключових рішень, які в подальшому лягли в реформу фармацевтичної галузі в 2025-2026 роках. Він зробив для нас таких три ключових речі.

Перше – це передбачено створення Національного каталогу цін, коли задекларована ціна не могла бути вищою за середню із трьох найнижчих у референтних країнах, а якщо не було ціни в каталозі, то препарат не може бути випущений в обіг. На сьогодні Національний каталог цін працює, ми бачимо його результати, про які готові поговорити пізніше.

Також законопроект зобов'язав аптеку мати ліки за однією із трьох найнижчих цін за кожною діючою речовиною, які містяться в Національному каталозі цін. Цим самим держава не просто обмежила ціну або визначила ціну, а також зобов'язала аптеку мати дешевший варіант або найдешевший варіант на ринку з діючою речовиною, з доведеною ефективністю цього препарату.

Також була обмежена концентрація на ринку, зокрема законом було передбачено відпуск не більше 20 відсотків річного обсягу препарату одному дистриб'ютору, а також цей закон, який був прийнятий Верховною Радою на виконання рішення РНБО, передбачив, що з 1 січня 2027 року набирає чинності новий Закон «Про лікарські засоби», а раніше його дія передбачалася через три роки після завершення воєнного стану.

Другий Закон 4454, який також був спільно підготовлений експертами Міністерства охорони здоров'я і підпорядкованих ЦОВВ і органів, і Комітетом з питань здоров'я нації. Це Закон «Про внесення змін до деяких законів України щодо імплементації положення Болар». Тепер можемо ствердно сказати, що в Україні правило Болар запрацювало так як воно працює в інших країнах Європейського Союзу. Раніше генерик починали готувати тільки після спливу патенту і втрачали 1,5-2 роки і в цьому втрачалася конкуренція української фармацевтичної галузі. Тепер підготовка до реєстрації не є порушенням патенту і генерик виходить в день, коли патент закінчився.

Це найповільніший, але найсильніший інструмент зниження ціни – конкуренція. І вже в нас в Україні є перші ліки, які таким чином зайшли на ринок і почали економити кошти як пацієнтам, так і державному бюджету, тому що вже навіть у розширення програми «Доступні ліки» зайшли препарати, які були зареєстровані, скориставшись змінами до Закону про правило Болар, і сьогодні працюють, і відшкодовуються коштами держави, тим самим зменшуючи ціну на оригінальні препарати, які були введені до програми «Доступні ліки».

Тепер про регуляторні акти, які були зроблені урядом. З 1 березня 25-го року запрацювала Постанова 168, якою були передбачені відповідні граничні надбавки і відповідні адміністративні санкції, які будуть застосовуватись до фармацевтичної галузі у разі їхнього порушення. А також у квітні була прийнята Постанова 439, яка передбачила реферування цін по 8 країнах Європи і правило, за яким генерик декларується не дорожче 75 відсотків ціни оригіналу. Також було повернуто можливість здійснення Держлікслужбою відповідних перевірок і Держпродспоживслужбою, яка контролює ціни в Нацкаталогу, а також застосування торговельних націнок на всіх етапах постачання у дистриб'ютора і у аптеки.

Окремо було питання про маркетинг. Рішення Ради національної безпеки і оборони прямо визначало, що заборона діяла до впровадження реферування оптових цін. Реферування запрацювало і після цього реферування було врегульовано правила проведення маркетингу і промоції лікарських засобів на території нашої країни.

Тепер про результати. Як ми і очікували, результати зазвичай приходять не відразу після прийняття регуляторного акта, а після його імплементації з певним відтермінуванням дій, коли можна провести аналіз. І сьогодні ми бачимо оцінки не тільки наші, а це показує державна статистика, що ціни на ліки досягли піку рівно тоді, коли ухвалювалось рішення Ради національної безпеки і оборони, це березень 2025 року. Зростання цін на фармацевтичну продукцію випереджало загальну інфляцію. З лютого цього року індекс тримається, на фармацевтичну продукцію тримається нижче 100, у липні був

97,1 і Держстат фіксує дефляцію. Це, певно, вперше в історії, коли при загальній інфляції продукції фармацевтична продукція іде нижче ніж загальний індекс споживчих цін.

Окремо також хочу зазначити, що відбулося зниження цін внаслідок розширення програми реімбурсації, яку ми розширили вже в 2026 році з розумінням того, що 2025 рік ми використали більше на підготовку до державного бюджету. Дякую за активну позицію народних депутатів, які допомагали, щоб це відбулося.

Що ми фіксуємо наразі? Середнє зниження на серцево-судинні амбулаторні препарати складає 20-30 відсотків, але є значно сильніші приклади, наприклад, Розувастатин коштував до того як він попав в програму реімбурсації 204 гривні, в ритейл, сьогодні ціна його складає 71 гривню. Тикагрелор був 1 тисяча 757 гривень, став 823. Зачепило це не тільки вітчизняні препарати, а і окремі європейські компанії, які також знизили ціни на 21-36 відсотків. Ми вважаємо це позитивним ефектом і за таким принципом плануємо рухатись далі. Зараз ведемо підготовку до схвалення урядом Державного бюджету 2027, пропрацьовуємо з Мінфіном можливість розширення програми «Доступні ліки» на наступну групу товарів. В залежності від того, як завершаться наші діалоги, ми вже готові будемо це представити, коли будемо вам представляти проєкт державного бюджету, який буде схвалений урядом, бо сьогодні це трошки буде передчасно, мій виступ.

Також хочу сказати на ті ризики, які часто лунали, в тому числі і на Комітеті здоров'я нації про те, що наші регулювання можуть вбити аптечні заклади. Я хочу сказати, що те, що відбулося в 25-му році, дивлячись динаміку 26-го року, регулювання не вбило аптеки, і ми можемо констатувати, що в квітні 22-го року працювало 16 тисяч 200 аптек, сьогодні в нас в реєстрі 18 тисяч аптек. Мережа не згортається, вона поступово відновлюється.

Є певні проблеми, які ми фіксуємо на прифронтових територіях, є певні проблеми, які ми фіксуємо в сільській місцевості, тому є деякі напрацювання. Вже частина пропозицій аптечного сегменту врахована і ліцензійні вимоги

направлені до уряду, які будуть стосуватися спрощення низки вимог до роботи аптек як кадрових приміщень організації діяльності.

І окремо у нас появилася пропозиція від аптечних закладів, які знаходяться в прифронтових територіях, чітко врегулювати можливість відкриття аптек в підземних приміщеннях. Наразі пропозиції опрацьовані, поставлено відповідне доручення Держлікслужбі. Я думаю, впродовж місяця з громадським обговоренням ми також це зробимо.

Тепер про виклики. Найбільша загроза тому, чи будуть завтра ліки в аптеці, це не наші регуляції, це, на жаль, балістика нашого ворога. Неодноразові удари по дистриб'юторах останнім часом, а також по фармацевтичних заводах показують, що фармацевтична галузь, як і всі інші галузі, функціонує також в умовах викликів військового часу. І досить важко прогнозувати на довгий період, що може відбутися через саме військові загрози.

Але я хотів би, користуючись нагодою, подякувати всій фармацевтичній галузі, оскільки за п'ятий рік повномасштабного вторгнення жодного разу країна не залишилась без ліків. Реагуємо всі разом на ті виклики, які є, для того, щоб лікарські засоби були в аптечному сегменті.

З урахуванням останніх атак ворога, прицільних атак ворога по складських приміщеннях урядом уже було прийнято рішення після консультацій з бізнесом, яке дозволяє сьогодні фармацевтичному бізнесу оперативніше реагувати на безпекові ризики, зокрема використовувати додаткові складські приміщення і потужності інших ліцензіатів. І таких чином розосереджувати запаси лікарських засобів і мінімізувати ризики їх втрати внаслідок обстрілів.

Є додаткові пропозиції від ритейлу, від дистриб'юторів, які ми також опрацьовуємо. І сьогодні одна з нарад, на яку я прошу відлучитися, буде стосуватись саме таких питань.

Окремо хотів би також і сказати про виклик – це сільські населені пункти. Ми неодноразово це розглядали. Вже не один раз спрощували вимоги до аптек, які розміщуються в сільській місцевості. Зараз пропонуємо для

бізнесу чергове спрощення вимог, але паралельно з цим можемо відмітити ефективну роботу проєкту, який був запусканий, це «Укрпошта. Аптека». Понад 20 тисяч українських сіл до цього не мали аптеки ніколи, сьогодні вони мають можливість замовлень через електронний рецепт, через програму «Доступні ліки» і безоплатну доставку цих лікарських засобів до сільських населених пунктів.

І моніторинг кількості відпущених рецептів по сільських населених пунктах у нас відбувається в співпраці з департаментами охорони здоров'я обласних військових адміністрацій для того, щоб ми стимулювали громади доводити до відома людей, що проживають в цих громадах, про таку можливість. Паралельно працюють мобільні аптечні пункти і аптечні пункти, які... або безрецептурні лікарські засоби, які продаються на автомобільних заправних станціях.

Також хотів би окремо сказати і про реімбурсацію. Торік Доступними ліками скористалися майже 3 мільйони людей, 2 мільйони 900 тисяч. За I півріччя цього року – це вже 2,5 мільйона. Тому ми бачимо, що майже вдвічі прогнозована кількість людей, яка скористується програмою «Доступні ліки» в 2026 році. Це свідчить про те, що розширення, які були зроблені в 2026 році, були правильно змодельовані і вирішують ті питання, які найбільше турбують людей. Зокрема ключове розширення це було на бестселери, нові оральні антикоагулянти, які ми запустили в квітні, і плюс розширення на серцево-судинні... препарати для лікування серцево-судинних захворювань, яке розпочалося з 1 липня. Також з 1 вересня було розширення і на медичні вироби, на тест-смужки для визначення глюкози в крові для діабету 2 типу. Тому рухаємося в цьому напрямку для того, щоб українці відчували підтримку держави в ці складні моменти.

Наступний виклик, який для нас сьогодні є, над яким ми активно працюємо, це 1 січня 27-го року, це запуск Українського фармацевтичного агентства і підготовка всіх нормативно-правових актів до введення в дію Закону «Про лікарські засоби». Зараз ситуація під моїм особистим контролем. На щотижневій основі проводимо зустрічі як всередині Міністерства охорони

здоров'я, так із зацікавленими центральними органами виконавчої влади, а також і бізнесом для того, щоб все запрацювало так як це і передбачено Законом «Про лікарські засоби».

Дякую за увагу. І після виступів колег готовий буду дати відповідь на запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, шановний Віктор Кирилович.

До слова запрошую голову ліквідаційної комісії Держлікслужби Проніва Тараса Андрійовича.

ПРОНІВ Т.А. Добрий день, колеги. Добрий день, Михайло Борисович. В принципі, Віктор Кирилович озвучив всі питання, які є нагальні зараз, під час війни. Я можу тільки сказати, що ми справляємося, стараємося справитись, ідемо назустріч, зустрічі у нас постійно з бізнесменами по тих викликах і заходимо в правове поле, щоб це вирішити якомога швидше, щоб бізнес не страждав, а зберігав свій товар, лікарські засоби і так далі.

Хочу ще сказати, що ми готові далі співпрацювати з бізнесом. Ми їх запрошуємо і знаходимо шляхи вирішення. Якщо у вас будуть додаткові питання, то ми готові зараз відповісти на всі запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Маленька ремарка не по цьому питанню. Шановний пане голово ліквідаційної комісії, ви коли звертаєтесь напряму до комітету про відзнаку своїх працівників, хоч для порядку у міністра запросіть, чи він погоджується з таким запитом. Добре? Надійшов лист, але це перший раз, коли структура МОЗ нам напряму пише листи, минаючи міністерство. Дякую.

Апарат Ради національної безпеки і оборони України, є у вас запитання чи зауваження?

ГОЛОБОКОВ А.Г. Дякую, Михайло Борисович, за надане слово.

Ні, зауважень немає. Єдине, що хочемо звернути увагу щодо стану функціонування фармацевтичної галузі. Абсолютно слушні виклики, які були озвучені міністром і, власне, заходи. Тому, не дублюючи їх, єдине скажу про те, що на контролі в Апараті РНБО перебувають все ще за цим указом два пункти, які адресовані Антимонопольному комітету та правоохоронним органам.

Відтак ми розуміємо, що фармацевтична галузь в умовах сучасних викликів продовжує своє функціонування, проте залишається чутливою до безпекових ризиків. Впевнені, що регуляторні дії, які вживаються міністерством, є правильними та слушними, адже для нас першочерговим критерієм з точки зору національної безпеки і оцінки ефективності державних рішень є критерій здатності системи своєчасно забезпечувати населення якісними, безпечними та доступними лікарськими засобами.

Відтак забезпечуємо повну підтримку і член РНБО Віктор Кирилович Ляшко завжди може направити за потреби до нас звернення, якщо будуть якісь питання, які потребують уваги в цілому Ради національної безпеки.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини є запитання?

КОЛОБРОДОВА О.В. Дякую, Михайло Борисович. Запитань немає. Дякую міністерству за те, що вчасно і адекватно реагують на ті виклики, з якими стикається наш народ. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Експертна рада, пане Андрію.

ГУК А.П. Зауважень немає. Дійсно, тільки побажання, щоб так злагоджено, як команда зараз працювала над тими викликами, а ви бачите, що і громадськість, і експертне, і бізнес це тільки підтримує. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Всесвітня організація охорони здоров'я, чи є у вас питання, зауваження?

ШЕВЧЕНКО О. Ні. Дякуємо за інформування, питань немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Профспілки.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Ні, немає запитань. Дякуємо за інформування і за роботу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, переходимо до запитань або виступів народних депутатів членів комітету. Оксана Олександрівна, прошу, ви перша записалися.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, Михайло Борисович.

Дякую усім присутнім, Віктор Кирилович, за таку широку доповідь.

Але в мене є декілька питань. Ми бачимо, що останні російські атаки на фармацевтичні склади, вони ще раз показали, що забезпечення ліків для нас це питання все ж таки національної безпеки. Ми не можемо після кожного знищення складів починати в лапках, знаєте, так гасити пожежу. Ворог у нас системно руйнує логістику, тому, на мій погляд, держава все ж таки має діяти на випередження і мати чіткий план безперервного забезпечення України ліками.

Перше. Рішення повинні у нас ухвалюватися оперативно. Бізнес у нас має отримати можливість швидко розосереджувати запаси та переміщувати їх у безпечні місця не після чергового удару, а тоді, коли виникає загроза. Тому хочу зрозуміти, чому необхідне розширення цих можливостей відбулося лише зараз і як надалі реагувати... регулятор, перепрошую, планує діяти швидше?

Друге. Нам потрібні альтернативні шляхи постачання. Може це паралельний імпорт стати таким одним із механізмів такого швидкого

заміщення окремих препаратів і зменшення все ж таки ризику дефіциту. Тому варто вже зараз розглянути можливість його розширення на аптечний сегмент, звичайно, зі збереженням контролю якості та простежуваності ліків.

Далі, ми маємо також переглянути окремі ліцензійні вимоги до кількості фармацевтів, аптечних і складських приміщень. В умовах кадрового дефіциту та постійних обстрілів ці вимоги не повинні ставати причиною, через яку аптека не може працювати, а пацієнт отримати необхідні ліки. Потрібно нам передбачити можливість роботи аптек у безпечних підземних приміщеннях.

Віктор Кирилович, ви сказали про прифронтові території, а Київ буде входити до таких можливостей? Бо Київ у нас зараз обстрілюється не менше ніж прифронтові території і, може, розглядати вже і метро, в якому можна і розміщувати якісь пункти або збереження якихось там ліків. Це для обговорення.

Контроль якості і безпеки ліків у нас, безумовно, має залишатися. Але все інше, що заважає бізнесу оперативно працювати і не впливає на безпеку пацієнтів, на час війни необхідно нам максимально все ж таки спростити.

Тому я б хотіла почути і від міністерства, і від Держлікслужби не лише інформацію про реагування на останні атаки, а цілісний план, наприклад, як держава забезпечить стійкість фармацевтичної галузі, підтримає бізнес і гарантує пацієнтам безперервний доступ до необхідних ліків.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, наступний записався Кузьмініх Сергій Володимирович. Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, шановні присутні, шановний головуєчий, пан міністр. В мене так само питання будуть до пана міністра, хотів би почути на них відповідь.

В червні місяці у нас було засідання комітету, де під стенограму, шановний Віктор Кирилович, ви сказали, що будете ініціювати перенесення всіх змін до нового Закону «Про лікарські засоби», тобто ці зміни, які

відбулися, і ви зараз презентували. Наразі ми бачимо на громадському обговоренні на сайті Держлікслужби зміни до ліцензійних умов, там відсутнє таке поняття як аптечна мережа і відсутня норма закону 20 відсотків до дистриб'ютора, щоб виробники не більше 20 відсотків в одні руки відпускали. Ці зміни були проголосовані і прийняті. Але присутні поняття: Національний каталог, три самих дешевих.

Перше питання в мене, чому, тобто вибірковість, таке... частину ми переносимо в нові ліцумови, частину не переносимо в ті ліцумови. І, звісно, коли будуть зміни до нового Закону «Про лікарські засоби»? В мене буде декілька питань вже, користуючись нагодою.

Так само там ще є зміни з приводу АЗС. Там написано, що АЗС повинна ставати, бути аптечним пунктом, тобто АЗС потрібно відкрити чи аптеку, чи укласти угоди з діючими аптеками, щоб була торгівля. В чому логіка саме цих змін в цих ліцензійних умовах?

Далі питання. Звісно, ви підняли сьогодні такі важливіші питання, знов-таки зміни в Закон «Про лікарські засоби», 1 січня 27-го року, ми всі його чекаємо. Одне з кричущих і важливіших питань – це фармпослуга. Фармпослуга надала би змогу, можливо, вона надала би змогу погасити цей такий шквар емоцій на ринку фармацевтики. До 1 січня тут трохи часу, чотири місяці залишилося, а цей документ досить важливий, він ще буде проходити громадське обговорення. Так само хотів би почути з приводу цього, яке ваше бачення, коли ми побачимо ці документи і в якому вони стані.

І ще одне питання відразу. У нас була в червні, здається, нарада з приводу фарми, глобальна ситуація на фармі. І так само під стенограму запитував у вас з приводу локалізації виробництва. Ви казали, що повернетесь за два тижня, здається, з певними концептами і з певним баченням. І так само хочу дізнатися чи є певний концепт, чи є певне бачення, на якому етапі з приводу локалізації виробництва, на якому етапі воно зараз знаходиться.

Дякую. Вибачаюсь за велику кількість питань, але вже, користуючись нагодою.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу, Валерій Олексійович Дубіль.

КУЗЬМІНИХ С.В. А відповідь буде?

ДУБІЛЬ В.О. Дякую, Михайло Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Валерій Олексійович, хвилиночку. Сергій, ми ж домовились, що всі виступи, запитання, а потім міністр на них відповість.

КУЗЬМІНИХ С.В. Добре. Дякую.

ДУБІЛЬ В.О. Михайло Борисович, у нас Валерій Олексійович Зуб, а я так розумію, що мені слово дали.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ой, Валерій, вибачте. Я вибачаюсь. Вибачте.

ДУБІЛЬ В.О. Всім доброго дня. Віктор Олексійович багато на які питання уже відповів з приводу ракетних, дронівих атак по складах, по аптеках, сховищах. У мене питання чи напрацьовує МОЗ рішення щодо обов'язкових компенсацій за втрачені товарні запаси та участі в цьому страхових компаній або держави, тому що дуже багато знищено товару і всіх це хвилює.

Друге питання у мене, я підтримую те, що сказала Оксана, розуміючи статтю 78, 34 про лікарські засоби, я хочу запитати чи міністерство розглядає питання, що дозволить реалізацію через аптечні заклади лікарських засобів, ввезених в Україну, за процедурою паралельного імпорту з одночасним максимальним спрощенням та прискоренням такої процедури на час воєнного стану. Це друге питання.

І третє питання. Чи вважає міністерство на зараз знову ж таки під час війни обґрунтованим подальше посилення регуляторних та кадрових вимог у нових ліцензійних умовах у період, коли фармацевтичний сектор працює і так

під системними обстрілами, кадровим дефіцитом, втрата складів, порушення логістики, зокрема встановлення додаткових вимог щодо наявності фармацевтичного працівника на кожному місці розрахунку. Та чи оцінювало МОЗ, скільки аптечних закладів фактично зможуть виконувати такі вимоги? Таких у мене три питання.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Тепер моя черга. Я наступний записувався. Віктор Кирилович, я вже починав з вами обговорення. Дивіться, є два питання. Наприклад, сьогодні знищені склади і яка виникла ситуація? У мене прохання, ви будете сьогодні на уряді, задайте це питання, мені здається, що це треба вирішувати. Ми вже обговорювали це питання з податковим комітетом Верховної Ради, вони теж будуть вивчати історію.

Що відбувається? Сьогодні заводи, ви знаєте, відпускають на дистриб'юторські склади ліки з відтермінуванням платежу. По документах, по бухгалтерському обліку ці ліки вже підпущені і вони мають вартість. Сьогодні, ідучи назустріч дистриб'юторам, дуже багато заводів списали цю заборгованість, але не в нуль, а вони оформили цю заборгованість типу знижку, що весь товар коштує одну гривню за якесь найменування, за якусь молекулу. Тобто замість мільярдів, мільйонів дистриб'ютор винен заводу гривню. Тобто бізнес сам себе виручає, працює один заради одного знову-таки, щоб забезпечити можливість українцям мати.

Але що відбулось? Державна податкова служба України все одно вимагає сплатити податки як за повну стоимость. Я розумію, що за законом ДПС права, але я би вас просив ініціювати на уряді питання. Тут треба зробити якісь роз'яснення, що якщо склад знищений, є підтвердження, що ліки знищені і завод чи постачальник, це може бути не тільки українська фарма, пішли на те, що покрили ці збитки, умовно оформили їх за одну гривню, взяли на себе також спільну відповідальність за ворожі дії. Будь ласка, на уряді, мені здається, це питання треба підняти, бо тут, знаєте, мало того, що люди взяли

на себе збитки, так ми ще з них за це і хочемо податки отримати. Мені здається, це не дуже справедливо.

І друге питання, і ми вже з вами його обговорювали. Хочу ще раз його сконцентрувати, бо тут сьогодні і Держлікслужба, і Державний експертний центр. У нас відбувається дуже цікава історія, я розумію, що це стосується якраз не Держлікслужби, а знову-таки Митного кодексу України, але мені здається, що треба підняти це питання на рівні уряду, якщо це можливо урядом вирішити без Верховної Ради було б, це швидше просто буде.

Це питання. Дивіться, у нас коли імпортер отримує ліцензію, він в ліцензії отримує... то єсть склад, верифікований склад, на який він постачає. Я знаю, що МОЗ пішов на те, що зараз ці склади вже можуть бути необов'язково той, що верифікований, ви спростили вимоги. Але на митниці відбувається що? Що якщо в ліцензії записаний умовно склад Біокону, який знищений сьогодні ворогом, то лабораторний контроль на ліки має проходити за місцем цього складу, тобто за географічним місцем. Умовно, якщо це Біокон, то це Бориспіль, Київська область.

І умовно сьогодні імпортери, а це і постачальники вакцин і багато, це імпортери, коли заїжджають на митний кордон, то їм кажуть, що лабораторний контроль ви маєте пройти тільки там. Вони не можуть умовно, їм відмовляє Львівська область, каже: у вас в ліцензії немає Львівської області, у вас Київська область за адресою складу і ви не можете пройти тут митний контроль. Прохання розглянути і МОЗ, і уряду питання, що все ж таки треба на час дії воєнного стану, може, все ж таки забрати географічну прив'язку до складів. Бо склади якісь знищуються, якісь зараз організуються в більш-менш безпекових місцях. Це в першу чергу захід України. І щоб можна було проводити лабораторний контроль в уповноважених державою лабораторіях, але не за місцем ліцензійного складу, а за місцем, де можна пройти цей лабораторний контроль. Це такі два прохання до вашого засідання уряду.

Якщо можливо, поставте це питання, хотілось би на нього почути відповідь. Мені здається, що вони важливі сьогодні для стабілізації і підтримки фармацевтичного ринку. Дякую.

Прошу, Вікторія Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Дякую, Михайло Борисович.

Дуже багато запитань вже від колег, але у мене запитання на сьогоднішній день. Перше, чи ви ведете єдиний реєстр або моніторинг обсягів знищених лікарських засобів у розрізі міжнародних непатентованих найменувань, тобто які саме групи препаратів постраждали більше?

Друге, які конкретно терапевтичні групи наразі перебувають під найбільшим ризиком дефіциту і на який період? Чи проводилось МОЗ оперативне опитування чи аудит залишків серед топдистриб'юторів або аптечних мереж після ударів, або останніх 8-9 вересня, або раніше? Чи є випадки на сьогоднішній день локального дефіциту конкретних препаратів? Звісно, розосередження складів. Це вже питання було.

Державний реєстр. Який обсяг лікарських засобів для критичних станів наразі зберігається в системі державного матеріального резерву і чи переглядалися нормативи цього резерву з урахуванням частоти ударів по приватних складах в 26-му році?

І не менш важливе питання, звісно, чи ви плануєте публічну і комунікаційну стратегію і для пацієнтів, і лікарів на випадок підтвердженого дефіциту конкретних препаратів для того, щоб уникнути паніки та ажіотажної розкупівлі? Ну, вона ж сама по собі поглиблює дефіцит.

Дякую вам. Чекаю на відповідь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Колеги, більше ніхто не записувався на запитання. Прошу, Віктор Кирилович, ви будете відповідати чи хтось з ваших колег? Прошу.

ЛЯШКО В.К. Я тільки колег попрошу прокоментувати. Дивіться, щодо оперативних рішень, розпочну зразу по порядку, що записано. Ми на постійному зв'язку з усіма учасниками ринку. Не можна приймати якісь рішення, умовно не розуміючи доцільність його для ринку, і з наступним

етапом, щоб захистити пацієнта. Бо всі регуляції, які сьогодні працюють, які в подальшому можуть працювати, вони направлені на те, щоб в кінцевого споживача, саме людини, був безпечний і доступний лікарський засіб. Тому рішення ми ухвалюємо відразу по запиту і по дискусіях, які проводяться з фармацевтичною галуззю.

Щодо паралельного імпорту. Паралельний імпорт сьогодні дозволений. На жаль, він не користується таким попитом як розраховували, коли голосувався закон і внесені зміни до закону в 2025 році. Так, немає паралельного імпорту в аптечний сегмент, але ми сьогодні і не бачимо того запиту, який би повинен був прийти, розказати, що давайте ми відкриємо паралельний імпорт в аптеки з належним обґрунтуванням, що це вплине на вчасність поставки або на вирішення тих чи інших питань дефіцитного характеру.

Щодо окремих ліцензійних вимог. Я в своєму вступному слові розповів про зміни, які ми вносимо в ліцензійні вимоги впродовж 2025 і 2026 року. Я скажу відверто, що жодних... посилення вимог там не було, там, навпаки, ми йдемо весь час на спрощення цих ліцензійних вимог для певних територій, чи-то прифронтових, чи-то сільських, і в тому числі, які стосуються і кадрових, і приміщень, і інших речей.

Якщо мова, пан Дубіль піднімав, мова йде про ліцензійні умови, які обговорюються, то ці ліцензійні умови зроблені на виконання вимог закону, нового закону, який набирає чинності з 1 січня 2027 року, який є євроінтеграційним і вимоги, підліцензійні вимоги повинні бути не нижчими ніж вимоги в країнах Європейського Союзу. Це знову ж таки узгоджена була позиція депутатів і міністерства, щоб ми з вами прийняли рішення і наблизили термін набуття чинності цього закону.

Щодо питань Сергія Кузьмініх, який чітко під стенограму фіксував, що я обіцяв, але чомусь під стенограму не зафіксував дедлайни подачі. Тому хочу сказати, що закон готується. Я говорив це в червні і говорю зараз у вересні під стенограму вчергове, що ми свої пропозиції напрацюємо. Але пропозиції до змін до закону, вони ж і впливають з тих нормативно-правових актів, які

проходять громадське обговорення і показують деякі нестыковки, які є в законі. Тому лівова частка вже сьогодні нормативно-правових актів під закон розроблена, пройшла громадське обговорення, і ми бачимо, що вона потребує ще й технічних змін для того, щоб уникнути двояких трактувань, які є в законі, бо він концептуально великий закон і зрозуміло, що під час його підготовки з урахуванням всіх правок, які були в цьому законі, були потенційно двоякі трактування тих чи інших норм, які ми хочемо усунути.

Тому в нових змінах під ліцензійні вимоги ми чітко зробили те, що може, те, що сьогодні передбачено законом або Законом «Про лікарські засоби», або як Нацкаталог, умовно є право Кабміну встановити регулювання цін на певні визначені групи товарів, до яких відносяться лікарські засоби. Навіть якщо зміни не будуть внесені до Закону «Про лікарські засоби», питання Нацкаталогу є можливість врегулювати постановою Кабінету Міністрів України, тому воно і з'являється в ліцензійних вимогах.

Щодо фармпослуги. Фармпослуга сьогодні, драфт документа розроблений. Сьогодні ми проходимо експертне обговорення всередині команди, я думаю, що тиждень-другий і ми будемо виходити на обговорення з експертами за межами міністерства, Держлікслужби і Державного експертного центру.

Щодо локалізації. Те, що ми обіцяли в червні, ми виконали в липні. І якщо ви подивитесь на розширення програми «Доступні ліки», то преференція для українського виробника, якщо він приходить з найнижчою ціною, по відшкодуванню в програмі реімбурсації була застосована, відповідна постанова Кабінету Міністрів України прийнята, редукціон проведений і український виробник отримав ексклюзив по деяких питаннях і сьогодні є домінуючим в програмі «Доступні ліки». І якщо була би нагода, ми би вам показали ще й презентацію, в якій покажемо, наскільки це спрацювало і український виробник, напевно, вперше з часів реімбурсації сьогодні превалює в реімбурсації і по коштах, і по упаковці, яку він відпускає.

Щодо локалізації в подальшому. Нами зроблена ґрунтовна аналітика уже по всіх процесах, ми будемо зустрічатися з українським виробником.

Запрошую вас доєднатись до цієї наради для того, щоб прийняти конкретне управлінське рішення, в тому числі і в законі або нормативних актах, які під Закон «Про державні публічні закупівлі».

Щодо компенсації за знищення товару, це трішки не компетенція Міністерства охорони здоров'я, але ми як члени уряду пропрацюємо з Міністерством економіки, і проводиться ряд нарад, в тому числі за участі або під головуванням Прем'єр-міністра, я буду інформувати про результати.

Також по запитаннях Михайла Борисовича, по відшкодуванню, саме по сплаті ПДВ за знищений товар, так, це питання знаємо, пропрацюємо з Міністерством фінансів і податковою. Повернусь, коли будуть рішення. Воно, питання на контролі і є нагальним.

По розмитненню у нас було двояке трактування, тому що Держлікслужба говорить про те, що ця норма, яку ми диверсифікували ризики і дозволили імпортерам і дистриб'юторам використовувати і інші склади, дозволяє ці склади використовувати і для розмитнення. Деякі запитання є від імпортерів. У нас запланована зустріч і з Американською торговельною палатою, яка це питання піднімала. Планувалось на четвер, але з певних причин перенесена на наступний тиждень, і з Європейською Бізнес Асоціацією. За наступний тиждень ці питання будуть узгоджені. В разі, якщо буде потреба внести зміни до постанови уряду, це будуть внесені зміни оперативно, так як і під диверсифікацію по складах ми зробили.

Щодо єдиного реєстру втрачених лікарських засобів, які пані Вікторія запитувала, не ведемо такий реєстр, тому що питання в тому, що бізнес має комерційну таємницю, він це не показує для того, щоб була конкуренція. В той же час ми проводимо весь час після кожних атак зустрічі і наради і з виробниками або імпортерами, і окремо із дистриб'юторами і прораховуємо усі ризики, які можуть бути, розглядаючи окремо препарати-оригінатори, в яких немає аналогів, і препарати генерики для того, щоб розуміти, наскільки є можливість замінити ту чи іншу діючу речовину. І ключова задача, якщо ви подивитесь за останні 4,5 року, у нас виникла проблема кризового дефіциту тільки на початку цього року по протиепілептичних препаратах, але питання,

воно виникло не через те, що ми про нього не знали, а через те, що завод-виробник, який постраждав, обіцяв відновитися за чотири місяці, але зробив це відновлення лінії за шість місяців, не попередивши нас, що не встигає, ми використали як би записи вже інших виробників аналогічних препаратів, і була криза як би з доступом до препаратів три тижні.

Тому тут у нас було і звернення до всіх учасників ринку вчасно попереджати і нас як регулятора для того, щоб ми могли працювати з компаніями, які виробляють аналогічні препарати, або вирішувати інші питання, як завезти той чи інший препарат на територію нашої країни.

Щодо питання матеріального резерву. Хотів би сказати, що депутатами цього скликання були прийняті відповідні закони, якими скасовано держрезерв, і питання в тому, що ми зберігаємо лікарські засоби сьогодні як такі, які вкрай необхідні, у вигляді медичного кошику, які визначені відповідною постановою уряду. Перелік препаратів, які профінансовуються за окремим пакетом Національної служби здоров'я України з покладання обов'язку мати трьохмісячний запас. Визначені заклади охорони здоров'я для того, що в разі, якщо буде кризова ситуація, ми не повторювали початок 2022 року і мали доступ до лікарських засобів. Ситуація у нас прогнозована. Але вона залежить від військової ситуації.

Дякую.

ВАГНЕР В.О. Михайло Борисович.

ДМИТРИЄВА О.О. Віктор Кирилович, я не почула за Київ.

ВАГНЕР В.О. Вибачте.

ЛЯШКО В.К. Питання в тому, да, пані Оксано, про підземні, я сказав за запитом в прифронтових аптеках, а ліцензійні умови будуть на всю територію України.

ДМИТРИЄВА О.О. Все. Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

ВАГНЄР В.О. В мене є уточнююче по своїх питаннях.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Пані Віка, давайте, бо у нас ще є Гурін і міністра треба відпускати. Прошу.

ВАГНЄР В.О. Добре. Віктор Кирилович, тобто ви вважаєте, що дефіциту ліків локального або нелокального зараз немає і переглядати оцей державний... кошик, не кошик не потрібно на сьогоднішній день. Просто з вашої доповіді я зрозуміла, що три місяці і поки що от так. Можливо, потрібно переглянути в тому числі? І чи будете вести ви комунікаційну стратегію?

ЛЯШКО В.К. Звичайно, ми завжди комунікаційну стратегію ведемо. Питання в тому, що комунікаційна стратегія, вона ж передбачає під певні як би процеси. Є поняття кризової комунікації, коли є надзвичайні ситуації і на них потрібно реагувати. На це в нас є розроблені відповідні меседж-бокси і стратегії, як ми далі рухаємося, після узгодження з усім фармацевтичним ринком, коли чітко розуміємо, якщо щось випадає з оригінаторів, немає аналогів, що робити, і до якого часу це буде усунуте, які рішення приймає держава.

Чи ми можемо це відпрацювати по 10 тисяч SKU, які сьогодні є у нас в каталозі? Ні. Питання по тому, чи ми знаємо, які кризові ситуації, як повинно працювати і що таке медичний кошик? Так, над цим пропрацьовано.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Дмитро Гурін, прошу. Давайте це буде останнє запитання і будемо відпускати пана міністра.

ГУРІН Д.О. У мене коротке питання до Віктора Кириловича. Раз ми заговорили про фармацевтичну послугу питання: а модель, можна розкрити таємницю моделі фармацевтичної послуги, вона тільки для рецептурних, для рецептурних ОТС, на рецепт, на людину? Як це міністерство бачить?

ЛЯШКО В.К. Дмитро, дивіться, питання в тому, що... Я ж озвучив, що є розроблений драфт, який проводить обговорення. Давайте вже ми вийдемо з позиції, коли ми готові будемо виходити на громадське обговорення. Бо ми зараз проаналізували декілька країн Європейського Союзу, як у них працює. Проаналізували те, що в нас є запити, змодельювали цю ситуацію і робимо певні прорахунки, щоб показати, наскільки і на що це впливає. Бо тут питання не тільки в моделі, тут питання...

ГУРІН Д.О. Добре, пане міністре, тоді чекаємо.

ЛЯШКО В.К. Два тижні максимум і ми виходимо на зустріч із вами.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Колеги, питання заслухано.

Віктор Кирилович, дякуємо за інформацію. Чекаємо від вас наступної інформації на запитання, які поставили колеги. І удачі вам у перемовинах на уряді, щоб ті питання, які ви виносите на уряд, були підтримані урядом. Дякую, Віктор Кирилович.

Друге питання порядку денного. Про проєкт Закону про внесення змін до розділу II «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо державного регулювання обігу рослин роду коноплі (*Cannabis*) для використання у навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності, виробництва наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів з метою розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування» (реєстраційний номер 15497), поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, це урядовий законопроект, розроблений Міністерством охорони здоров'я у зв'язку із нагальною необхідністю врегулювання питання ввезення на територію України зразків наркотичних засобів, психотропних речовин, вироблених з рослин канабісу для проведення лабораторного дослідження якості лікарських засобів. Законопроект попередньо розглянуто та підтримано на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я.

Колеги, пропоную такий регламент розгляду цього питання: спочатку надамо слово представникам Міністерства охорони здоров'я як розробникам до 3 хвилин, далі голові профільного підкомітету для озвучення пропозицій щодо законопроекту з регламентом до 3 хвилин і перейдемо до обговорення. Тут я пропоную обмежитись не більше трьох виступів по 3 хвилини. Прохання, як завжди, писати в групу комітету. І за бажанням в обговоренні надамо слово іншим учасникам засідання з регламентом до 2 хвилин.

Колеги, якщо немає заперечень, запрошую до слова міністра охорони здоров'я Ляшка Віктора Кириловича. Шановний Віктор Кирилович, у вас 3 хвилини. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Дякую, Михайло Борисович.

На неодноразових круглих столах, які проводилися в Комітеті з питань здоров'я нації, піднімалось питання про те, що Законом про медичний канабіс була передбачена нульова квота на ввезення до 01.01.2028 року наркотичних засобів, психотропних речовин, вироблених з канабісу.

І, на жаль, у цю квоту потрапили і лабораторні зразки, або так звані стандартні, еталонні, робочі, фармакопейні, що не дозволяє нам сьогодні запустити в роботу всі лабораторії, які могли б проводити відповідні дослідження для того, щоб препарати, вироблені з канабісу, могли відпускатись у реалізацію.

Тому ми пройшли урядом і подали до Верховної Ради законопроект, який зареєстрований 15497, який усуває цю проблему і дозволяє завозити або не поширює нульову квоту на стандартні, еталонні, робочі, фармакопейні зразки.

Тому в мене прохання підтримати цей законопроект за основу і в цілому і досить швидко вирішити проблему, яка гальмує більш широкий розвиток впровадження препаратів з медичного канабісу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується голова підкомітету з питань охорони здоров'я Перебийніс Максим Вікторович. Прошу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Вітаю, колеги.

Позавчора на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я було розглянуто представлений Кабінетом Міністрів законопроект 15497 і одноголосно запропоновано його підтримати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від запрошених є якісь запитання чи зауваження? Ні. Тоді переходимо до обговорення.

На запитання записалася народний депутат Стефанишина Ольга Анатоліївна. Прошу, пані Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. Шановні колеги, вітаю. Я дуже швидко.

Дійсно, хочу подякувати Віктору Кириловичу, дуже важливий законопроект. І в мене така виникла ідея, що, можливо, для прискорення ми могли б попросити все-таки його за основу і в цілому ухвалити, щоб не було в нас такої тяганини, і ми могли швидко його ухвалити, бо, дійсно, це є перепорою, проблемою. І от зараз буквально мені писали, що, дійсно, є велике прохання вирішити це питання, бо доступу до ліків досі широкого немає.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, на запитання більше ніхто не записувався.

За результатами розгляду та обговорення законопроекту пропоную підтримати пропозицію підкомітету та рекомендувати Верховній Раді за результатами розгляду в першому читанні прийняти за основу і в цілому проєкт Закону, реєстраційний номер 15497.

Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради визначити голову підкомітету з питань охорони здоров'я народного депутата України Перебийноса Максима Вікторовича. Прошу підтримати і проголосувати.

Радущий...

ДУБНОВ А.В. А підкомітет рекомендував за основу і в цілому теж?

ПЕРЕБИЙНИС М.В. Ні, тільки за основу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Підкомітет рекомендував за основу, але зараз була пропозиція за основу і в цілому, тому голосуємо пропозицію за основу і в цілому. Ні – тоді за основу.

ДУБНОВ А.В. Так, а ми ж завжди голосуємо як підкомітет.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас комітет. Артем Васильович...

ГУРІН Д.О. Артем Васильович, тут проблема є реальна з цими ліками. Давайте спробуємо. Якщо вдасться за основу і в цілому – добре, не вдасться – ну, за основу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І це ж і міністр, я почув, що просить за основу і в цілому.

ДУБНОВ А.В. Ми просто 5 років робимо саме так, а тут вдруг рішили по-іншому зробити.

ГУРІН Д.О. У нас пацієнти не мають доступу до ліків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви принципово проти? Я тоді знімаю це з голосування і ставимо за основу. Давайте зараз... демагогія. Ви принципово проти?

ДУБНОВ А.В. Я буду голосувати тільки за основу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Давайте проголосуємо всі за основу, а потім проголосуємо, хто хоче, за основу і в цілому. Давайте так, якщо є питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Спочатку ми голосуємо за основу і в цілому, не проходить – голосуємо за основу.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Друзі, Михайло Борисович, Михайло Борисович! Просять за основу і в цілому, то чого ми голову морочимо один одному.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. 100 відсотків.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Ну, чого голову морочить?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Не знаю. Артем Васильович...

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Михайло Борисович, просять...

ДУБНОВ А.В. Я вважаю, що треба доопрацювати там закон.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Просять за основу і в цілому. Мінімум часу нам потрібно витратити. Голосуємо за основу і в цілому і не будемо заморочуватися.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, я ставлю на голосування два варіанти: перший – за основу і в цілому, якщо він не проходить – ставимо за основу за пропозицією Артема Васильовича.

ДУБНОВ А.В. За пропозицією підкомітету.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За пропозицією Артема Васильовича. Комітет тільки що...

ВАГНЕР В.О. Ні, це підкомітету чи Артема Васильовича, я вже заплуталася?

ДУБНОВ А.В. Підкомітет сказав за основу. Я підтримую рішення підкомітету.

ВАГНЕР В.О. Пропозицію комітету, правильно, голосуємо?

ПЕРЕБИЙНІС М.В. А комітет, комітет має право прийняти і рекомендувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. За Регламентом, Артем Васильович, комітет має приймати рішення, яке може відрізнятись.

ДУБНОВ А.В. Я не сперечаюся з Регламентом, я з мотивів сказав як я буду голосувати просто.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Це ваше право, Артем Васильович.

Колеги, ще раз, перший варіант голосування – рекомендувати Верховній Раді за результатами розгляду в першому читанні прийняти за основу і в цілому проєкт Закону, реєстраційний номер 15497, доручити доповідачем

визначити голову підкомітету Перебийноса Максима Вікторовича. Прошу підтримати і проголосувати.

Радущкий – за.

Булах. Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. За. Я – за. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. Я – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк. Вірастюка немає, вибачте.

Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва. Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Утрималась.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Утрималась.

Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ви – проти. Окей. Є.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладю, що у нас виходить?

БУЛАХ Л.В. 10 – за, 2 – утримались, 1 – проти.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання. Третє питання порядку денного – про проєкт Закону про внесення змін до Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» (реєстраційний номер 15514), поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, це також урядовий законопроект, який по суті євроінтеграційний, хоча і немає відповідної позначки, але, наскільки ми розмовляли з профільним віцепрем'єром, він отримає цю позначку, коли вже буде внесений в зал Верховної Ради. Він розроблений Міністерством охорони здоров'я на виконання розділу IV Дорожньої карти з питань верховенства права з метою закриття кластера 1 Основи вступу до ЄС, розділу 24 «Юстиція, свобода та безпека» в частині наркополітики. Строк виконання, визначений дорожньою картою, IV квартал 26-го року.

Основною метою законопроекту є законодавче врегулювання питань щодо запровадження в Україні системи раннього оповіщення про нові психоактивні речовини. Законопроект попередньо розглянуто та підтримано на засіданні підкомітету з питань адаптації законодавства України до положень права ЄС, виконання міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

Пропоную такий регламент розгляду: спочатку надамо слово Міністерству охорони здоров'я – до 3 хвилин, далі голові профільного підкомітету – до 3 хвилин, потім перейдемо до обговорення. Пропоную обмежитись: три виступи або запитання до 3 хвилин. Прохання, як завжди, писати в групу комітету. І за бажанням в обговоренні надамо слово іншим учасникам засідання з регламентом до 2 хвилин. Якщо немає заперечень, переходимо до розгляду питання.

Запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я. Віктор Кирилович, ви будете?

ЛЯШКО В.К. Так, так, якщо можна. Шановний Михайло Борисович, шановні народні депутати, просимо підтримати законопроект 15514. Це законопроект, який передбачений планом адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу. Ключова задача – це визначення терміну «нова психоактивна речовина», а також «система раннього оповіщення про нові психоактивні речовини». Взято визначення з директиви Європейського Союзу. Додатково в рамках цього визначення прописано впровадження, заборона обігу нових психоактивних речовин, уточнення терміну «рекреаційне вживання» в частині поширення немедичного використання, а також на нові психоактивні речовини. І так закріплено правові засади функціонування системи раннього оповіщення про нові психоактивні речовини. Прошу підтримати. Його можна було б також підтримати за основу і в цілому, але на розгляд комітету.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ні у нас є... давайте, щоб ми вже... тут по канабісу вже так пішло. Тут, я думаю, що будемо до другого читання, бо є запитання у народних депутатів. Запрошую до слова голову підкомітету Стефанишину Ольгу Анатоліївну.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дякую, Михайло Борисович.

Я хочу подякувати Міністерству охорони здоров'я за поданий законопроект, бо, дійсно, він спрямований на виконання наших зобов'язань перед Європейським Союзом. Нашим підкомітетом було досліджено його на предмет відповідності Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Регламенту ЄС 2023/1322 Європейського парламенту та Ради, та про скасування Регламенту 1920/2006, також рамковому рішенню Ради 2004/757/JHA, єдиній Конвенції ООН про наркотичні засоби, Конвенції ООН про психотропні речовини, Конвенції ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, а також Стратегії Європейського Союзу щодо наркотиків на 2026-2030 роки.

Відповідно проєкт закону відповідає цілям Угоди про асоціацію і підлягає аналізу на предмет відповідності праву ЄС. Згідно з висновком, який було ухвалено на підкомітеті з питань європейської інтеграції, зазначаємо, що проєкт закону не суперечить праву Європейського Союзу і міжнародно-правовим зобов'язанням у сфері європейської інтеграції і може бути рекомендований для прийняття за основу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, записався на запитання Гурін Дмитро. Прошу, пане Дмитре.

ГУРІН Д.О. Знову вітаю, колеги. Слухайте, тут така історія була. У нас зараз іде, як ви знаєте, процес по впровадженню в наукову практику досліджень психоделічних речовин. Міністерство розробило відповідний проєкт постанови, там 7 психоделічних речовин, які мають... визнані ООН як такі, що мають дуже високий потенціал для медичної сфери і потребують досліджень згідно з конвенціями всіма, які це дозволяють, з забезпеченням безпеки з боку держави.

З МВС ведеться дуже складна дискусія. МВС чотири рази не погоджував проєкт постанови. Сподіваємося, що на п'ятий раз ми його погодимо. Проте з МВС була розмова про те, що ми як МОЗ підтримаємо Закон про нові наркотичні речовини. Це супер абсолютно зміни, я закликаю всіх колег голосувати. Це дуже важливо, це коли виробники наркотиків міняють хвіст у молекули, він не регулюється ніякими постановами, і по суті його наркотичний ефект присутній, вони його продають, залежність є, а виробляється це по суті законно, тому цей закон дуже потрібен.

Проте нам потрібно... у нас є деякі моменти, в яких наше законодавство і Закон про наркотичні засоби не повністю реалізує міжнародні конвенції щодо обігу наркотиків, в тому числі в рамках досліджень наркотичних речовин для використання їх в медичній практиці, розробки відповідних протоколів лікування і так далі. І тому ми будемо в цей закон, і ми сподіваємося, що

враховуючи цю дискусію, що ми підтримаємо одне, а МВС підтримає нас у нашому хисті і натхненні досліджувати наркотичні речовини для лікування важких випадків ПТСР, депресії та залежності. А Кабмін підтримує ті зміни, які ми запропонуємо. Тому у мене є прохання проголосувати цей законопроект зі 116 статтею, тому що в нас там може бути, в основі рядок потрібно буде додати. Це все. Ми не втручаємося зараз... Я підтримую повністю цей законопроект як його Кабмін подав, проте ми будемо, напевно, подавати правки, сподіваємося на підтримку і я прошу проголосувати сьогодні комітет цей законопроект зі 116 статтею.

Дуже дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, в нас... чи є запитання чи виступи у запрошених? Немає.

ДУБНОВ А.В. А можна, вибачте, питання до pana Дмитра...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ДУБНОВ А.В. ...через цю пропозицію. Просто 116 стаття Регламенту, вона дуже небезпечна в наших реаліях. А що ви хочете там внести так, щоби не можна було через правку, якщо...

ГУРІН Д.О. Основи. У нас в основі потрібно буде вносити два рядки, а тут у нас тільки Закон про наркотичні засоби, основ немає, і тому я, власне, прошу 116 статтю. У нас там конвенція прямо дозволяє досліджувати наркотичні речовини в умовах контролю держави, забезпечення доброго контролю і в спеціально визначених державою медичних і наукових закладах. А в нас таких норм немає.

ДУБНОВ А.В. А в проекті в основі змін нема?

ГУРІН Д.О. Я не бачив.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Нема, нема, нема.

ДУБНОВ А.В. Просто я хочу нагадати, я принципово, якщо це буде там одна правка, певно, що не буду проти, я не є експертом, але у нас була колись домовленість, що ми стараємося, так скажемо, 116 статтю використовувати дуже...

ГУРІН Д.О. Знаю, знаю, але зараз...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тут вас підтримую, Артем Васильович.

ГУРІН Д.О. Артем Васильович, тут є...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, я просто хочу пояснити. Тут не проти вашої правки і вашого уточнення, але готовий разом з вами підписати, я думаю і Артем Васильович підтримає, підписати окремий законопроект, який піде в основи, щоб не застосовувати 116-ту. Ми просто потопимо дуже важливий закон, а ви розумієте, яка кількість правок в нас з'явиться як тільки в комітеті з'явиться...

ДУБНОВ А.В. Основи, так. Абсолютно підтримую голову.

ГУРІН Д.О. Колеги, я так скажу, завершаючий коментар на 30 секунд. У нас зараз дослідження психоделіків, які є єдиним реальним методом лікування для 32 відсотків резистентних пацієнтів по ПТСР і 30 відсотків резистентних пацієнтів по депресії, яких нічого не бере, у нас зараз клінч з Міністерством внутрішніх справ.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович...

ГУРІН Д.О. Якщо ми не вирішуємо це питання на рівні закону, а Закон про основи, окремі правки...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я пропоную, дивіться, я ж готовий підписати, другий підпис разом з...

ГУРІН Д.О. Ну, він не пройде. Навіщо ми себе обманюємо? Не пройде, Закон про наркотики окремий.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться, а тоді не пройде... тобто у нас не пройде тоді два закони: і цей, і наступний. 116 стаття, ви знаєте, яка там черга стоїть на 3 тисячі поправок від однієї фракції, в ліки і лікарські засоби тут же з'являться, вони саме в цьому законі. Це наше зобов'язання перед Євросоюзом. Я би вас просив все ж таки...

ГУРІН Д.О. У нас є також зобов'язання перед пацієнтами, перед резистентними пацієнтами.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Згоден з вами. Тобто ми топимо два закони. Я не проти, давайте потопимо два закони.

ГУРІН Д.О. Михайло Борисович, у мене така позиція. 116 стаття, я прошу комітет. У нас тільки що була ситуація, в якій Ольга Стефанишина...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ні, ні, ми ставимо, дивіться, Дмитро, я поставлю два питання, тут без розговорів, буде два питання зараз. Одне рішення – просто за основу рішення...

ДУБНОВ А.В. За основу, да.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. ... за основу і...

ГУРІН Д.О. Тобто тільки що ми ставили Ольги Стефанишиної, яка попросила за основу і в цілому, ми поставили це першим голосуванням, а зараз ми ставимо...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я ставлю 116-ту першим голосуванням.

ГУРІН Д.О. Супер. Дуже дякую. Я сподіваюсь на підтримку комітету. Дуже прошу підтримати, але комітет визначиться, я прийму будь-яке рішення.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дивіться...

ГУРІН Д.О. І ще раз, ще раз прошу підтримати законопроект, він дуже важливий.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитре, повністю...

ДУБНОВ А.В. Можна з мотивів теж скажу? Дмитре, я тебе сильно підтримую і теж підпишу цей закон, але я принципово проти 116-ої, в принципі, тому я не можу підтримати тебе в цьому питанні.

ГУРІН Д.О. Знаю вашу позицію, Артем Васильович, поважаю її.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитре, і, на жаль, теж підтримую не позицію Артема, у мене така сама. Я просто не хочу завалити цей важливий євроінтеграційний закон. Тому тут утримуюсь, відразу кажу, а за законопроект конкретно по цій зміні в основи законодавства, хочете, перший підпис поставлю, хочете другий. Тобто...

СТЕФАНИШИНА О.А. Михайло Борисович, а можна я ще пару слів скажу просто теж з мотивів, тому що, Мітя, я просто була свідком 116 статті на іншому комітеті. Це був мій законопроект по ліках, але він ішов через податковий, вони вставили туди 116 статтю, там був і рапс, і олія, і соняшник. Коротше кажучи, мій законопроект перетворився в якусь, знаєш, про все. І я просто теж думаю, що ми це не розгребемо, хоча дуже сильно тебе підтримую в питанні доступу і, дійсно, може ми могли б подумати про якісь інші методи. Це просто моя думка. Я просто розумію, що... *(Не чути)*

ГУРІН Д.О. Добре. Колеги, я бачу спільну позицію і досвід колег, ви мене переконали. Не ставимо на голосування 116 статтю, будемо шукати інший метод. Всім дякую за ваш досвід і за вашу позицію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитро, дякую за конструктив. Чесно, не хочеться завалити...

ГУРІН Д.О. Ні, я почув позицію колег. Я поважаю досвід і, дійсно, він є. Що я скажу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Дмитро. Тобто я можу не ставити вашу пропозицію на голосування?

ГУРІН Д.О. Так, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все, тоді, колеги, за результатами розгляду та обговорення законопроект пропоную підтримати пропозицію підкомітету та рекомендувати Верховній Раді за результатами розгляду в першому читанні прийняти за основу проєкт Закону, реєстраційний номер 15514, з дорученням комітету підготувати його до другого читання. Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради визначити

голову підкомітету, народного депутата України Стефанишину Ольгу Анатоліївну. Прошу підтримати і проголосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вірастюк.

Вибачте, Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов. Артем Васильович. Дубнов.

Заславський.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб.

ЗУБ. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Кузьмініх – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. Утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Артем Васильович, ви з'явилися на зв'язку? Бо я бачу, що ви є в Zoom.

Окей. Пані Лада, скільки голосів.

БУЛАХ Л.В. 11 – за, 1 – утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання. Четверте питання порядку денного про проєкт Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення окремих питань наукової та освітньої діяльності у сфері охорони здоров'я (реєстраційний номер 15517), поданий Кабінетом Міністрів України. Колеги, це також урядовий законопроєкт, що встановлює чіткий і прозорий механізм використання тіл померлих осіб для науки і освіти.

Одним із ключових елементів практичної підготовки медичних кадрів є вивчення анатомії людини на реальних анатомічних об'єктах, якими є тіла померлих осіб, їх частини та анатомічні матеріали, без чого неможливо повноцінно опанувати клінічні навички. Сьогодні в Україні це питання законодавчо не врегульовано. Пропонований вашій увазі законопроєкт усуває цю прогалину.

Законопроєкт попередньо розглянуто та підтримано на засіданні підкомітету з питань охорони здоров'я. Пропоную такий регламент розгляду цього питання. Спочатку надамо слово представникам Міністерства охорони здоров'я, далі голові профільного підкомітету і перейдемо до обговорення. І традиційно три питання, за бажанням, звісно.

Колеги, запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я. Колеги, хто буде від вас відповідати, бо бачу, Віктор Кирилович поїхав вже на уряд.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня, Михайло Борисович, шановні народні депутати. Буду я доповідати, Євгеній Гончар, заступник міністра. З вашого дозволу можу розпочати.

Дійсно, сьогодні на комітеті мені випала нагода акцентувати увагу саме на медичній освіті, кілька цифр. Цього року до університетів у сфері управління МОЗ вступило майже 10 тисяч людей, з них майже 8 тисяч до магістратури. І за кожною цифрою знаходиться або майбутній лікар, або інший медичний працівник. І наше завдання як міністерства, як уряду...

(Нерозбірливо) дати цьому студенту, майбутньому лікарю відповідні навички і знання.

Ми вважаємо, що прийняття законопроекту 15517 зробить ще один важливий крок до сучасної практичної медичної освіти. Ми маємо наразі різних віртуальних пацієнтів, симуляційні центри, VR-технології, різні клінічні цифрові сценарії, які дозволяють студенту десятки разів відпрацювати ситуації, які в реальному житті можуть статися лише один раз. Але є навички, які неможливо повноцінно відпрацювати на екрані, їх потрібно відпрацьовувати руками.

Саме тому надзвичайно важливою для медичної освіти є можливість, яку відкриває законопроект, використання тіл померлих для освітньої та практичної підготовки і запуску кадавер-курсів. Ми повинні дати можливість майбутньому лікарю побачити анатомію, відчути тканини, відпрацювати доступ, техніку рук до того, як він зробить це на реальному пацієнті. Це стосується як, власне, самих студентів, а також це стосується і лікарів. Це не наш український експеримент, це так воно, дійсно, працює в Європі, кадаверна підготовка давно є частиною сучасної медичної освіти. Тобто ми не вигадуємо якусь нову модель, ми наразі наздоганяємо європейський стандарт, і ви зможете зробити вагоме рішення у те, якою буде українська медицина завтра.

Дякую. Прошу підтримати законопроект.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

До слова запрошується голова підкомітету Максим Вікторович. Прошу.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Колеги, вітаю. На засіданні підкомітету було ухвалено рішення рекомендувати комітету ухвалити закон, законопроект 15517 в першому читанні одноголосно.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, записалась до запитань або виступів Дмитрієва Оксана Олександрівна. Прошу, Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Колеги, це, дійсно, дуже, надзвичайно важливий законопроект, тому я би особисто просила його підтримати, бо якісна медична освіта у нас не може обмежуватися лише теорією. Майбутні наші лікарі та медики мають отримувати, знаєте, належну практичну підготовку, а науковці – можливості для проведення досліджень. Але все ж таки важливо, щоб після ухвалення закон не залишився лише на папері. Для його реалізації необхідно розробити цілий комплекс підзаконних актів, тобто щодо передачі, обліку, зберігання, транспортування та використання анатомічних матеріалів, вимог до відповідних установ, а також біологічної безпеки.

Саме тому я вже відправила до Міністерства охорони здоров'я пропозицію створити міжвідомчу робочу групу та розпочати цю роботу разом ще на етапі парламентського розгляду законопроекту, щоб до моменту введення закону в дію всі необхідні механізми вже бути готові, могли повноцінно працювати. І я дуже прошу залучити до цієї міжвідомчої робочої групи абсолютно всіх стейкхолдерів незалежно від якихось там політичних поглядів.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Оксана Олександрівна.

Хотів би підтримати те, що ви сказали, повністю підтримую. І хотів би додати, для мене це була, дійсно, не знаю, така новина, наші лікарі майбутні, які хочуть, дійсно, бути там гарними хірургами, вимушені їхати за кордон, щоб там за 3 тисячі євро мінімум отримати можливість попрацювати на такому матеріалі. Тому це дуже своєчасний закон, а те, що підзаконку... вже робоча група має зустрічатися і готувати, щоб воно паралельно якось вступило в силу, так, теж підтримую, це було правильно, бо закон дуже на часі і дуже важливий.

Прошу, Артем Васильович.

ДМИТРІЄВА О.О. Дякую.

ДУБНОВ А.В. Колеги, я дуже коротко. Я рідко хвалю МОЗ, коли вони видають справді гарні рішення, але це саме той час. Дякую колегам з МОЗ, тому що, будучи практикуючим лікарем, підтверджую, що це давно вже має бути врегульовано. На мою думку, закон прописаний досить зрозуміло і непогано, тому, колеги, прошу сильно підтримати. МОЗ дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Макаренко Михайло Васильович, прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Я думаю як практичний лікар, був, і цей закон нам повинно обов'язково, ми повинні прийняти. І те, що сказала Дмитрієва, групу, створити таку групу, щоб цей закон пройшов, і ми його прийняли. Це дуже важливий закон для того, щоб лікарі вже виходили, щоб вони мали поняття, з чим вони будуть стикатися в подальшому.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Михайло Васильович. Вам як представнику опозиційної фракції дякую. Тобто голоси вашої фракції, я розумію, вже будуть за цей закон, це дуже-дуже круто.

Колеги, чи є в запрошених питання чи виступи з цього приводу? Ні. Колеги, за результатами розгляду та обговорення законопроекту пропоную підтримати пропозицію підкомітету та рекомендувати Верховній Раді за результатами розгляду в першому читанні прийняти за основу проект Закону, реєстраційний номер 15517, з дорученням комітету підготувати його до другого читання. Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді цього законопроекту на пленарному засіданні Верховної Ради зазначити, визначити голову комітету народного депутата Радущького Михайла Борисовича та голову підкомітету Перебийноса Максима Вікторовича.

Колеги, прошу підтримати та голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

ГУРІН Д.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

ДУБНОВ А.В. Дубнов – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський.

Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. Кузьмініх – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада.

БУЛАХ Л.В. У мене вийшло 11 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 12 у мене виходить.

БУЛАХ Л.В. Ну, значить, окей.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський не голосував, було 13. Так, Заславський не голосував, 12 виходить. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання – про проєкт Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо приведення їх у відповідність до норм права ЄС у сфері транскордонної охорони здоров'я та координації систем соціального забезпечення у частині, що стосується медичних послуг (реєстраційний номер 15542), поданий Кабінетом Міністрів України.

Колеги, це євроінтеграційний, урядовий законопроект, який розроблений Міністерством охорони здоров'я на виконання міжнародних зобов'язань щодо запровадження цілісного правового режиму транскордонної медичної допомоги, наближеного до вимог права Європейського Союзу. Його розробка передбачена Національною програмою адаптації законодавства України до права ЄС, а також Планом законодавчої роботи Верховної Ради на 2026 рік. Законопроект попередньо розглянуто та підтримано на засіданні підкомітету з питань адаптації законодавства України до положень права ЄС, виконання міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

І традиційно пропоную такий розгляд: Міністерство охорони здоров'я – до 3 хвилин, голова профільного підкомітету – до 3 хвилин, потім обговорення за бажанням. До трьох виступів традиційно.

Запрошую до слова Міністерство охорони здоров'я.

ГОНЧАР Є.В. Доброго дня ще раз, Михайло Борисович, а також народні депутати. Буду представляти законопроект 15542. Дійсно, законопроект підготовлений, як вже сказали, міністерством на виконання наших євроінтеграційних зобов'язань, є надзвичайно важливим саме для МОЗ в частині виконання всіх наших зобов'язань. Його мета основна – це імплементувати в законодавство України положення Директиви про транскордонну медичну допомогу, а також Регламенту щодо координації систем соціального забезпечення.

Законопроект має на меті по суті інтегрувати українську систему охорони здоров'я в європейський простір для того, щоб пацієнти, які є українцями і можуть або будуть отримувати медичну допомогу в країнах Європейського Союзу, змогли отримати за дотримання певних умов відшкодування або оплати цих медичних послуг, а також, навпаки, пацієнти з країн Європейського Союзу, які будуть отримувати медичну допомогу в Україні, могли також отримати відповідні відшкодування або оплати їхніми платниками, їхніми організаціями, які здійснюють фінансування у сфері охорони здоров'я.

Дійсно, законопроект, навіть не стільки законопроект, а саме регулювання, воно є доволі складним в самих країнах Європейського Союзу. Ми намагалися максимально якісно його імплементувати, передбачивши таким чином, щоб основні всі технічні питання були викладені у майбутньому на підзаконному рівні, а на рівні змін до основного законодавства – Закону про *(Нерозбірливо)* передбачити основні норми, які мають стосуватися прав та обов'язків людей, громадян і також те, що маємо зробити на рівні підзаконного акта.

Крім того, законопроектом також для імплементації положень директиви безпосередньо передбачається низка інших змін, зокрема щодо центрів досконалості по лікуванню орфанних захворювань, це також є положення директиви, і деякі інші речі.

Просимо дуже вас підтримати цей законопроект, тому що, дійсно, він для нас важливий в переговорному процесі.

Дякую. Готовий відповісти на питання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

У нас Ольга Анатоліївна, прошу, вам слово.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ще раз доброго дня, колеги. Ще раз дякую Міністерству охорони здоров'я за ваші кроки на виконання наших зобов'язань перед Європейським Союзом. Також проведено було підкомітет з питань

європейської інтеграції щодо цього законопроєкту і ухвалено висновок. Ми аналізували цей законопроєкт знову ж таки на предмет відповідності Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Договору про функціонування Європейського Союзу, Директиві 2011/24, Регламенту 883, Регламенту 987, імплементаційній директиві комісії 2012/52 і Директиві 2005/36 Європейського парламенту і Ради.

Відповідно проєкт закону передбачає імплементацію в законодавство України основних положень європейського законодавства з питань транскордонної охорони здоров'я.

І підкомітетом ми ухвалили рішення про те, що цей законопроєкт не суперечить праву Європейського Союзу і може бути рекомендований для прийняття за основу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Колеги, записалась Дмитрієва Оксана Олександрівна. Прошу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую, колеги.

Дякую всім, хто працював над цим законопроєктом. Він, дійсно, дуже важливий, ідея гарна, але треба ще додати і важливе питання реабілітації, бо реабілітація, вона не має йти поза межами цього законопроєкту і її треба туди буде додавати. Це стовідсотково в цілому ми не можемо голосувати, будемо подавати правку, щоб реабілітація у нас в цьому законопроєкті також була. Бо зараз знаходжуся, Михайло Борисович, ви знаєте, у відрядженні в Європарламенті, і тут всі говорять про реабілітацію наших українців: і військових, і цивільних, абсолютно всіх. Тобто питання реабілітації дуже важливе. Прошу ці питання всі додати до цього законопроєкту.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, це до другого читання, я ж розумію, да?

ДМИТРИЄВА О.О. Так-так, але я кажу, що вони важливі, щоб вони не були осторонь з цими всіма питаннями, які розглядаються в цьому законопроекті.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можна? Михайло Борисович, ми на підкомітеті з європейської інтеграції, пані Оксано, тоді обговорили, і я, власне, це піднімала теж питання. Мені здається, що Міністерство охорони здоров'я вже пропрацьовує це питання. Правильно, пане Євгене?

ГОНЧАР Є.В. Да, ми концептуально згодні. Просто я уточню для колег, що, дійсно, в законодавстві Європейського Союзу під медичною послугою розуміється і медична реабілітаційна послуга. У нас вони, так історично склалось, трошки розділені. І, напевно, для такої більше чіткості ми це або спільно, або самі запропонуємо якусь правку, щоб не було різночитань, тому що є таке певне різне трактування, скажемо так, або різна техніка нормопроектувальна в нашому...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Тобто я розумію, що до другого читання МОЗ теж не проти, щоб ми уточнення зробили, то, я думаю, проблем не буде.

Михайло Васильович, прошу.

МАКАРЕНКО М.В. Це закон майбутнього і ми його повинні прийняти і будемо надіятись, що ми будемо в Євросоюзі.

Дякую вам всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Вагнер Вікторія, прошу.

ВАГНЕР В.О. Дякую, Михайло Борисович.

Пане Євгене, я вчора не уточнила, а чи можемо ми створювати такі договори перехідного періоду без прийняття цього законопроекту між країнами для оплати послуг з охорони здоров'я для громадян за кордоном, без цього?

ГОНЧАР Є.В. Да, Вітаю. Дивіться, я просто контексту трохи поясню колегам. Справа в тому, що при вступі, після вступу України в Європейський Союз в нас має це автоматично все запрацювати. До того, як ми не є членами Європейського Союзу, в нас ці механізми не працюють, бо ми не є членами Європейського Союзу, у нас нема доступу до їхніх реєстрів тощо.

І в нас є певні не те, що дискусії, а, скажемо так, обговорення з Європейською комісією, який рівень імплементації або законодавства, або його як би від безпосереднього впровадження має бути задовільним для того, щоб вони зарахували нам це питання. Поки що ми не маємо чіткої відповіді на це питання, наскільки ми маємо просунутися там і головне, що ми для того, щоб якомога далі просунутися, маємо і з того боку мати відповідні інструменти.

І для того, щоб якось підстрахуватись в цьому плані, ми передбачили в проєкті закону можливість укладання двосторонніх договорів між Україною та іншими країнами, щоб якщо буде така вимога, це відпілотувати. Це може бути або країна Європейського Союзу, або, наприклад, ще яка не країна Європейського Союзу, інший член, кандидат. Це не означає, що ми це будемо точно робити, одразу скажу, тому що ми будемо вирішувати це під час нашої комунікації з Єврокомісією.

Щодо того чи можливо це зробити без закону. На нашу думку, ні, тому що це питання стосується використання публічних коштів, певних прав і обов'язків, і це було би дуже складно зробити на рівні постанов Кабінету Міністрів. Тому ми передбачили це повноваження трошки в проєкті закону.

Дякую.

ВАГНЄР В.О. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від запрошених Кубанський, прошу.

КУБАНСЬКИЙ С.А. Шановний Михайло Борисович, шановні депутати, перш за все хочу сказати, що мета і зміст запропонованого законопроекту зрозумілий. Він був надісланий Кабінетом Міністрів до нас, до спільного представницького органу профспілок, і загалом він був погоджений профспілками. Він не несе загрози або звуження обсягу чи змісту прав, а саме медичних працівників, тому з цим все ок. Єдине, є в нас таке питання, на яке б ми хотіли звернути увагу народних депутатів – це новели, які вводить цей законопроект в частинах сьомій та восьмій, пропонованої статті 24 прим.1, а це саме запровадження страхування професійної відповідальності закладів охорони здоров'я, не медичних працівників, а саме закладів охорони здоров'я.

І ми розуміємо, що такі положення загалом містяться в директивах. Самі країни Європейського Союзу визначають форми такого страхування або покриття збитків у разі, якщо закладами охорони здоров'я при реалізації господарської діяльності завдається шкода, наприклад, пацієнтам, їх здоров'ю або постає питання про відшкодування моральної шкоди, наприклад, не обов'язково майнової, і кожна країна Європейського Союзу вибирає ці форми реалізації цих положень директиви самостійно в національному законодавстві.

І в цьому контексті ми б хотіли звернути увагу все-таки на те, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я в нашій державі, вони мають дещо відмінну мету діяльності від приватних суб'єктів, які мають виключно головною метою – це отримання прибутку. Відтак стає питання про джерела формування покриття цих страхових премій зі сторони закладів охорони здоров'я. Адже пропонована редакція, вона лише визначає, що цей порядок розробиться у майбутньому Кабінетом Міністрів України при внесенні змін до ліцензійних умов.

Відтак, на нашу думку, можливо, до другого читання було би доцільно відразу цей механізм саме для державного, комунального сектору, які в першу

чергу мають метою своєї діяльності забезпечення населення послугами, медичними послугами з медичного обслуговування, чітко виписати, щоб в подальшому не було проблем з фінансуванням такого страхування. Адже ми знаємо проблеми по закладах, ми знаємо проблеми по нестачі коштів, по необхідності підняття рівня оплати праці медичних працівників і як першочергове джерело для спрямування вільних коштів, які є у закладах.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Бюро ВООЗ, прошу.

ШЕВЧЕНКО О. Дякую за надане слово.

Ми в цілому підтримуємо прийняття цього законопроекту і дякуємо МОЗ за його напрацювання, так як це є однією з частин бенчмарки вступу в Європейський Союз. В цілому ми готові доєднатися, у нас є низка пропозицій в другому читанні до... вже є певні напрацьовані пропозиції, ми вивчали досвід країн-членів ЄС. Тому, ще раз, в цілому ми підтримуємо.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, колеги.

Якщо більше запитань або пропозицій немає, пропоную переходити до голосування. За результатами розгляду та обговорення законопроекту пропоную підтримати пропозицію підкомітету та рекомендувати Верховній Раді за результатами розгляду в першому читанні прийняти за основу проєкт Закону, реєстраційний номер 15542, з дорученням комітету підготувати його до другого читання. Співдоповідачем із зазначеного питання при розгляді його на пленарному засіданні Верховної Ради визначити голову комітету Радущького Михайла Борисовича та голову підкомітету Стефанишину Ольгу Анатоліївну. Прочу підтримати і проголосувати.

Радущький – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.
ВАГНЕР В.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.
ГУРІН Д.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва.
ДМИТРИЄВА О.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.
ДУБІЛЬ В.О. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.
Заславський.
Зінкевич. Яна хворіє.
Зуб.
ЗУБ В.О. Зуб – за.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.
КУЗЬМІНИХ С.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко. Михайло Васильович.
МАКАРЕНКО М.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. За.
Перебийніс.
ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.
СТЕФАНИШИНА О.А. За.
РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада.
БУЛАХ Л.В. У мене 11.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, і в нас 11. Дякую. Рішення прийнято.

Переходимо до розгляду наступного питання. Далі у нас організаційні питання, тому запрошені можуть бути вільні.

Шосте питання порядку денного – про нагородження подякою Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та

медичного страхування. Колеги, до мене як до голови комітету звернулись наші колеги народні депутати Вагнер Вікторія Олександрівна та Стефанишина Ольга Анатоліївна з клопотаннями про нагородження подякою нашого комітету.

За пропозицією народного депутата України Вагнер: Терлецького Романа Любомировича, капелана КНП «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради» та Рохмана Ярослава Зіновійовича, капелана КНП «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради».

За пропозицією депутата України Стефанишиної Ольги Анатоліївни: Котюк Наталію Василівну, старшого фізичного терапевта реабілітаційного відділення КНП «Житомирська багатoproфільна опорна лікарня Новогуйвинської селищної ради», Андрюхіна Дмитра Андрійович, фізичного терапевта, виконувача обов'язки завідувача реабілітаційного відділення КНП Харківської обласної ради «Багатoproфільна клінічна лікарня комплексного та відновлювального лікування», Пшика Ярополка Олеговича, військовослужбовця Збройних Сил України, учасника бойових дій, фізичного терапевта, співзасновника та члена правління ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів», Баран Оксану Андріївну, фізичного терапевта відділення реабілітації Відокремленого підрозділу «Лікарня Святого Миколая» КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання» та Гвоздак Наталію Павлівну, фізичного терапевта інсультного відділення КНП «Лікарня Святого Мартина».

Всі документи, які були надані для нагородження, у вас є. Якщо немає заперечень, пропоную підтримати ці клопотання та нагородити запропонованих кандидатів подякою Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Прошу підтримати і проголосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Заславський.

ДУБІЛЬ В.О. Дубіль – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль – за. Вибачте, Валерій Олександрович.

Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за. Вибачаюсь.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Ладо, скільки?

БУЛАХ Л.В. У мене 9 получилось.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. 9, да. Дякую. Рішення прийнято.

І, колеги, заключне питання порядку денного – це про звіт про роботу Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування у період п'ятнадцятої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання.

Колеги, це технічне питання. Відповідно до вимог статті 53 Закону про комітети наприкінці кожної сесії Верховної Ради комітет має затверджувати звіт про підсумки своєї роботи. Текст проєкту звіту про роботу нашого комітету у період п'ятнадцятої сесії вам було розіслано для попереднього ознайомлення.

Колеги, якщо немає доповнень чи зауважень, вношу пропозицію затвердити звіт про роботу комітету у період п'ятнадцятої сесії та доручити секретаріату оприлюднити його на офіційному вебсайті комітету.

Прошу голосувати.

Радущкий – за.

Булах.

БУЛАХ Л.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Гурін.

Дмитрієва.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубнов.

Зуб.

ЗУБ В.О. Зуб – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко.

Перебийніс. Максим Вікторович.

Стефанишина.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Перебийніс – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Лада, прошу.

БУЛАХ Л.В. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. На цьому наш порядок денний вичерпано. Засідання комітету оголошую завершеним. Колеги, бережіть себе. Всім дякую. До побачення.