

ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ
ІХ СКЛИКАННЯ
П'ЯТНАДЦЯТА СЕСІЯ

БЮЛЕТЕНЬ №1

Частина двадцять восьма

Стенограма пленарного засідання
15 травня 2026 року

Київ 2026

ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ
ІХ СКЛИКАННЯ

П'ЯТНАДЦЯТА СЕСІЯ

БЮЛЕТЕНЬ №1

Частина двадцять восьма

*Стенограма пленарного засідання
15 травня 2026 року*

Головне управління документального забезпечення
Апарату Верховної Ради України

ЗМІСТ
Засідання перше
(П'ятниця, 15 травня 2026 року)

Частина двадцять восьма

Година запитань до Уряду ...5

ЗАСІДАННЯ ПЕРШЕ

*Зал засідань Верховної Ради України
15 травня 2026 року, 10 година
(Після перерви)*

Веде засідання Голова Верховної Ради України
СТЕФАНЧУК Р.О.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Доброго ранку, шановні народні депутати. Переходимо до роботи. Нагадую, що здійснюється пряма трансляція нашого засідання.

Слава Україні!

Шановні колеги, у засіданні Верховної Ради України беруть участь Прем'єр-міністр України Юлія Анатоліївна Свириденко та члени Кабінету Міністрів України. Прошу привітати *(Оплески)*.

Шановні народні депутати, відповідно до прийнятої нами Постанови «Про деякі питання організації роботи Верховної Ради України дев'ятого скликання в умовах дії воєнного стану» сьогодні ми продовжуємо наше пленарне засідання. У разі повітряної тривоги буде оголошено перерву в пленарному засіданні, і ми всі маємо перейти до безпечних місць відповідно до схеми укриття.

Шановні колеги, сьогодні день народження у наших колег народних депутатів України Ірини Володимирівни Геращенко, фракція «Європейська солідарність», Валентини Юріївни Короленко-Усової, фракція «Слуга народу», а також Олега Євгеновича Воронька, група «Відновлення України». Вітаємо наших колег, бажаємо наснаги, мирного неба, міцного здоров'я, плідної праці на благо України *(Оплески)*.

Шановні народні депутати, сьогодні виповнюється рівно 36 років із дня початку роботи першої сесії Верховної Ради України першого скликання. Ця подія стала історичним рубежем, що відкрив шлях нової епохи українського парламентаризму та відродження нашої державності. У ті часи народні депутати проявили виняткову відповідальність та державницьку мудрість, заклавши фундаментальні опори правової демократичної держави. З глибокою повагою відзначаємо внесок депутатів того скликання, серед яких, хочу нагадати, є й наші теперішні колеги – народні депутати України дев'ятого скликання Сергій Владиславович Соколов та Юлій Якович Іоффе. Ваш багаторічний досвід і державницька позиція є прикладом для багатьох поколінь.

Відповідно до указу Президента сьогодні в Україні відзначають Міжнародний день сім'ї. Родина – це опора та джерело нашої сили. У сім'ї закладаються цінності, на яких тримається українська нація – любов до Батьківщини, жертвовність і незламна віра одне в одного. Щиро вітаю всіх із цим

святом, бажаю кожній українській сім'ї родинного затишку, невичерпного тепла, яке допомагає долати будь-які випробування, якнайшвидшого справедливого та тривалого миру в Україні.

Шановні народні депутати, за парламентською традицією пропоную розпочати роботу з виконання Державного Гімну України.

(Лунає Державний Гімн України).

Шановні колеги, триває 51-й місяць незламної та звитяжної боротьби українського народу проти повномасштабної навали російської федерації. Сьогодні в Києві оголошено День жалоби за жертвами масованої комбінованої атаки російської федерації на столицю України. Ворог завдав ударів балістичними ракетами та безпілотниками по мирному місту, цивільній інфраструктурі та житлових будинках. Внаслідок російського удару по Києву наразі відомо про 24 загиблих, серед яких троє дітей та про десятки постраждалих. Висловлюємо щирі співчуття родинам і близьким загиблих, поділяємо біль кожної сім'ї, яка втратила найдорожчих. Бажаємо якнайшвидшого одужання всім постраждалим. Кожне втрачене життя – це непоправна втрата для родини, громади та всієї України. Усі причетні до цього та інших злочинів проти українського народу обов'язково понесуть справедливу відповідальність.

Вшануймо хвилиною мовчання світлу пам'ять усіх захисників і захисниць, які віддали життя за Україну, а також мирних громадян, зокрема дітей, чий життя жорстко обірвала російська агресія.

(Хвилина мовчання).

Дякую. Прошу сідати.

Шановні народні депутати! Відповідно до статті 229 Регламенту Верховної Ради України та ухваленого Погоджувальною радою депутатських фракцій і груп рішення сьогодні проводиться «година запитань до Уряду». На засіданні Погоджувальної ради була визначена тематика «години запитань до Уряду»: за пропозицією депутатських фракцій і груп члени Кабінету Міністрів сьогодні відповідатимуть на запитання щодо стану реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення в умовах сучасних викликів.

Пропонується така послідовність проведення «години запитань до Уряду»: доповідь з визначеної теми члена Кабінету Міністрів України – до 10 хвилин; запитання з визначеної теми до членів Кабінету Міністрів України від депутатських фракцій і депутатських груп та відповіді на них – до 30 хвилин; запитання з визначеної теми до членів Кабінету Міністрів України від народних депутатів та відповіді на них – до 30 хвилин (відводиться до 1 хвилини – на кожне усне запитання та до 2 хвилин – для відповіді на нього). Усього – 1 година 10 хвилин.

Шановні колеги, перед початком «години запитань до Уряду» звертаюся до членів Кабінету Міністрів України, а також народних депутатів України щодо необхідності враховувати, що пленарне засідання проходить у відкритому режимі. У зв'язку з цим прошу не озвучувати інформації, яка може завдати шкоди

національній безпеці України, дотримуватися вимог законодавства у сфері охорони державної таємниці та обігу іншої інформації з обмеженим доступом і не допускати розголошення такої інформації.

Шановні народні депутати, на трибуну Верховної Ради України для доповіді та відповідей на запитання запрошується Міністр охорони здоров'я України Віктор Кирилович Ляшко. Колеги, прошу привітати (*Оплески*).

ЛЯШКО В.К., *міністр охорони здоров'я України*. Дякую. Шановний Руслане Олексійовичу, шановні народні депутати, шановні колеги! Насамперед бажаю всім міцного здоров'я. Наступного тижня виповнюється п'ять років, як я очолюю Міністерство охорони здоров'я України. Тож дякую усім за конструктивну співпрацю, яка була упродовж останніх років.

Система охорони здоров'я весь час працює в умовах безпрецедентних викликів. Спочатку це була пандемія COVID-19, потім набагато більший виклик – повномасштабна війна. Попри це нам вдалося забезпечити безперервність медичної допомоги, а також продовжити трансформацію системи охорони здоров'я, і це відзначають як наші міжнародні партнери, так і колеги. Користуючись нагодою, хочу з цієї трибуни подякувати українським медичним працівникам: лікарям, медичним сестрам і братам, працівникам екстреної медичної допомоги, фахівцям з реабілітації, усім, хто щодня рятує життя людей.

Одним із ключових пріоритетів роботи уряду вже декілька років залишається стабільне фінансування системи охорони здоров'я і програми медичних гарантій. За останні роки бюджет програми медичних гарантій збільшився в декілька разів. Якщо у 2020 році він становив 72 мільярди гривень, то сьогодні – це вже понад 191 мільярд гривень. Це найбільший обсяг державних гарантій медичної допомоги за всю історію України.

Чи достатній це ресурс для покриття всіх потреб системи охорони здоров'я? Очевидно, що ні. Але в умовах повномасштабної війни ми маємо чітко визначити державні пріоритети загалом і забезпечувати стабільну роботу медичної системи, зокрема.

Нинішній рівень фінансування дозволяє гарантувати українцям доступ до безоплатної медичної допомоги – від первинної ланки до високоспеціалізованого лікування, трансплантації, реабілітації та вакцинації. Цього року фінансування первинної медичної допомоги збільшилося до 27 мільярдів 300 мільйонів гривень, екстреної медичної допомоги – до 13,5 мільярда гривень, а обсяг фінансування спеціалізованої медичної допомоги сягнув 137 мільярдів 600 мільйонів гривень.

Також працює низка урядових ініціатив щодо підтримки прифронтової медицини: підвищено фінансування медичних закладів, додаткові коефіцієнти і окремий пакет для збереження кадрового потенціалу на прифронтових територіях, дію якого буде продовжено і на друге півріччя 2026 року.

Збільшення фінансування створює передумови для підвищення рівня заробітної плати медичних працівників. Водночас, аналізуючи показники

медзакладів по всій країні, ми бачимо, питання справедливої оплати праці сьогодні значною мірою залежить не від браку ресурсу, а від якості управлінських рішень на місцях.

У квітні 2026 року середня заробітна плата лікаря екстреної медичної допомоги становила 41 тисячу 700 гривень, це на 10,5 тисячі гривень більше, порівняно з 2025 роком. У березні середня заробітна плата лікаря первинної ланки становила 30,5 тисячі гривень, при тому, що наше моделювання і виділений ресурс дозволяє сьогодні досягнути 35 тисяч гривень.

Медична реформа дала закладам охорони здоров'я більше автономії, а також управлінських можливостей. Однак це означає і більшу відповідальність керівників медзакладів, громад і місцевої влади за ефективне використання ресурсів і формування гідних умов праці для медичних працівників. Важливо, щоб у кожній громаді було чітке розуміння, як використовується державний ресурс.

В умовах війни із критично важливих завдань залишається забезпечення енергетичної стійкості, у тому числі й закладів охорони здоров'я. Попри постійні атаки на інфраструктуру система охорони здоров'я продовжує безперервно працювати, а пацієнти отримувати медичну допомогу.

Наразі із 643 медичних закладів спроможної мережі 367 є повністю автономними, тобто забезпечені власним електропостачанням, водопостачанням та теплопостачанням. Автономне опалення мають 513 установ, а автономне водопостачання – 408. Триває робота із посилення енергонезалежності. Міністерство передає 52 твердопаливні котельні для резервного забезпечення лікарень. Особливий фокус спрямовано на великі міста, зокрема на Київ та Одесу.

До того ж 251 медичний заклад спроможної мережі вже забезпечено об'єктами сонячної генерації, а до кінця 2026 року Міністерство охорони здоров'я разом з партнерами планують встановити сонячні електростанції ще у 378 закладах охорони здоров'я. Цього року реалізуємо 42 інвестиційні проекти у 18 областях України на загальну суму 4,5 мільярда гривень. Паралельно триває постачання дороговартісного медичного обладнання для лікарень. Модернізація лікарень – це насамперед про можливість вчасно виявляти захворювання та якісно їх лікувати.

На сьогодні ситуація така: 9 із 10 смертей в Україні пов'язані з неінфекційними захворюваннями. Серцево-судинні захворювання щодня забирають понад тисячу життів, і це прямі втрати для нашої країни, але це зона, де ми можемо діяти. Значну частину таких випадків можна попередити завдяки своєчасній профілактиці, ранньому виявленню ризиків і доступному медикаментозному лікуванню. Тому ми системно розвиваємо програму «Здорове серце» від профілактики до лікування та реабілітації.

З 1 січня 2026 року в Україні запрацювала програма «Скринінг здоров'я 40+», яка дозволяє вчасно виявити фактори ризику і запобігти розвитку серцево-судинних хвороб, діабету і ментальних порушень. Паралельно розширили доступ до планового стентування: відтепер воно є таким же безоплатним для пацієнтів,

як і ургентне. Удосконалюємо спеціалізовану допомогу пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями. Наприклад, на кардіохірургічну допомогу цього року передбачено 5 мільярдів 200 мільйонів гривень – це на понад 2 мільярди 120 мільйонів гривень більше, ніж було в минулому році. Розширюємо програму «Доступні ліки», яка дає змогу пацієнтам безоплатно або з частковою оплатою отримувати необхідні препарати. На сьогодні в переліку є 778 позицій. Програмою вже скористалися 6 мільйонів українців, а отримати ліки можна у понад 17 тисяч місць відпуску по всій країні. З липня включимо ще понад пів сотні позицій за міжнародними непатентними назвами та понад 100 різних дозувань серцево-судинних і антитромботичних препаратів.

Завдання Міністерства охорони здоров'я – забезпечити універсальний доступ до медичної допомоги всім українцям з урахуванням потреб ветеранів. І ключове у цьому є слово «універсальний». Ми бачимо, як це працює на прикладі розвитку реабілітації в Україні. Сьогодні понад 370 медзакладів надають безоплатні реабілітаційні послуги в умовах стаціонару і 530 – в умовах амбулаторної допомоги. У мультидисциплінарних командах працюють 12 тисяч фахівців, це у вісім разів більше, ніж було у 2022 році.

У Законі України «Про Державний бюджет України на 2026 рік» передбачено 7,5 мільярда гривень на амбулаторну та стаціонарну реабілітацію, що на понад один мільярд більше, ніж у минулому році. Також розвиваємо систему підтримки ментального здоров'я в межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?». Цей проєкт був ініційований першою леді України Оленою Зеленською.

Нині допомогу можна отримати по всій країні у понад трьох тисячах медичних закладів. Базові послуги доступні у двох тисячах п'ятистах закладах первинної медичної допомоги, для складніших випадків діють 195 центрів ментального здоров'я. Також психологічна допомога доступна у стаціонарних умовах. В Україні працюють 138 медичних закладів. Пишаємося роботою й електронної системи охорони здоров'я, у якій вже зареєстровано понад 17 тисяч надавачів медичних послуг усіх форм власності та три тисячі вісімсот аптечних закладів.

Сьогодні ЕСОЗ за обсягами даних та складністю архітектури належить до найбільших державних ІТ-систем України. Вона забезпечує централізоване зберігання медичної інформації про понад 34 мільйони українців. Кожен контакт людини і системи охорони здоров'я – візит до лікаря, проведене обстеження, отримане направлення відображається у вигляді електронного медичного запису в системі. Нині таких записів уже понад п'ять мільярдів.

В Україні зберігається позитивна динаміка щодо охоплення профілактичними щепленнями. За підсумками 2025 року більшість показників перевищили 90 відсотків, що є важливим індикатором ефективності системи імунізацій, навіть в умовах війни.

Попри війну, постійні атаки на медичну інфраструктуру та колосальне навантаження на систему ми не поставили зміни на паузу. Наше завдання – не

просто втримати систему охорони здоров'я, а зробити її сильнішою та стійкішою. Ми разом з вами продовжуємо цю роботу.

Дякую за увагу, і готовий відповідати на запитання.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую, Вікторе Кириловичу.

Шановні народні депутати, прошу записатися на запитання з визначеної теми «години запитань до Уряду» від депутатських фракцій і груп. Нагадую, до 1 хвилини – на кожне усне запитання та до 2 хвилин – для відповіді на нього.

Від фракції «Слуга народу» до слова запрошується Третякова Галина Миколаївна. Будь ласка.

ТРЕТЯКОВА Г.М., голова Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Слуга народу»). Прошу передати слово Васильєву.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Васильєв. Будь ласка.

Прошу працівників, які обслуговують систему «Рада», звернути увагу на правильність написання прізвищ народних депутатів.

ВАСИЛЬЄВ І.С., голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань організації державної влади, місцевого самоврядування, регіонального розвитку та містобудування (одномандатний виборчий округ № 158, Сумська область, політична партія «Слуга народу»). Сумщина. Пан Ляшко, ситуація з медициною на Сумщині погіршується: лікарні є, а лікарів немає. Відбувається відтік кадрів. Молоді фахівці не їдуть часто через безпековий фактор, заробітну плату, яка або стоїть на місці, або зменшується.

Які держава і ви як міністр вживаєте заходи для підтримки медицини в Сумській області, щоб сумчани отримували якісну медицину? Це перше.

І друге. Працівники екстреної медичної допомоги часто не виїжджають на виклики через загрозу обстрілу FPV-дронами. Які заходи вживаєте? Які протоколи запроваджуєте для гарантування безпеки медикам, щоб наші громадяни все-таки могли отримувати медичну допомогу?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Пане Ігорю, дякую за запитання. Сумська область, як й інші прифронтові області, завжди у фокусі уваги уряду, у тому числі в питанні щодо охорони здоров'я. Для втримання кадрів, які працюють в закладах охорони здоров'я, і яким я подякував у своєму виступі, готовий подякувати ще раз, уряд вживає низку заходів.

Насамперед це підтримка закладів охорони здоров'я, яка передбачає виплати за окремим 49 («зарплатним») пакетом. Додатково до основних пакетів медичних послуг нараховується певна сума коштів, розмір якої залежить від

розташування медичного закладу – у зоні ведення активних чи можливих бойових дій. Ці кошти спрямовуються на доплати лікарям-спеціалістам з вищою немедичною освітою, медичним сестрам та молодшому медичному персоналу. Це дає змогу адміністрації закладу формувати пул коштів для мотивації медичних працівників та підвищення їхньої заробітної плати. Крім того, для первинної та екстреної медичної допомоги запроваджено відповідні коефіцієнти, а рівень їхньої заробітної плати має становити не менше 35 тисяч гривень.

Протягом перших двох місяців, у січні та лютому, ми активно співпрацювали з керівництвом області та служби екстреної медичної допомоги. Я не раз відвідував регіон саме стосовно працівників Центру екстреної медичної допомоги, щоб у так званому ручному режимі проконтролювати, на що витрачаються кошти, які держава спрямовує до конкретного закладу в межах програми медичних гарантій.

Окремо варто зупинитися на кадровому питанні. Наразі діє урядова програма, яка дає змогу молодим фахівцям працювати на прифронтових територіях або в сільській місцевості і отримувати 200 тисяч гривень «підйомних», якщо вони підписують контракт на три роки. У 2024 році ця сума становила лише 14 тисяч гривень.

Крім того, для медичних працівників передбачена можливість придбання житла, навіть в обласних центрах прифронтових територій...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Далі від фракції «Голос» слово надається Совсун Інні Романівні. Будь ласка.

СОВСУН І.Р., голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань енергетики та житлово-комунальних послуг (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Голос»). Пане міністре, у мене запитання щодо якості медичної допомоги. Майже три роки тому ви своїм наказом фактично визнали стандарти НАТО в лікуванні бойової травми і підписали 70 протоколів *Joint Trauma System* для лікування українських поранених. Це був позитивний крок, який дозволив українським військовим отримувати кваліфіковану медичну допомогу на полі бою.

Нещодавно Міністерство охорони здоров'я оприлюднило проект наказу, який фактично забороняє використання іноземних протоколів лікування, у тому числі поранених.

Скажіть, будь ласка, яка логіка цього кроку? У наказі зазначено, що нові українські протоколи, які треба розробити, будуть адаптовані до наявних ресурсів. Фактично це означає, що замість адаптації протоколів до кращих світових стандартів, ви зараз пропонуєте знизити вже доступні стандарти лікування до рівня наявної ресурсної бази. Це призведе до погіршення якості медичної допомоги, як для поранених, так і для цивільних українців.

Поясніть, навіщо це робиться.

ЛЯШКО В.К. На посаді міністра охорони здоров'я України я підтримував, підтримую і підтримуватиму залучення найкращих світових практик у систему охорони здоров'я, у тому числі й щодо протоколів лікування.

Повірте, якщо ми зараз в обговоренні щодо використання новітніх протоколів допустили помилку, у тому числі шляхом перекладу міжнародних протоколів, вона буде виправлена, тому що ми працюємо, щоб кращі технології, які є сьогодні у світі, застосовувалися в Україні, а ті технології, які ми здобуваємо під час повномасштабного вторгнення, були експортовані за межі нашої країни і використані нашими колегами країн Європейського Союзу і далеко поза межами країни.

Тому питання якості надання медичної допомоги було, є і залишатиметься на порядку денному Міністерства охорони здоров'я. Використання та розробка нових протоколів є для нас ключовою ціллю – затверджувати 50-60 нових документів щороку, зважаючи на наші спроможності. Усе передове, що є за межами нашої країни і може бути інтегроване в нашу систему охорони здоров'я за чинними процедурами, впроваджуватиметься. Але це проєкт наказу. Після зустрічі ми у всьому розберемося, виправимо.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Далі від фракції «Європейська солідарність» слово надається Герасимову Артуру Володимировичу. Будь ласка.

ГЕРАСИМОВ А.В., член Комітету Верховної Ради України з питань аграрної та земельної політики (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Європейська солідарність»). Панове урядовці, ще один надважкий день для країни – 24 загиблих, серед яких троє дітей. Висловлюю щирі співчуття родинам загиблих.

За заявою пана Зеленського, у цей будинок влучила ракета Х-101. Це не балістична, а крилата ракета.

У мене виникає дуже просте запитання: а де ППО? Партнери роблять все можливе, а ви замість спрямування максимальної кількості ресурсів на оборону займаєтеся корупцією та популізмом. Лише уявіть, скільки ракет *Patriot* можна було б придбати за 55 мільярдів гривень, які ви віддали на кешбеки, скринінги та «Бачки». Давно можна було б мати підсилене українське ППО, якби ви віддали гроші на КБ «Луч», а не крали їх на *Fire Point*. Ви зараз не хочете розповісти про кешбеки та «справу Міндіча» родинам цих 24 загиблих в Києві?

І дуже просте запитання до кожного урядовця: вам не соромно?

ЛЯШКО В.К. Як міністр охорони здоров'я відповім на це запитання. Я просив би під час комунікації не використовувати маніпулятивні твердження, що скринінг – це кудись «злити» кошти. Скринінг – це не витрати, скринінг – це інвестиція в нашу націю, тому що скринінг здоров'я побудований саме за

принципом, який дозволяє реально вчасно виявити проблеми зі здоров'ям або початковий стан розвитку серцево-судинних захворювань, діабету та порушень ментального здоров'я.

Тому прошу і, користуючись нагодою, раджу всім віком від 40 років скористатися державною програмою «Скринінг здоров'я 40+». Бо за даними, які ми отримали за два місці реалізації цієї програми, близько 30-40 відсотків людей дізнаються про захворювання вперше. З 30 відсотків людей близько 10 відсотків отримують електронні рецепти на використання або на отримання безкоштовних лікарських засобів за програмою «Доступні ліки».

Розуміючи і аналізуючи наступні етапи, ми запровадили у 2026 році безкоштовне планове стентування для тих, хто цього потребуватиме, щоб запобігти виникненню інфарктів. Проаналізувавши, які препарати люди купують за свої кошти, уряд ухвалив таке рішення: з 1 липня 2026 року ми розширюємо за програмою «Доступні ліки» перелік тих лікарських засобів, які лікують серцево-судинні захворювання з акцентом на українського виробника. Це забезпечить безкоштовний доступ і дасть додатковий відсоток внутрішнього валового продукту країні. Отже, ми маємо комплексну програму профілактики. Тому «Скринінг здоров'я 40+» – це програма, яка...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Далі від депутатської групи «Відновлення України» слово надається Славицькій Антоніні Керимівні. Будь ласка.

СЛАВИЦЬКА А.К., член Комітету Верховної Ради України з питань фінансів, податкової та митної політики (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Опозиційна платформа – За життя»). Добрий день. Прошу передати слово Бурмічу Анатолію Петровичу.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Анатолій Петрович Бурміч. Будь ласка.

БУРМІЧ А.П., член Комітету Верховної Ради України з питань антикорупційної політики (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Опозиційна платформа – За життя»). Шановний пане міністре, ми вже не раз говорили про ситуацію навколо «Охматдиту». Ще у липні 2024 року російська ракета нанесла величезні збитки. Було зібрано майже 400 мільйонів гривень. Встановлювалися різні терміни: до кінця 2025 року, а потім – до березня 2026 року. На сьогодні освоєно лише близько 60 відсотків від тих коштів, і, відповідно, стільки ж обсягу робіт виконано.

Як ви оцінюєте цю ситуацію? Чому така ситуація? Чому це затягується? Що треба зробити, щоб нарешті закрити цю тему?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Пане Анатолію, дякую за запитання і за увагу до цієї теми.

Інноваційний корпус «Охматдиту» відновлено на 100 відсотків. Після ремонтно-будівельних робіт триває приймання об'єкта завідувачами відділень. Після завершення паперової роботи буде підписано акти та проведено оплату. Тож будівництво завершено. Наші колеги медичні працівники працюють в інноваційному корпусі «Охматдит», приймають роботи, буде здійснено оплату, і проблем надалі я не бачу.

Хочу наголосити, що цей медичний заклад не припиняв свої роботи ні на день, він продовжував працювати, надаючи допомогу і рятуючи життя маленьких пацієнтів, батьки яких зверталися до «Охматдиту». Це ускладнювало процес відновлення, адже будувати і лікувати одночасно, повірте, виходить не у всіх країнах, навіть, світу.

Дякую тим, хто долучився до збору, хто контролював будівництво, хто будував, хто лікував за те, що було зроблено. Думаю, наша робота вкотре показала солідарність українців у відповідь на жорстокі дії російської федерації, які вона здійснює, атакуючи заклади охорони здоров'я.

За період повномасштабного вторгнення на цьому тижні, на жаль, було зафіксовано трьохтисячний удар по закладу охорони здоров'я. Це пряме порушення Женевської конвенції, у якій чітко зазначено, що об'єкти з емблемою Червоного Хреста завжди поза бойовими діями та зонами конфлікту. Однак російська федерація її чітко порушує, вкотре підтверджуючи свій статус країни-терориста.

Отже, ми робитимемо все можливе, щоб і надалі ефективно працювати.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Вельможний Сергій Анатолійович, депутатська група «Довіра». Будь ласка.

ВЕЛЬМОЖНИЙ С.А., член Комітету Верховної Ради України з питань транспорту та інфраструктури (одномандатний виборчий округ № 112, Луганська область, самовисуванець). Прошу передати слово Олександрову Сухову.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Олександр Сергійович Сухов. Будь ласка.

СУХОВ О.С., член Комітету Верховної Ради України з питань транспорту та інфраструктури (одномандатний виборчий округ № 107, Луганська область, самовисуванець). Шановна Юліє Анатоліївно, 1 травня 2026 року НАБУ затримало та оголосило підозру начальнику Лисичанської міської військової адміністрації Луганської області у справі щодо корупції під час придбання житла для переселенців. Сума збитків – 15 мільйонів гривень. Водночас його перший заступник перед своїм раптовим звільненням підписав розпорядження про виділення 38 мільйонів гривень для фінансування комунальних підприємств на тимчасово окупованих територіях. Крім того, 400 мільйонів гривень, які планувалося спрямувати на житлові програми для ВПО, були перерозподілені на інші потреби.

У людей виникає цілком закономірне запитання: чому після корупційного скандалу та затримання керівництва продовжують ухвалюватися рішення щодо сотень мільйонів гривень, а люди, які втратили свої домівки, знову залишаються без житла?

Які конкретно рішення уряд ухвалить для перевірки цих дій та притягнення винних до відповідальності?

Дякую.

СВИРИДЕНКО Ю.А., *Прем'єр-міністр України*. Добрий день! Дякую за запитання. Ми перевіримо щойно наведені вами факти.

Що стосується питання надання житла ВПО, зрозуміло, це для нас пріоритет. Діє декілька державних програм, насамперед програма «Відновлення». Ви знаєте, що ми, починаючи з минулого тижня, почали приймати заявки щодо відшкодування вартості зруйнованого житла на тимчасово окупованих територіях, і далі продовжуватимемо це робити.

Стосовно наведених вами фактів, перевіримо.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Папієв Михайло Миколайович, депутатська група «Платформа за життя та мир».

ПАПІЄВ М.М., *секретар Комітету Верховної Ради України з питань Регламенту, депутатської етики та організації роботи Верховної Ради України (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Опозиційна платформа – За життя»)*. Дякую. Прошу передати слово народному депутату Павленку.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Павленко Юрій Олексійович. Будь ласка.

ПАВЛЕНКО Ю.О., *член Комітету Верховної Ради України з питань гуманітарної та інформаційної політики (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Опозиційна платформа – За життя»)*. Шановний Вікторе Кириловичу, Міністерство охорони здоров'я вже другий рік презентує програму «Турбота з народження вдома». За змістом ідеться про відновлення патронажу, тобто функції, яку раніше виконували в дитячих консультаціях після отримання інформації з пологового будинку. Ця ідея є правильною, оскільки такі візити мають не лише медичне, а й критично важливе соціальне значення.

Водночас є проблема. Нинішня модель прив'язана до лікаря, якого батьки обрали шляхом заключення декларації. Як показує практика, діти з неблагополучних сімей часто залишаються поза увагою медиків. Як наслідок – трагедії та смерті немовлят.

Пане міністре, коли Міністерство охорони здоров'я усуне цю прогалину і запровадить обов'язкову передачу інформації про кожну новонароджену дитину до соціальних служб, а також до служби у справах дітей, після їх виявлення?

ЛЯШКО В.К. Пане Юрію, дякую за запитання.

Дякую тимчасовій слідчій комісії, яка опікується цими питаннями, за роботу. Питання про те, як після народження дитини оформлюються декларації і чи всі батьки укладають їх, було порушено на одному з чергових засідань комісії.

Проаналізувавши ситуацію за 2025 рік і перший квартал 2026 року, ми, дійсно, побачили, що після виходу з пологового будинку дитина не завжди має декларацію. Це призводить до того, що унормовані наказами Міністерства охорони здоров'я і передбачені в оплаті через програму медичних гарантій відповідні кошти не надходять до сімейного лікаря, через це він не здійснює патронажного візиту.

Проблему виявлено, і ми вже працюємо, вносимо відповідні зміни до нормативно-правових актів. Там передбачається кілька варіантів на вибір: можливість підписання декларації з сімейним лікарем батьків відразу в пологовому будинку, або щоб заклад охорони здоров'я, у якому відбулися пологи, запропонував варіанти і в автоматичному режимі за родиною закріпили сімейного лікаря, який здійснюватиме патронажні візити. У подальшому родина за бажанням зможе змінити його. На сьогодні навіть є доступний та зручний електронний ресурс – кабінет пацієнта, де це можна зробити, навіть не виходячи з дому. Тому рухаємося в цьому напрямі для вирішення питання.

Продовжуючи захищати честь лікарів, хотів би сказати, що їхня головна функція – своєчасно виявляти хвороби, робити все можливе для відновлення здоров'я пацієнтів і запобігти втраті життя. Тому в мене також є питання і звернення до громад, бо люди, які народжують і в пологових будинках...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую. Далі від фракції «Батьківщина» слово надається Цимбалюку Михайлу Михайловичу. Будь ласка.

ЦИМБАЛЮК М.М., *перший заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія Всеукраїнське об'єднання «Батьківщина»).* Фракція «Батьківщина». Шановний пане міністре, насамперед хочу подякувати вам за співпрацю з медичною службою Міністерства оборони України щодо лікування та реабілітації військовослужбовців, а також за спільну роботу з Міністерством соціальної політики, сім'ї та єдності України щодо забезпечення протезуванням. Це важлива робота. У мене два запитання.

Перше. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 415 щодо реорганізації науково-практичного Центру кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України. Що там відбувається? Чи не є знищенням ця реорганізація?

Друге питання, яке турбує українців, є хантавірус та інші вірусні інфекції. Бо тільки-но на вулицях України хтось з'явиться в масці, люди одразу думають, що це ті українці, які перебували на тому лайнері. Скажіть, не розкриваючи медичної таємниці, чи ці українці вже повернулися в державу? Що робить Міністерство охорони здоров'я щодо профілактики такого серйозного вірусу?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Пане Михайле, дякую за запитання. Не про яке знищення дитячої кардіохірургічної допомоги не йдеться. Центр кардіології та кардіохірургії, з назви якого попередній керівник ще два роки тому прибрав слово «дитячої», має дві локації: одна – на вулиці Ілленка, друга – на вулиці Чорновола. Локація на вулиці Чорновола розташована на великій території Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит». Дві команди – з Центру кардіології та кардіохірургії та лікарні «Охматдит» запропонували передати той корпус «Охматдиту» із збереженням посадових обов'язків лікарів та медичних сестер. Це зумовлено зміною рівня народжуваності. В Україні вузькопрофільної кардіохірургічної або кардіологічної патології стає менше. Водночас поєднаних патологій стає більше, коли до вади серця можуть доєднатися проблеми з печінкою, підшлунковою залозою або іншими органами. Щоб не займатися перенаправленнями пацієнтів між різними юридичними особами простіше надавати медичну допомогу в одній установі.

Отже, дві команди над цим працюють, і ніякого наказу щодо реорганізації немає. Є лише наказ щодо визнання кандидатур для відпрацювання, і ми сказали, що ось прийшли і захистились у Міністерстві охорони здоров'я.

Тож моя позиція, і я її вже озвучив у своїй доповіді, – кардіопатологія, серцево-судинні захворювання у нас сьогодні на першому місці. Ми робитимемо все можливе, щоб рятувати життя українців.

Щодо хантавірусу. Ми говоримо, що Україна є природним осередком циркуляції хантавірусів. Щоправда, в Україні переважає різновид хантавірусної інфекції – лихоманка з нирковим синдромом, а те, про що сьогодні повідомляється в засобах масової інформації – з легеневим синдромом. Ми маємо всі дані про тих українців, які були членами екіпажу, у рамках міжнародних медико-санітарних правил. Ми знаємо, куди вони прибули, де...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Далі від групи «Партія «За майбутнє» слово надається Рудіку Сергію Ярославовичу. Будь ласка.

РУДИК С.Я., *заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань аграрної та земельної політики (одномандатний виборчий округ № 198, Черкаська область, самовисуванець).* За моєї ініціативи 12 травня 2026 року Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та Комітет з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів провели спільні слухання щодо надзвичайно важливого питання – реабілітація ветеранів. Дякую,

що особисто взяли участь в цьому заході, виступили, а також за роботу, яку МОЗ здійснює в рамках тих фінансових можливостей, які є в державі.

У мене запитання до пані Прем'єр-міністра України. Напередодні цих слухань я особисто підійшов до вас і запросив взяти у них участь. Ви сказали, якщо будете в Києві, долучитеся. Однак часу у вас не знайшлося. Повторюю, слухання проходили 12 травня між 15 годиною 30 хвилин та 18 годиною 30 хвилин.

Скажіть, будь ласка, що надважливе було у вашому робочому графіку, що завадило вам долучитися до слухань, у яких брали участь неймовірна кількість фахівців з реабілітації, іноземних представників та українських урядовців?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Питання контролю та розвитку системи реабілітації ветеранів у сфері охорони здоров'я є повною відповідальністю міністра охорони здоров'я. Тому я персонально разом з головою Комітету з питань здоров'я нації медичної допомоги та медичного страхування брали участь в цих слуханнях. Про результати обговорення я доповів Прем'єр-міністру України Юлії Анатоліївні, а також ми чекаємо юридично оформлених висновків щодо цих слухань з формуванням відповідних протокольних доручень уряду, які будуть розглянуті на найближчому засіданні.

Тому дякую всім народним депутатам, що є два закони. Перший – Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» – є ключовим. Його було прийнято напередодні повномасштабного вторгнення, і завдяки чому система реабілітації у сфері охорони здоров'я сьогодні активно розвивається. Ми повинні пишатися тими досягненнями. А другий – закон щодо реабілітації осіб з інвалідністю в Україні, які ми пробуємо зменшити.

Саме такі слухання, які були проведені, пане Сергію, за вашої ініціативи, дають змогу виявляти проблемні питання, поєднати та визначати вектор подальшого розвитку.

Тож прохання все-таки рухатися, шукати розуміння і знаходити «точки дотику», і не думати, що від того, хто бере участь у засіданні, вирішуються всі питання.

Закликаю працювати командно, бо в нас єдина мета, ми повинні забезпечити досягнення єдиної цілі – повернути людині здоров'я, фізіологічні можливості, повернути її в економіку, в родину.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Шановні колеги, ми завершили перше коло запитань від депутатських фракцій і груп. Прошу депутатські фракції і групи перезаписатися. У нас залишилося ще 7 хвилин для запитань, тому виступлять лише ті, хто встигне записатися першими. А далі – запитання народних депутатів.

Софія Романівна Федина, фракція «Європейська солідарність». Будь ласка.

ФЕДИНА С.Р., член Комітету Верховної Ради України з питань гуманітарної та інформаційної політики (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Європейська солідарність»). Прошу передати слово колезі Яні Зінкевич.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Яна Вадимівна Зінкевич. Будь ласка.

ЗІНКЕВИЧ Я.В., секретар Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Європейська солідарність»). Вітаю, колеги! Пане міністре, у мене два запитання. Скажіть, будь ласка, чи плануєте ви множити досвід реабілітаційного центру «Лісова поляна»? Чи є напрацювання щодо інших закладів, які можливо долучити працювати за цією програмою? Це перше.

Друге. Мене цікавить питання щодо вакцинації військовослужбовців від гепатитів, правця і сказу. Чи маєте ви бачення, як можна було б збільшити рівень вакцинацій серед військовослужбовців? Тому що, ви розумієте, на передовій відбувається постійний контакт з тваринами, а при пораненнях існує ризик зараження правцем.

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Пані Яно, дякую за запитання.

Чи поширюємо ми досвід центру «Лісова поляна»? Так. Річ у тім, що є Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», ініційована першою леді України Оленою Зеленською, яка передбачає декілька, так би мовити, ланок розвитку. Точкою входу в медичній системі є сімейні лікарі, а це понад 24 тисячі фахівців, які працюють за програмою *mhGAP*. Якщо є складніші випадки, перенаправляємо до центрів ментального здоров'я. На перших етапах їх створювали виключно у кластерних лікарнях. Зараз ми вносимо зміни до постанови уряду і за окремим переліком (на основі попереднього аудиту), розширюватимемо мережу на інші заклади. Далі – високоспеціалізовані заклади: психіатричні лікарні, або центри, які можуть працювати з посттравматичним стресовим синдромом, наприклад, як «Лісова поляна». Даним реабілітаційним центром розроблено методичні рекомендації. Ми хочемо, щоб «Лісова поляна» стала головним методичним, організаційним центром та центром передового досвіду. А далі – «парасолькове» впровадження роботи «Лісової поляни» у кожному обласному центрі, і у співпраці з департаментами охорони здоров'я областей ми розумітимемо, куди поширити.

Щодо вакцинації. Ще з початку повномасштабного вторгнення Міністерство охорони здоров'я України ухвалило відповідні нормативні акти, які дозволяють кожному військовослужбовцю зробити відповідні щеплення в найближчому закладі охорони здоров'я, попередньо узгодивши це із закладом і замовивши необхідний імунобіологічний препарат. Тому в нашій вертикалі

є чітка взаємодія між Головним державним санітарним лікарем та відповідними підрозділами Командування Медичних сил Збройних Сил України: тільки-но надходить запит – ми одразу замовляємо необхідну вакцину.

Щодо дифтерії та правця – вакцина є. Рекомендую всім, навіть не військовослужбовцям, ревакцинуватися, тому що це треба робити кожні...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Федієнко Олександр Павлович, фракція «Слуга народу». Будь ласка.

ФЕДІЄНКО О.П., голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань національної безпеки, оборони та розвідки (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Слуга народу»). Прошу передати слово пані Галині Третяковій.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Галино Миколаївно, будь ласка.

ТРЕТЯКОВА Г.М. Дякую, пане Олександрє, за передане слово.

Насамперед, хочу подякувати уряду, що позавчора було відтерміновано на 60 днів рішення щодо злиття двох іпотечних установ в Україні. Думаю, уряд зважив на вплив громадськості, народних депутатів України, а також міжнародних структур, щоб ці дві структури не були злиті.

Ідеться про те, що в Україні працюють дві державні іпотечні установи, зокрема Держмолодьжитло, яке фактично є єдиним ефективним механізмом забезпечення громадян житлом. До речі, сьогодні Міжнародний день сім'ї, а в сім'ї має бути дах над головою. Так ось, Держмолодьжитло забезпечувало житлом тих людей, які не мають достатньо заробітної плати, доходів, щоб узяти іпотечний кредит. А ПрАТ «Укрфінжитло» (УФЖК) забезпечує житлом тих, хто має достатню заробітну плату, тобто тих, хто за нинішніх умов є багатим. Злиття цих установ призведе до антисоціальних наслідків. Якщо це не може довести Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України, то... (*Оплески*).

СВИРИДЕНКО Ю.А. Дякую, Галино Миколаївно. Щоб розставити крапки над «і», скажу, що ніхто не збирається зливати ці дві установи, вони абсолютно різні за характером своєї діяльності. Компанія УФЖК видає іпотечні кредити, і робить це достатньо ефективно. На сьогодні ПрАТ «Укрфінжитло» – це єдина іпотечна інституція в країні, яка покриває 98 відсотків ринку. За останні пару років видано 26 тисяч іпотечних кредитів.

Звичайно, Укрмолодьжитло не може похвалитися такими цифрами, але, ви абсолютно праві, у них інший функціонал. Компанія працює з внутрішньо переміщеними особами, з тими молодими людьми, у яких немає достатньо фінансових можливостей для першого авансування. Наше завдання, щоб ця політика була узгоджена, скоординована і щоб у міжнародних інституціях не виникало запитань щодо єдиної державної політики і державних стандартів.

Галино Миколаївно, стосовно тих осіб, які, як ви кажете, не мають достатньо підстав. Наше завдання – навчити їх, працевлаштувати і дати можливість користуватися іпотечною програмою. Адже ми бачимо, що можливість мультиплікувати цю програму значно вища можливості масштабувати інші програми державної підтримки.

ЛЯШКО В.К. У продовження теми житла, хочу сказати, що в Міністерстві охорони здоров'я є окрема програма щодо забезпечення медичних працівників помешканням. Нею можуть скористатися фахівці за дефіцитними професіями. Насамперед це ті, які їдуть працювати в сільську місцевість. Вони мають право підписати контракт на роботу з конкретним закладом і подати необхідні документи. Далі Міністерство охорони здоров'я спрямовує відповідну субвенцію до того медзакладу, який взяв на роботу спеціаліста. Потім той заклад купує житло і ставить його на свій баланс. Приватизація такого житла можлива лише за умови, якщо людина пропрацює у тому закладі охорони здоров'я 10 років. Така сама програма поширена...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Шановні колеги, час, відведений для запитань від депутатських фракцій і груп завершено, переходимо до запитань з визначеної теми до членів уряду від народних депутатів.

Прошу народних депутатів України записатися на запитання.

Юрчишин Ярослав Романович, фракція «Голос». Будь ласка.

ЮРЧИШИН Я.Р., голова Комітету Верховної Ради України з питань свободи слова (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Голос»). Прошу передати слово Ярославу Железняку.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Ярослав Іванович Железняк. Будь ласка.

ЖЕЛЕЗНЯК Я.І., перший заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань фінансів, податкової та митної політики (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Голос»). Я продовжу тему ментального здоров'я. У мене запитання до міністра охорони здоров'я.

Нещодавно під час засідання суду у справі стосовно Андрія Єрмака ми дізналися, що перед вашим призначенням, так співпало по даті, Андрій Єрмак надсилав ваше ім'я і дату народження своїй ворожці чи гадалці «Вероніці Феншуй», після чого вашу кандидатуру внесли на призначення.

Пане міністре, пробачте, але доведеться вас запитати. Чи повідомляв вам Андрій Єрмак результати ворожіння? Чи надавав магічне заключення? Чи просив пройти якісь ритуали, можливо, якісь магічні обряди? Чи було вам відомо взагалі, що таким чином було обрано вашу кандидатуру?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання.

Мені 46 років. Сьогодні вранці я пробіг 5 кілометрів. Учора я сходив у спортзал. Позавчора я знову пробіг 5 кілометрів. Я це роблю, бо розумію, що таке профілактика і що треба робити для збереження фізичного та ментального здоров'я.

У цю сферу я влаштувався на посаду заступника міністра у грудні 2019 року. У лютому ми всі переживали момент евакуації наших громадян із Уханя до Нових Санжар. Саме тоді мене призначили на посаду Головного державного санітарного лікаря України та доручили боротися з епідемією, яка переросла в пандемію COVID-19.

20 травня 2021 року я виступав перед вами в цьому залі, зачитував програму дій, і 262 голосами ви призначили мене міністром охорони здоров'я. Не хтось, а ви призначили мене на цю посаду (*Оплески*).

Щодо мого призначення, інформація, яка крутиться в засобах масової інформації, спотворена. За знаком зодіаку я Телець, народився я 24 квітня і робитиму все можливе, щоб і наша країна, і система охорони здоров'я розвивалися. А маніпуляційні запитання я прошу залишити за межами парламентського залу.

Дякую (*Оплески*).

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую, Вікторе Кириловичу. Гадаю, ваша відповідь є прикладом, як професіонал повинен відповідати на подібні речі, які...

Веніславський Федір Володимирович, фракція «Слуга народу». Будь ласка.

ВЕНІСЛАВСЬКИЙ Ф.В., голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань національної безпеки, оборони та розвідки (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Слуга народу»). Пане Голово, прошу передати слово народному депутату Ковальчуку Олександрові Володимировичу.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Олександр Володимирович Ковальчук. Будь ласка (*Шум у залі*).

Зараз увімкнуть. Так, увімкнуть спочатку.

Ковальчук Олександр Володимирович.

КОВАЛЬЧУК О.В., заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань фінансів, податкової та митної політики (одномандатний виборчий округ № 152, Рівненська область, політична партія «Слуга народу»). Дякую. Раз пішла вже така гра, Вікторе Кириловичу, мені 52 роки, я також кожного ранку долаю 10 кілометрів, беру з вас приклад і закликаю всіх це робити. Крім слів подяки за вашу роботу і роботу вашої команди, не маю що додати. Ви взірцево вибудували комунікацію з народними депутатами, за що вам окрема подяка.

У мене запитання до Прем'єр-міністра України. Юліє Анатоліївно, минулого року ми з вами комунікували з Президентом щодо просування та підписання прийнятого парламентом закону щодо фінансової інклюзії. Водночас серед урядовців є ті, для кого цей закон є вкрай важливим. Це Міністерство у справах ветеранів України, Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України, а також інші відомства, від яких залежить підготовка регуляторних актів. Чи з'явиться цього року банк фінансової інклюзії, на послуги якого чекають понад три мільйони українців? Ми разом з вами працювали над проектом цього закону, за що вам окрема подяка.

Дякую.

СВИРИДЕНКО Ю.А. Дякую. Ми з вами мали дискусію, і закон підписаний. Зараз наше завдання – імплементувати його насамперед у державних банках, щоб створити там всі можливості для фінансової інклюзії. Тож пропоную рухатись у такому напрямі. Як ми з вами обговорювали, там, де ще не прийнято відповідних підзаконних нормативних актів, ми готові їх відпрацювати достатньо оперативно, але розпочати потрібно з державних банків.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Народний депутат Літвінов Олександр Миколайович, фракція «Слуга народу». Будь ласка.

ЛІТВІНОВ О.М., голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань організації державної влади, місцевого самоврядування, регіонального розвитку та містобудування (одномандатний виборчий округ № 178, Харківська область, політична партія «Слуга народу»). Шановний Руслане Олексійовичу, прошу передати слово народному депутату Качурі Олександрю.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Олександр Анатолійович Качура. Будь ласка.

КАЧУРА О.А., заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань організації державної влади, місцевого самоврядування, регіонального розвитку та містобудування (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Слуга народу»). Користуючись нагодою, хочу від всіх жителів Сумщини висловити подяку шановному Віктору Кириловичу за роботу, за ваше добре серце. Коли я звертаюся, ви завжди займаєтеся питанням лікування і військовослужбовців, і цивільних, які страждають від обстрілів країни-агресора в нашому регіоні.

Однак сьогодні я звертаюся до Прем'єр-міністра України. Я разом з депутатами від міжфракційного об'єднання «Прифронтіві території» ініціював проведення наради щодо зменшення частки співфінансування для будівництва підземних шкіл у нашому регіоні. Міністерство фінансів України та Міністерство освіти і науки України підтримали ці зміни, погодивши зниження рівня

співфінансування з 30 до 10 відсотків. Я знаю, що цей акт уже на розгляді уряду, тому звертаюся до вас з проханням невідкладно розглянути його на наступному засіданні, адже діти потребують...

СВИРИДЕНКО Ю.А. Дякую за ваші запитання, за вашу роботу і за ваше звернення, яке відпрацьовано. Відповідний проект акта щодо змін в умовах співфінансування вже знаходиться на розгляді в Секретаріаті Кабінету Міністрів України і найближчого тижня буде проголосований урядом.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Вельможний Сергій Анатолійович, група «Довіра». Будь ласка.

ВЕЛЬМОЖНИЙ С.А. Прошу передати слово Ларисі Білозір.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Лариса Миколаївна Білозір. Будь ласка.

БІЛОЗІР Л.М., *голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань організації державної влади, місцевого самоврядування, регіонального розвитку та містобудування (одномандатний виборчий округ № 15, Вінницька область, самовисуванець).* Шановні колеги! Якщо вже пішло таке одкровення, як мати трьох дітей хочу сказати, що заздрю чоловікам міністрам і колегам чоловікам, бо бігати і відвідувати спортзал, в принципі, не маю можливості, не вистачає часу.

У мене питання до Прем'єр-міністра України. Звертаю увагу на критичну проблему, про яку сигналізують громади. Вони зазначають, що не можуть оперативно використовувати вільні залишки місцевих бюджетів для встановлення сонячних електростанцій, систем накопичення енергії та когенераційних установок у лікарнях та на об'єктах критичної інфраструктури. Від Мінфіну ми отримали просто відписку, вони не дозволяють, не забороняють, фактично залишивши громади сам на сам із ризиками перевірок правоохоронних органів.

Чи підтримує міністр внесення змін до Бюджетного кодексу, щоб ми могли підготуватися до зими, уникнути блекаутів і зробити лікарні незалежними?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Можна я розпочну відповідати щодо лікарень, а далі там питання підуть...

Сьогодні ми працюємо з закладами охорони здоров'я спроможної мережі щодо забезпечення їх енергетичної автономності. Я повторю, але повинен це сказати. Об'єктами сонячної генерації вже забезпечений 251 медичний заклад спроможної мережі. До кінця 2026 року ми у співпраці з Міністерством енергетики України за програмою «Промінь надії», за участі організації

ЮНІСЕФ, Товариства Червоного Хреста України забезпечимо сонячну генерацію ще у 378 закладах охорони здоров'я. Щодо інших закладів охорони здоров'я, є пряма комунікація: керівник – Департамент охорони здоров'я – Міністерство охорони здоров'я. У разі виникнення питань, які потребуватимуть врегулювання уряду або включення міністра охорони здоров'я, щоб лікарня отримала автономне живлення завдяки сонячній генерації, ми завжди готові допомогти, підставивши плече.

Щодо внесення змін до Бюджетного кодексу, думаю, я опрацюю це питання безпосередньо з Міністерством фінансів і повернусь до вас, пані Ларисо. Окремо дякую вам як мамі за те, що ви все одно знаходите час турбуватися про заклади охорони здоров'я. Знаю, що на Вінниччині кожен заклад охорони здоров'я, яким ви опікуєтесь, має все необхідне та чітку стратегію свого розвитку. Тож давайте так само продуктивно працювати й далі.

Дякую.

СВИРИДЕНКО Ю.А. Дякую. Ларисо Миколаївно, заступник міністра фінансів Роман Володимирович Єрмоличев опрацює. Насправді там немає регуляторних обмежень, ми готові опрацювати на рівні міністерства.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Герасимов просить передати слово Гончаренку.

Олексій Гончаренко, фракція «Європейська солідарність». Будь ласка.

ГОНЧАРЕНКО О.О., член Комітету Верховної Ради України з питань бюджету (одномандатний виборчий округ № 137, Одеська область, самовисуванець). Дякую. Перше запитання до Тельця Ляшка. Сьогодні ви багато розповідали про ментальне здоров'я. Скажіть, будь ласка, як би ви оцінили ментальне здоров'я Андрія Єрмака, враховуючи історію з «Веронікою Феншуй»?

Друге запитання до Козорога пані Юлії Анатоліївни Свириденко. Скажіть, будь ласка, коли Терези Філіп Пронін прийде на засідання тимчасової слідчої комісії? Справа в тому, що він вісім разів не з'являвся. Я до вас звертався з цього приводу в цьому залі, ви навіть давали письмове доручення, щоб Пронін з'явився. Однак, Пані Юліє, інформую, що він на ваше доручення «поклав», і не руку, як дехто клав у цьому залі на Конституцію України, а щось інше, і після цього так і не прийшов на засідання ТСК.

Прошу вас, щоб ми не чекали ретроградного Меркурія, забезпечити на наступне засідання тимчасової слідчої комісії, на 25 травня, явку пана Проніна з поваги до парламенту, парламентаризму, виборців, які цей парламент обирали, і до закону України.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Це було запитання від Діви Гончаренка.

ГОНЧАРЕНКО О.О. Так.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Будь ласка.

ЛЯШКО В.К. Оскільки запитання стосувалося мене, як людина, яка має диплом лікаря (не можу назвати себе зараз лікарем), від імені всієї медичної спільноти скажу, що публічно встановлювати діагнози є порушенням медичної етики. Тому давайте не спекулювати.

Щодо ментального здоров'я, я не хотів би повертатися до тоталітарного режиму Радянського Союзу. Адже, повірте, з 2022 року ми боремося зі стигмою, пов'язаною з поняттям «психічне здоров'я». Якщо говорити про ментальне здоров'я, яке вкрай важливе, яким потрібно опікуватися, яке треба профілакувати так само, як і будь-яку фізичну травму. Тож інколи жарти на тему «як ви оцінюєте?» і таке інше, призводять до того, що та стигма, яку нам зараз вдається долати, знову з'являється.

Дякую тим, хто минулого року звернувся до сімейного лікаря, а це понад 290 тисяч пацієнтів, щоб отримати психологічну підтримку або психологічну консультацію.

Дякую тим, хто працює в центрах ментального здоров'я, і тим, хто туди звертається. Повірте, треба припинити розмови про психічне здоров'я як стигму, настав час закликати всіх піклуватися про нього.

А зараз передаю слово Юлії Анатоліївні на 30 секунд.

СВИРИДЕНКО Ю.А. Олексію Олексійовичу, щодо ваших запитів, як Прем'єр-міністр України я вжила всіх можливих вичерпних заходів. Відповідні доручення вже надано всім. Стосовно вашого наступного засідання, усе також буде підготовлено.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Совсун Інна Романівна, фракція «Голос». Будь ласка.

СОВСУН І.Р. Я розумію, що дискусія про астрологію всіх страшенно веселить, але все-таки хочу повернутися до дискусії про доказову медицину.

Пане міністре, я так і не зрозуміла з вашої першої відповіді, відкличете той проєкт наказу, яким ви зараз пропонуєте заборонити використання іноземних протоколів в Україні, чи як? Тому що фраза що «ми щось з цим зробимо» недостатньо чітка. Наказ знаходиться на погодженні в інших ЦОВВ. Хочу зрозуміти його майбутню долю. Це перше.

І друге запитання. Я тішуся, що міністр охорони здоров'я має час та можливість бігати, а також відвідувати спортзал. Проте в цей час я думала про лікарів, які п'ятий рік перебувають на фронті, які не те, що спортом не можуть займатися, вони щоденно втрачають здоров'я як фізичне, так і ментальне. Оскільки інші лікарі в Україні станом на сьогодні заброньовані, замінити фахівців на фронті зараз ніким.

Скажіть, будь ласка, чи будуть зміни до процедури, відповідно до якої зараз всі лікарі заброньовані, а замінити їх на фронті сьогодні неможливо?

Дякую.

ЛЯШКО В.К. Дуже дякую, пані Ірино, за запитання. Стосовно наказу. Як будь-який нормативно-правовий акт, що розробляється міністерствами, він виноситься на громадське обговорення для збору пропозицій та погодження з центральними органами виконавчої влади.

Після вашого запитання я паралельно вже прокомунікував з профільним заступником міністра охорони здоров'я, який сказав, що давав роз'яснення і є поняття «трактування» тієї норми, яка виписана. Ніхто не збирається скасовувати норму, яка діяла. Щодо наказу, я організую круглий стіл, ми промодеруємо і зрозуміємо це питання. Я своїх слів назад не забираю. Як уже зазначав, я підтримую і підтримуватиму доказову медицину та міжнародні протоколи. Якщо там щось трактується не так, треба переписати, і ми це виправимо.

Щодо спекуляцій, які вже двічі пролунали в цьому залі. Я на пробіжку виходжу о шостій ранку, набагато раніше до початку свого робочого часу. Кажу це для того, щоб довести: хто хоче – той знаходить.

Висловлюю вдячність кожному, хто сьогодні захищає нашу країну у складі сил безпеки і оборони. Стосовно медичних працівників, ми не раз казали і скажемо: бронювання медичних працівників потрібне для того, щоб контролювати процес надання медичної допомоги. Це важливо, у тому числі й для поранених військовослужбовців, більшість з яких (не буду називати зараз у відсотках) отримує допомогу у відповідних медзакладах, зокрема й у цивільних лікарнях. Як міністр я повинен забезпечити надання медичної допомоги всім, хто її потребує на всій території нашої країни.

Ми тісно співпрацюємо з Міністерством оборони України, а також з командуванням Медичних сил Збройних Сил України. На кожен їхній запит щодо розбронювання працює мультидисциплінарна комісія із залученням представників Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та відповідних регіонів, у яких ми розброньовуємо медичних працівників, щоб вони поповнювали лави Збройних Сил України і не тільки...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Южаніна Ніна Петрівна, фракція «Європейська солідарність». Будь ласка.

ЮЖАНІНА Н.П., член Комітету Верховної Ради України з питань фінансів, податкової та митної політики (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Європейська солідарність»). Прошу передати слово Софії Федині.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Софія Романівна Федина.

ФЕДИНА С.Р. Запитання до пана Ляшка. Ми маємо катастрофічну ситуацію з ідентифікацією останків загиблих військовослужбовців. Останній найстрашніший кейс, це, коли для проведення експертизи ДНК потрібно було півтора року, у той час, коли тіло весь час лежало на місці.

Коли ми почали розбиратися з цією ситуацією, з'ясувалося, що в експертних лабораторіях Міністерства охорони здоров'я склалася катастрофічна ситуація через відсутність експертів, зумовлена надзвичайно низькою оплатою праці. Коли почали вивчати проблему, нам сказали, що це є пакет НСЗУ.

Коли переглянуть ці пакети? Коли переглянуть зарплати експертів? Тому що це неприйнятно, щоб люди так довго чекали. Це перше.

І друге запитання до пані Прем'єр-міністерки. Коли нарешті буде перезавантажено ДБР, яке замість того щоб виконувати свою роботу займається переслідуванням військовослужбовців? Зокрема, учора стало відомо про відкриття кримінального провадження проти ексміністра інфраструктури Володимира Омеляна, який з першого дня пішов добровольцем на фронт, у той час, коли все ДБР звалило на захід України, тікаючи від війни?

ЛЯШКО В.К. Я розпочну з питання щодо судово-медичної експертизи. Нагадаю, що до 2024 року бюро судово-медичної експертизи перебувало у підпорядкування органів місцевого самоврядування. У 2024 році на виконання закону Міністерство охорони здоров'я України розпочало процедуру і забрало цілісні майнові комплекси, медичних працівників, судово-медичних експертів у підпорядкування Міністерства охорони здоров'я.

У співпраці з Міністерством фінансів ми вже у 2025 році підвищили заробітні плати працівникам, але, ви повинні розуміти, система судово-медичної експертизи була вибудована для роботи в мирний час. Навантаження, яке почалося після повномасштабного вторгнення, є неспівмірним. Коли розпочалася репатріація, повірте, ми також думали, що, коли в Україну надійде до двох тисяч тіл, ми колапсуватимемо. Сьогодні, працюючи спільно з Міністерством внутрішніх справ України, ми виправляємо ситуацію. Проте ви повинні розуміти, що вона не вирішується чарівною паличкою чи помахом крила. Сьогодні працює сім закуплених ДНК-лабораторій, а цього року ще додатково закуповуємо нові. Ми закуповуємо і постачаємо їх крок за кроком, паралельно навчаючи спеціалістів на базі тих, які вже працюють. Сьогодні в нас повна комунікація з родинами загиблих та з їхніми представниками, щоб виявляти проблемні питання. Ми робитимемо все можливе і в бюджетному запиті проситимемо збільшення заробітних плат, щоб хоча б привести їх у відповідність до чинного Закону України «Про судові експертизи». Проте вже цього року ми підвищимо заробітну плату тим, хто залучений до роботи з репатрійованими тілами.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Будь ласка, ще встигнете.

СВИРИДЕНКО Ю.А. Щодо другої частини питання стосовно ДБР. Зараз спільно з міжнародними інституціями, зокрема Європейською комісією, відбувається функціональне...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Третьякова Галина Миколаївна, фракція «Слуга народу».

ТРЕТЬЯКОВА Г.М. Шановний головуючий, прошу передати слово колишньому голові Херсонської обласної державної адміністрації колезі Сергію Козирю.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Сергій Козир. Будь ласка.

КОЗИР С.В., голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань енергетики та житлово-комунальних послуг (одномандатний виборчий округ № 184, Херсонська область, самовисуванець). Дякую, Галино Миколаївно.

Пане міністре, доброго дня! По-перше, дякую за ту позицію та допомогу, яку ви протягом майже п'яти років надаєте Херсонщині – як на початку вашої роботи, так і зараз, коли вона є одним із прифронтових регіонів.

Минулого тижня ми відвідали Херсонщину, де обговорювали питання щодо програми забезпечення медичних працівників житлом, яка дасть можливість людям, які виїхали з окупованої частини Херсонщини на підконтрольну Україні територію, отримати помешкання. Хочу дізнатися про статус програми. Це перше.

Друге запитання – до Юлії Анатоліївни (звертаюся до вас, а ви вирішуйте, кому передасте слово). У вівторок Президент знову провів нараду щодо посилення захисту Херсону системами РЕБ та іншими необхідними засобами. Це вже друга нарада щодо питань, які турбують херсонців. Хотілося б дізнатися про час, місце, і зрозуміти, коли люди зможуть відчутися хоча б якийсь захист та посилення з боку оборони.

І третє. Що ми робитимемо з лівобережжям Херсонщини? З Олешків, Голої Пристані та інших міст люди просто не можуть евакуюватися. Що робиться в цьому напрямі, зокрема Міністерством закордонних справ? Потрібно щось робити, тому що це дуже...

ЛЯШКО В.К. Пане Сергію, дякую за запитання.

Як я вже казав, і ще раз повторю, сьогодні в Міністерстві охорони здоров'я є бюджетна програма щодо забезпечення житлом медичних працівників. Для неприфронтових територій акцент робиться на сільську місцевість. Проте купити можна і в місті, якщо місце надання медичної допомоги розташоване в селі на відстані 30 кілометрів від районного центру або від іншого міста.

Для прифронтових територій ця програма поширюються на всі населені пункти, але для дефіцитних спеціальностей. За результатами останнього візиту на Херсонщину Прем'єр-міністра України, я був залучений до складу делегації, голова Херсонської обласної військової адміністрації та Міністерство охорони здоров'я отримали доручення розробити регіональну програму, де передбачити співфінансування для забезпечення житлом тих медичних працівників, які переїхали до Херсона з тимчасово окупованих територій області.

На сьогодні Херсонська обласна військова адміністрація проводить аудит. Ідеться про встановлення кількості медичних працівників, які потребують житла, оцінимо його вартість і зрозуміємо масштаби фінансування, щоб потім Херсонська обласна військова адміністрація, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство фінансів розробили механізми для забезпечення закупівлі житла таких медичних працівників. Думаю, за два тижні ми вже точно вийдемо з відповідними пропозиціями та варіантами.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Наступне запитання – Мар'яна Володимирівна Безугла, позафракційна.

Перепрошую, Юліє Анатоліївно.

СВИРИДЕНКО Ю.А. Дійсно, після повернення з відрядження на Херсонщину, дякую вам за активну участь, я доповідала Президенту України. Ми говорили про необхідність посилення протиповітряної оборони для захисту цивільного населення. У Херсонській області на сьогодні проживає 60 тисяч людей. Вони живуть, навчаються, народжують дітей в надзвичайно складних умовах. Після того відбувся візит представників Міністерства оборони України, за результатами якого було визначено перелік сил і засобів, необхідних для посилення захисту Херсонщини.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую, шановні колеги.

Мар'яна Володимирівна. Будь ласка.

БЕЗУГЛА М.В., голова підкомітету Комітету Верховної Ради України з питань зовнішньої політики та міжпарламентського співробітництва (одномандатний виборчий округ № 217, м. Київ, політична партія «Слуга народу»). У мене таке запитання. Що відбувається з військовою медициною? Хто нею управляє? І взагалі, яким чином і куди ми рухаємося? Є ряд очевидних суперечностей, які не вирішуються. І, чесно кажучи, моє особисте враження, що частиною Міністерства охорони здоров'я України, за всієї поваги до вас, і частиною військової медицини управляє Ірина Верещук. Наприклад, згідно з останньою публічною інформацією, ми розвиваємо військові кафедри. Водночас, основний масив допомоги, у тому числі військовослужбовцям, надають цивільні лікарі. У системі військової медицини розширюється кількість, але не якість, військових госпіталів. Навіть спеціально роблять так, щоб

військовослужбовець якомога довше отримував неякісну медичну допомогу у військовому госпіталі, а потім перенаправлявся до цивільного медзакладу, щоб там, нарешті, вирішували його проблеми.

Скажіть, будь ласка, чому ми так рухаємося...

ЛЯШКО В.К. Пані Мар'яно, дуже дякую за ваше запитання.

Військова медицина підпорядковується Командуванню Медичних сил, яке діє у складі Генерального штабу ЗСУ за координації Міністерства оборони України. Однак із початку повномасштабного вторгнення було створено єдиний медичний простір, що дозволяє нам оперативніше реагувати на ситуацію, виявляти потреби галузі для забезпечення надання медичної допомоги.

Щодо проблем, які існують. Зараз ми співпрацюємо з Міністерством оборони України, на наш запит проводиться певний аудит. Ми звернулися до Міністерства оборони України з проханням надати деякі цифри, які нам недоступні, що відбувається у військових шпиталях або на етапах евакуації, щоб в подальшому можна було запропонувати оптимальніші рішення, з урахуванням існуючої військової ситуації на лінії фронту.

Щодо створення військових кафедр. Міністерство охорони здоров'я чітко працює, виконуючи прийняті зміни до законів України. Проголосовані саме цією Верховною Радою зміни зобов'язують нас відкрити на наступний навчальний період військові кафедри. Усі абітурієнти, які вступають до медичних вузів, здобувають вищу медичну освіту, будуть військовозобов'язаними і завершивши навчання, отримають звання офіцера. Саме в цьому напрямі ми працюємо. Це паралельний трек на виконання закону, він ніяк не впливає на те, як ми співпрацюємо з Міністерством оборони України.

Пропоную провести круглий стіл за результатами того, що ми отримуємо від Міністерства оборони України, щоб напрацювати відповідні рішення, якщо вони потребуватимуть навіть законодавчих змін.

Дякую за позицію, за те, що турбуєтеся про військову і цивільну медичні системи.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Сухов Олександр Сергійович, група «Довіра». Будь ласка.

СУХОВ О.С. Прошу передати слово Анні Скороход.
Дякую.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Скороход? Правильно я почув?
Анна Костянтинівна. Будь ласка.

СКОРОХОД А.К., член Комітету Верховної Ради України з питань енергетики та житлово-комунальних послуг (одномандатний виборчий округ № 93, Київська область, політична партія «Слуга народу»). Вікторе Кириловичу,

дякую вам за завжди гарну комунікацію. Проте, як ви знаєте, зараз багато питань щодо того, що МОЗ поклало права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану особи на державну установу «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України». Людям незрозуміло, на яких підставах переглядають групи інвалідності, отримані ще до початку повномасштабного вторгнення. Крім того, незрозуміло, за якими критеріями людей відбирають на ці переогляди. Багато людей, і ми це бачимо, відправляють для переоглядів взагалі в інші області, що в більшості випадків неможливо.

Чи можна якось вирішити питання, щоб люди, якщо й проходили повторно оцінювання, робили це у своїх регіонах, бо часто вони фізично не мають можливості їздити по Україні?

Також є питання щодо оскарження рішення ВЛК, коли військово-лікарська комісія направляє...

ЛЯШКО В.К. Щодо перевірки рішень, встановлених МСЕК, які ліквідовано з 1 січня 2025 року. Усі перевірки обґрунтованості справ, проведені до цього періоду, здійснюються виключно в рамках кримінальних проваджень, які на виконання відповідного рішення Ради національної безпеки і оборони України були, скажімо, оформлені постановами Державного бюро розслідувань та Офісу Генерального прокурора. На сьогодні сформовано списки стосовно 2 тисячі 808 посадових осіб, які мають певну групу інвалідності, із них 622 особи – це працівники органів прокуратури.

Для того щоб усі ці питання були пропрацьовані, ми ліквідували в місті Києві центральну експертну комісію, та на базі багатопрофільного інституту, де є можливість проводити необхідні лабораторні та інструментальні дослідження, створили відповідну комісію, щоб чітко перевірити чи правильно і обґрунтовано встановлено відповідну групу інвалідності.

Дистанційно цього встановити не можна, тому що перевіряють, що було записано в історії хвороби або в документах, які стали підставою для встановлення інвалідності, з проведенням відповідного інструментального, лабораторного або іншого досліджень. Ми працюємо в цьому напрямі.

Щодо нової системи ЕКОПФО, яка вже працює з 2025 року, значно розширилася кількість установ, куди люди можуть звернутися для проходження оцінки втрати функціональності. Оскарження рішень здійснюється спочатку в обласному центрі, а потім направляється до нашого центрального інституту.

Щодо ВЛК. Оскарження рішень військово-лікарських комісій відбувається за вертикаллю Міністерства оборони України, оскільки це військово-лікарська експертиза, до якої входить і медичний огляд, а рішення приймається саме по...

ГОЛОВУЮЧИЙ. Дякую.

Залишилася 1 хвилина. Фріз Ірина Володимирівна, фракція «Європейська солідарність». Це буде заключне запитання. Перепрошую, Ірина Василівна.

ФРІЗ І.В., член Комітету Верховної Ради України з питань національної безпеки, оборони та розвідки (загальнодержавний багатомандатний виборчий округ, політична партія «Європейська солідарність»). Прошу передати слово Артуру Герасимову.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Артур Володимирович. Будь ласка.

ГЕРАСИМОВ А.В. Запитання до пані Юлії Свириденко. Як вам достовірно відомо, ваш уряд разом з Офісом Президента постійно знищує місцеве самоврядування. Одна з найкричущих ситуацій зараз склалася в Південноукраїнську. Там «смотрящіє» від «Енергоатома», а також представники Офісу Президента залякують депутатів та працівників атомної станції, щоб не відбувалися сесії. Сьогодні в Київ на «смотріни» до вас і Офісу Президента навіть привезли кандидата на посаду голови військової адміністрації, я так розумію, за феншуєм. Тож у мене два запитання.

Чи погоджуватиме уряд цю кандидатуру, враховуючи ситуацію, що склалася в Південноукраїнську? Це перше.

І друге. Пані Юліє, буду вдячний за відповідь щодо перезавантаження ДБР, яку ви не встигли дати під час попередньої репліки.

Щиро дякую.

СВИРИДЕНКО Ю.А. Дякую. Відверто кажучи, я не розумію, про якого кандидата йдеться. Зараз, після завершення «години запитань до Уряду» я візьму у вас матеріали, щоб мати повну інформацію.

Щодо ДБР. Європейська комісія зараз проводить функціональний аналіз діяльності цього органу. Цього року наше завдання – вийти на новий рівень і вдосконалити чинний закон щодо процедури відбору, атестації, перекваліфікації та інших вимог. Зараз ці процеси відбуваються паралельно. Щойно законопроект буде готовий, ми внесемо його на розгляд в зал.

ГОЛОВУЮЧИЙ. Шановні колеги, час, відведений для «години запитань до Уряду», завершено. Давайте подякуємо Прем'єр-міністру України та членам Кабінету Міністрів України за надані відповіді та участь у пленарному засіданні. Дякую всім за роботу.

Оголошується перерва в нашому пленарному засіданні. Працюємо далі на благо держави.

Слава Україні!