

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
08.04.2023 № 668

Зареєстровано  
в Міністерстві юстиції України  
26 квітня 2023 р. за N 683/39739

## **ЗМІНИ**

### **до Положення про Комісію Міністерства охорони здоров'я України з припинення дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб**

1. У розділі III:
  - 1) пункт 1 викласти в такій редакції:

«До складу Комісії повинні входити не менше ніж вісім членів. Персональний склад Комісії та її чисельність затверджується Міністерством охорони здоров'я України.

До складу комісії не можуть входити особи:

якщо така особа, або члени її сім'ї пов'язані бізнес-інтересами з підприємствами – виробниками лікарських засобів;

якщо така особа, члени її сім'ї, або юридичні особи, бенефіціарами яких є кандидат або члени його родини, отримували грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, будь-які інші вигоди нематеріального чи негрошового характеру від підприємств - виробників лікарських засобів;

якщо особа має судимість за вчинення кримінального правопорушення, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку (крім реабілітованої особи);

якщо протягом двох останніх років до дня призначення особи до складу Комісії входила до складу керівних органів або перебувала у трудових чи інших договірних відносинах з підприємством – виробником лікарських засобів.

Голова та усі члени Комісії підписують Розписку про відсутність реального та/або потенційного конфлікту інтересів, за формою, що наведена у додатку до цього Положення.

У разі виникнення реального та/або потенційного конфлікту інтересів у члена Комісії така особа має дотримуватися вимог ст.ст. 28, 35 Закону України «Про запобігання корупції», а саме:

повідомити на засіданні комісії про конфлікт інтересів, із занесенням відповідної інформації до протоколу засідання Комісії;

член Комісії не має права брати участь у прийнятті рішення Комісією.».

2) абзац другий пункту 2 викласти в такій редакції:

«До роботи Комісії можуть залучатися представники інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів державної влади, підприємств, установ та організацій, що володіють спеціальними знаннями у відповідних галузях науки (за згодою їх керівників) для надання консультацій та без права голосу.»;

3) пункт 3 викласти в такій редакції:

« 3. Формою роботи Комісії є засідання, які проводяться за потреби. Засідання Комісії підлягають обов'язковій аудіо- та/або відеофіксації.»;

4) абзац перший пункту 5 викласти в такій редакції:

«Рішення Комісії приймається відкритим голосуванням, оформляється протоколом, який підписують голова (у разі його відсутності - заступник), секретар та члени Комісії. Рішення вважається прийнятим, якщо за нього проголосували 2/3 членів Комісії присутніх на засіданні. Протоколи засідання Комісії підлягають опублікуванню на офіційному вебсайті МОЗ.»;

5) після пункту 5 доповнити новим пунктом 6 такого змісту:

«6. Рішення Комісії, включаючи перелік фактів, які стали підставою для їх прийняття, підлягають опублікуванню на офіційному вебсайті МОЗ протягом 3 робочих днів з дати їхнього прийняття.».

У зв'язку з цим пункт 6 вважати відповідно пунктом 7.

2. Доповнити додатком такого змісту:

«Додаток  
до Положення про Комісію  
Міністерства охорони здоров'я  
України з припинення дії  
реєстраційного посвідчення на  
лікарський засіб

### РОЗПИСКА

про відсутність реального та/або потенційного конфлікту інтересів

Прізвище, власне ім'я, по-батькові (за наявності): Місце роботи: Контактний тел.: Адреса електронної пошти:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Позначте у правій колонці інформацію щодо наведених нижче даних за останні три роки:	Так/Ні

<p>чи виконували Ви або Ваші близькі особи роботу та/або були залучені, надавали платні послуги та/або отримували вигоду або приймали таку вигоду чи приймали обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб від виробника, дистриб'ютора лікарських засобів (благодійних, в тому числі громадських організацій та інших операторів фармацевтичного ринку).</p> <p>Вказані відомості зазначаються, якщо вони впливають чи будь-яким чином можуть вплинути на прийняття Вами рішень як члена Комісії.</p> <p>Якщо відповідь "Так", зазначте виробника лікарського засобу:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Чи змінилась інформація щодо реального та/або потенційного конфлікту інтересів, зазначена Вами в останній заяві про відсутність реального та/або потенційного конфлікту інтересів, яку Ви подавали?</p>	<p>Так/Ні</p>

#### Примітка.

Відповідно до пункту 1 Переліку відомостей, що містять службову інформацію, розпорядником яких є Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06 травня 2014 року N 299 "Про організацію виконання Закону України "Про доступ до публічної інформації" у Міністерстві охорони здоров'я України", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 травня 2014 року за N 557/25334, внутрішня службова кореспонденція, доповідні записки, рекомендації, якщо вони пов'язані з розробкою напряму діяльності МОЗ або здійсненням контрольних, наглядових функцій МОЗ та органами державної влади, діяльність яких спрямовується та координується через Міністра охорони здоров'я України, Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, підприємств, установ, організацій, що належать до сфери управління МОЗ, процесом прийняття рішень і передують публічному обговоренню та/або прийняттю рішень, відносяться до відомостей, що містять службову інформацію.

У цій розписці зазначаються обставини, що можуть становити реальний та/або потенційний конфлікт інтересів. До конфлікту інтересів належать фінансові, професійні чи інші інтереси, що стосуються роботи Комісії, а також інтереси, які можуть вплинути на результати такої роботи. Реальний конфлікт інтересів - суперечність між приватним інтересом особи та її службовими чи представницькими повноваженнями, що впливає на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень.

Потенційний конфлікт інтересів - наявність у особи приватного інтересу у сфері, в якій вона виконує свої службові чи представницькі повноваження, що може вплинути на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень.

Також зазначається про такі інтереси стосовно близьких осіб (осіб, які проживають спільно, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки сімейного характеру, у тому числі особи, які проживають спільно, але не перебувають у шлюбі, а також - незалежно від зазначених умов - чоловіка, дружини, батька, матері, вітчима, мачухи, сина,

дочки, пасинка, падчерки, рідного та двоюрідного братів, рідної та двоюрідної сестри, рідного брата та сестри дружини (чоловіка), племінника, племінниці, рідного дядька, рідної тітки, діда, баби, прадіда, прабаби, внука, внучки, правнука, правнучки, зятя, невістки, тестя, тещі, свекра, свекрухи, батька та матері дружини (чоловіка) сина (дочки), усиновлювача чи усиновленого, опікуна чи піклувальника, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням) та у разі наявності інших осіб, з якими наявні важливі спільні інтереси та які можуть бути сприйняті як втручання у діяльність члена Комісії (наприклад, роботодавець, співробітники тощо).

Якщо відповідь на питання - "Так", надайте пояснення вище (вказіть виробника лікарського засобу або медичного виробу, допоміжного засобу до нього та МНН).

Зазначаю, що ця розписка правдива і містить повну інформацію.

Погоджуюся на розкриття зазначеної у цій розписці інформації іншим членам Комісії у публічному доступі на офіційному вебсайті МОЗ.

Відповідь "Так" на поставлені питання не має наслідком усунення чи обмеження участі в роботі Комісії.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

(\_\_\_\_\_) (ініціали, прізвище)

».

**В.о. Начальника Фармацевтичного управління**

**Олександр ГРІЦЕНКО**