



# ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ

## Комітет з питань охорони здоров'я

01008, м. Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.: 255-95-16, тел./факс: 255-95-33

№ 04-25/14-642 (153490)

"30" червня 2017 р.

### Комітет Верховної Ради України з питань бюджету

Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я у межах повноважень розглянув поданий Кабінетом Міністрів України проект Постанови Верховної Ради України «Про Основні напрями бюджетної політики на 2018 - 2020 роки» (р. № 6591 від 15.06.2017 р.).

Як зазначається у пояснювальній записці, проект Основних напрямів бюджетної політики на 2018 - 2020 роки (далі проект Основ) ґрунтується на положеннях Програми діяльності Кабінету Міністрів України, Коаліційної угоди, Середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року, Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», програм співпраці з міжнародними фінансовими організаціями.

Положення Основних напрямів бюджетної політики на 2018-2020 роки спрямовані на забезпечення економічного зростання та сталого розвитку суспільства, визначення пріоритетів використання бюджетних коштів, проведення структурних реформ в основних галузях економіки і сферах діяльності, проведення виваженої та послідовної податкової, бюджетної та боргової політик, в тому числі, у середньостроковій перспективі.

Цей документ містить завдання бюджетної політики і стратегічні цілі держави, визначені відповідно до програмних (стратегічних) документів економічного і соціального розвитку, та вперше «стелі видатків та надання кредитів загального фонду головних розпорядників коштів державного бюджету», в межах яких здійснюватиметься діяльність на досягнення таких цілей на наступні три роки. Як вважають автори законопроекту, узгодженість стратегічних цілей і фінансових можливостей державного бюджету є запорукою реалістичності бюджетного планування у цілому та планування діяльності розпорядників бюджетних коштів зокрема.

Зокрема проектом Основ передбачено запровадження реформи охорони здоров'я, що включає:

перехід на фінансування медичної допомоги шляхом оплати послуг, що входять до гарантованого пакета;

здійснення оплати первинної медичної допомоги за єдиним національним тарифом (капітаційною ставкою: 2018 рік — 370 гривень, 2019 рік — 450 гривень);

- поступове запровадження оплати стаціонарної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за пролікований випадок на основі діагностично-споріднених груп;

реалізація національної системи відшкодування вартості лікарських засобів:

- розширення дії національної системи відшкодування вартості лікарських засобів;

зниження вартості лікарських засобів за рахунок референтного ціноутворення;

перехід на оплату послуг високоспеціалізованої медичної допомоги, що надаються у клініках науково-дослідних установ Національної академії медичних наук:

продовження реалізації у 2018 році пілотного проекту щодо запровадження нового механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги, поширивши його на не менш як 50 відсотків установ Національної академії медичних наук;

перехід у 2019 році на новий механізм фінансового забезпечення надання високоспеціалізованої медичної допомоги в усіх підвідомчих установах Національної академії медичних наук України.

Розглянувши проект Основ, Комітет звертає увагу на те, що в них не знайшли свого відображення питання фінансового забезпечення розвитку системи охорони здоров'я, зокрема таких стратегічно важливих для галузі охорони здоров'я напрямів як модернізація мережі лікувально-профілактичних закладів (передусім формування мережі закладів первинної медичної допомоги та лікарень інтенсивного лікування), оновлення автопарку екстреної медичної допомоги та впровадження диспетчеризації, розвиток громадського здоров'я, трансплантації, служби крові, судово-медичної експертизи, а також інформатизації галузі.

Також не передбачено необхідність фінансового забезпечення реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. № 248-р.

Крім цього, проектом Основ передбачено встановлення мінімальної заробітної плати:

- з 1 січня 2018 р. у розмірі 3 723 гривні;

- з 1 січня 2019 р. у розмірі 4 173 гривні;

- з 1 січня 2020 р. у розмірі 4 425 гривень;

встановлення посадового окладу працівника I тарифного розряду Єдиної тарифної сітки:

- з 1 січня 2018 р. у розмірі 1 762 гривні;

- з 1 січня 2019 р. у розмірі 1 921 гривня;  
 - з 1 січня 2020 р. у розмірі 2 073 гривні;  
 прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць становить:

(гривень)

Категорія осіб	2018 рік			2019 рік			2020 рік		
	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня
На одну особу	1 700	1 777	1 853	1 853	1 925	1 999	1 999	2 069	2 139
Для дітей віком до 6 років	1 492	1 559	1 626	1 626	1 689	1 754	1 754	1 815	1 877
Для дітей віком від 6 до 18 років	1 860	1 944	2 027	2 027	2 106	2 187	2 187	2 264	2 340
Для працевдатних осіб	1 762	1 841	1 921	1 921	1 996	2 073	2 073	2 146	2 218
Для осіб, які втратили працевдатність	1 373	1 435	1 497	1 497	1 555	1 615	1 615	1 672	1 728

Тобто, залишається не вирішеною проблема гідної оплати праці медичних працівників, яка виникла з 01 січня 2017 року у зв'язку з набранням чинності Закону України «Про Державний бюджет України на 2017 рік». Розрив між мінімальною заробітною платою та посадового окладу працівника I тарифного розряду Єдиної тарифної сітки майже у 2 000 грн. призведе до майже однакової заробітної плати висококваліфікованих медичних працівників бюджетної сфери з некваліфікованими працівниками (прибиральницями, сторожами тощо). Це неминуче призведе до соціальної напруги у суспільстві.

Позитивним є те, що серед пріоритетів направлення державних капітальних вкладень для реалізації державних інвестиційних проектів (розмір визначений не менш як 1,7 млрд. гривень щороку) є сфера охорони здоров'я.

Але що буде у пріоритеті серед напрямів інвестування? Такий документ має поставити певні орієнтири. Крім того, медицина фінансується у значній великій мірі через систему місцевих бюджетів. Ці капітальні вкладення, які заявлені в Основних напрямках це інвестиційна субвенція із державного бюджету місцевим, чи це тільки стосовно невеликого кола об'єктів соціальної сфери, які знаходяться на утриманні державного бюджету?

Щодо реформи фінансування системи охорони здоров'я, то не дивлячись на посилення на ряд конкретних заходів, в документі навіть не згадується наріжний елемент нової медичної реформи – запровадження співоплати медичних послуг, що буде мати суттєвий вплив на фінансування.

Також не зазначений новий принцип розподілу бюджетних коштів – укладання договорів між новою структурою, що має розподіляти кошти, та медичними закладами щодо закупівель медичних послуг. Це не зрозуміло, адже обидва механізми -співоплата та централізовані закупівлі є основою змін до законодавства (т.з. медична реформа), що мало би координуватись із Основними напрямками. Або Уряд не бачить серйозних перспектив у співоплаті та роботі такого централізованого органу? Стосовно взаємовідносин державного бюджету з місцевими бюджетами, то при наявності багатьох обґрунтованих напрямів дивує те, що зовсім не виділені специфічні моменти для таких галузей як охорона здоров'я та освіта. Це при тому, що саме по цих галузях виникає найбільше проблемних питань у бюджетних взаємовідносинах, зокрема у переліках витрат, що фінансуються за рахунок субвенцій та місцевих бюджетів. Адже перерозподіл цих витрат є «гарячою» темою для кожного бюджетного періоду у вересні – грудні кожного року.

Варто зазначити, що сучасний стан забезпечення населення необхідною медичною допомогою, зумовлений передусім тривалим значним недофінансуванням галузі охорони здоров'я, що призвело до вкрай негативних процесів у галузі, зношеності її матеріально-технічної бази і відтоку кадрового потенціалу. Ці негативні тенденції стрімко зростають, що спонукає до необхідності значного збільшення асигнувань на охорону здоров'я, особливо з огляду на необхідність впровадження реформи, внутрішні резерви для якої в галузі відсутні.

Водночас звертаємо увагу на те, що не заперечуючи того, що Основні напрями бюджетної політики повинні базуватися на чинній нормативно-правовій базі, але враховуючи нагальну необхідність реформування системи охорони здоров'я, Комітет висловлює застереження з приводу неузгодженостей проекту Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів (реєстр. № 6327) з проектом постанови Верховної Ради України «Про Основні напрями бюджетної політики на 2018 – 2020 роки» (реєстр. № 6591).

Так, відповідно до фінансово-економічного обґрунтування до проекту Закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» обсяги медичної субвенції у 2018 році мають скласти 70814 млн. грн. або 2,4% від ВВП, у 2019 – 90287 млн. грн. або 2,8% від ВВП, у 2020 році – 115116 млн. грн. або 3,2% від ВВП.

У проекті Основних напрямів бюджетної політики на 2018—2020 роки, які схвалені розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 червня 2017 р. № 411-р, обсяги медичної субвенції у 2018 році мають скласти 66870,2 млн. грн. або 2,059% від ВВП, у 2019 – 75009,6 млн. грн. або 2,077% від ВВП, у 2020 році – 82320,2 млн. грн. або 2,068% від ВВП.

Тобто, стелі видатків на медичну субвенцію на наступні 3 роки **менші** від обсягів, зазначених у фінансово-економічних обґрунтуваннях до обґрунтування до проекту Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» **на 52017 млн. грн.**, у т.ч. на

2018 рік – 3943,8 млн. грн, на 2019 – на 15277,4 млн. грн., на 2020 – на 32795,8 млн. гривень. Також необхідно зазначити, що Урядом переглянуто макропоказники і визначено ВВП у 2018 році на рівні 3247,7 млрд. грн., на 2019 рік – на рівні 3611 млрд. грн., на 2020 рік – на рівні 3981,3 млрд. гривень.

Фінансово-економічне обґрунтування до проекту Закону України не переглянуто.

Наразі, базуючись на обсягах медичної субвенції, визначених у фінансово-економічному обґрунтуванні до проекту Закону у відсотках до ВВП, обсяги медичної субвенції у 2018 році мали б скласти 77944,8 млн. грн. або 2,4% від ВВП, у 2019 – 101108 млн. грн. або 2,8% від ВВП, у 2020 році – 127401,6 млн. грн. або 3,2% від ВВП.

Таким чином, стелі видатків на медичну субвенцію на наступні 3 роки менші від обсягів, визначених у відсотках до ВВП у фінансово-економічному обґрунтуванні, на 82254,4 млн. грн., у т. ч. на 2018 рік – 11074,6 млн. грн, на 2019 – на 26098,4 млн. грн., на 2020 – на 45081,4 млн. гривень., що може призвести до погіршення медичного обслуговування населення.

Тому необхідно внести зміни до проекту Основних напрямів бюджетної політики на 2018—2020 роки і збільшити обсяги медичної субвенції на 82254,4 млн. гривень.

Таким чином вважаємо за необхідне закріпити в «Основних напрямах бюджетної політики на 2018 – 2020 роки» рівень фінансування охорони здоров'я на рівні не менше ніж 7% від ВВП, з яких не менше ніж 1% спрямовувати на модернізацію галузі (0,3% у державному бюджеті і 0,7% у місцевих бюджетах).

Також пропонуємо виключити застосування у документі не легітимних на сьогодні термінів, таких як «гарантований пакет» та «капітаційна ставка». Натомість пропонуємо застосовувати «гарантований рівень медичної допомоги» та «подушовий норматив фінансування».

Стосовно первинної медичної допомоги пропонуємо вказати на необхідність застосування коригувальних (ризикових) коефіцієнтів, а також обов'язкового фінансування програм економічних стимулів до ефективної і якісної роботи, що є головним механізмом перенесення навантаження на первинну медичну допомогу і зменшення нераціонального використання послуг інших видів медичної допомоги. Просте подушове (чи як вказано в документі за «капітаційною ставкою») фінансування первинної медичної допомоги приховано стимулює до збільшення споживання послуг вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) допомоги у т. ч. за направленням лікаря первинної ланки, а ринкові регулятори якості і ефективності в охороні здоров'я є доведено недовірливими, особливо за актуальної кадрової ситуації у первинній ланці.

Пропонуємо також замінити згадане у документі «поступове запровадження оплати стаціонарної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за пролікований випадок на основі діагностично-споріднених груп;» як надто складну і пов'язану з

чисельними ризиками новелу на доведено найефективніший метод фінансування медичного обслуговування населення із застосуванням стратегічних закупівель (*Доповідь про стан охорони здоров'я у світі. Фінансування систем охорони здоров'я. Шлях до універсального охоплення населення медико-санітарною допомогою ВООЗ, 2010 р.*) та сформулювати відповідне положення так: «Запровадження стратегічних закупівель послуг первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації з поступовим впровадженням планування видатків на надання вторинної та третинної медичної допомоги із застосуванням діагностично-споріднених груп.»

Враховуючи, що модернізація галузі є тривалим процесом пропонуємо збільшити видатки на лікування за кордоном, потреба у якому на сьогодні не задоволена і це збережеться у найближчі роки, до обґрунтованого рівня, але не менше 500 млн. грн. в рік.

На думку Комітету зазначені напрями мають знайти своє відображення в проекті Основ.

Крім того, пропонуємо:

абзац чотирнадцятий Загальної частини проекту Основних напрямів бюджетної політики на 2018 – 2020 роки викласти у такій редакції: «проведення кардинальної реформи охорони здоров'я, яка ґрунтується на принципі фінансування послуги, а не ліжка-місць, і надасть кожному українцю доступ до якісного медичного обслуговування та її переорієнтації від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і запобігання захворюванням;»

у розділі «Основні завдання бюджетної політики» підрозділ «реформа фінансування системи охорони здоров'я»:

після абзацу «перехід на фінансування медичної допомоги шляхом оплати послуг, що входять до гарантованого пакета» доповнити новим абзацом такого змісту: «перехід на загальнообов'язкове медичне страхування»;

та доповнити новими положеннями щодо:

«фінансове забезпечення заходів щодо трансплантації кісткового мозку (в т.ч. від неродинного донора) та органів, придбання лікарських засобів для післяопераційного лікування та лабораторних реагентів для тканинного типування, а також оновлення матеріально-технічної бази центрів трансплантації кісткового мозку;

фінансове забезпечення розвитку трансплантології з метою виконання Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»;

фінансове забезпечення психіатричної допомоги відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу»;

фінансове забезпечення відповідних програм (заходів) з лікування онкохворих дорослих і дітей (на рівні не менше 3 822 686, 0 тис. грн.);

запровадження цільових субвенцій місцевим бюджет для створення територіальних центрів, відділень паліативної допомоги, в тому числі дітям;  
створення механізму та забезпечення фінансування медичних субсидій для малозабезпечених громадян;

запровадження фінансового інструменту стимулювання та розвитку здорового способу життя;

визначення оптимального співвідношення між фінансуванням за рахунок субвенцій, прямих закупівель та місцевих бюджетів;

запровадження страхової медицини та здійснення виплат на основі оцінки страхових випадків;

перегляду комплексу платних послуг та прив'язки їх застосування до таких аспектів як звернення без направлення, лікування поза стандартами та формулярами, оплата «готельних» послуг

поступове впровадження ліцензування лікарів, розширення індивідуальної практики, застосування «гонорарного» принципу оплати послуг»;

фінансове забезпечення заходів щодо створення тренінгового центру з підготовки тренерів з надання домедичної (парамедичної) допомоги Міністерства внутрішніх справ України (на рівні не менше 20,0 млн. гривень);

абзац другий підрозділу «реформа фінансування системи охорони здоров'я» розділу «Основні завдання бюджетної політики» викласти у новій редакції, такого змісту: «здійснення оплати первинної медичної допомоги за єдиним національним тарифом, із застосування коефіцієнтів коригування для дітей, осіб похилого віку та гірських населених пунктів

розділ «Основні завдання бюджетної політики» після підрозділу «реформа фінансування системи охорони здоров'я» доповнити наступним підрозділом: «розбудова системи громадського здоров'я:

- перехід від фінансування на утримання закладів охорони здоров'я, які здійснюють свою діяльність у сфері громадського здоров'я, на фінансування регіональних ініціатив у сфері громадського здоров'я шляхом проведення відкритих конкурсів на засадах конкуренції та відбору найкращих пропозицій;

- оптимізація ресурсів, у тому числі фінансових, які спрямовувалися на утримання інфраструктури, за рахунок запровадження сучасних технологій та методів роботи;

- перехід на довгострокові рамкові угоди щодо забезпечення населення вакцинами та імунобіологічними препаратами;».

Проект основних напрямів бюджетної політики передбачає «проведення структурних реформ Національної академії наук та національних галузевих академій наук шляхом їх об'єднання та створення однієї національної академії наук; підвищення ефективності управління мережею галузевих наукових установ шляхом їх передачі до Національної академії наук, реорганізація та ліквідація наукових установ, які працюють неефективно». Це суперечить положенням Закону України «Про наукову та

науково-технічну діяльність», відповідно до статті 18 якого «Національні галузеві академії наук – це самоврядні наукові організації, засновані на державній власності, що є державними організаціями, створеними як неприбуткові державні бюджетні установи, та є головними розпорядниками бюджетних коштів».

Крім того, виникає ряд запитань при аналізі проектних значень щодо бюджетних асигнувань по різних міністерствам та установам. Як видно із наведеної у проекті документу таблиці, Міністерство охорони здоров'я України на загальнодержавні витрати буде мати приросту майже у півтора рази за три роки. то Академія медичних наук, яка фінансує відомі клініки як Амосова, Шалімова і ряд інших отримає ріст тільки 14%.

Звертаємо увагу на те, що у проекті Основних напрямів бюджетної політики занижено «Стелі видатків та надання кредитів загального фонду головних розпорядників коштів державного бюджету» передбачені Національній академії медичних наук України.

Адже передбачені у 2017 році Національній академії медичних наук України у Державному бюджеті України видатки не забезпечують у повному обсязі покриття витрат на оплату праці у мінімально визначеному рівні, а також взагалі не передбачено коштів на диференціацію оплати праці; видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв лише на 20 відсотків забезпечують потребу. Майже такий же обсяг видатків передбачається на наступні три роки (2018 – 2020 роки).

Така ситуація може призвести, до втрати кадрового, у тому числі й науково-практичного, потенціалу держави, унеможливлення подальшої роботи з проведення наукових досліджень та надання високоспеціалізованої медичної допомоги громадянам України.

З огляду на це потребують перегляду Стелі видатків Для Національної академії медичних наук України у бік збільшення та доведення їх до 4,0 млрд. грн. у рік.

Крім того, проектом Основних напрямів бюджетної політики запропоновано перевести бюджетні установи - державні вищі навчальні заклади (1-4 рівнів акредитації) та наукові установи в статус суб'єктів некомерційної господарської діяльності. На сьогодні ці бюджетні установи звільнені від сплати податку на землю, на майно тощо. У той же час проектом звільнення від оподаткування не пропонується. Тому така ідея автоматично призведе до сплати ними податків у підвищених розмірах за рахунок бюджету. Однак видатки бюджету на цю мету також не враховані.

Також пропонуємо доповнити розділ «Основні завдання бюджетної політики» підрозділ «Забезпечення ефективної системи планування і управління ресурсами в секторі оборони і безпеки» новим положенням щодо можливості фінансового забезпечення надання медичної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в медичних закладах Міністерства оборони України (у підпорядкуванні має 6 (шість) Військово-медичних клінічних центрів, 15 (п'ятнадцять) госпіталів, 4 (чотири) мобільні



госпіталі в зоні АТО) шляхом укладання відповідних договорів про співпрацю.

Просимо врахувати пропозиції Комітету до проекту постанови Верховної Ради України «Про Основні напрями бюджетної політики на 2018 - 2020 роки».

**Голова Комітету**



**О.В. Богомолець**