



До реєстр. № 6327 (доопрацьований),  
Кабінет Міністрів України,  
реєстр. № 6327-1, н.д. України О.Мусій

## 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

№ 04-25/14-531(133653)

" 8 " листопада 2017 р.

### Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики, зайнятості та пенсійного забезпечення

Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я на своєму засіданні розглянув проект Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів (реєстр. № 6327, доопрацьований), поданий Кабінетом Міністрів України, та альтернативний до нього проект Закону про державні фінансові гарантії забезпечення населення необхідною медичною допомогою, лікарськими засобами та послугами системи громадського здоров'я (реєстр. № 6327-1), поданий народним депутатом України Мусієм О.С.

Обидва законопроекти мають на меті створення ефективного механізму фінансування надання медичних послуг і лікарських засобів за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України та пропонують встановити державні фінансові гарантії щодо повної або часткової оплати за рахунок коштів державного бюджету України наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів.

За результатами розгляду обох законопроектів народні депутати України – члени Комітету висловили низку зауважень та пропозицій до зазначених законопроектів, зокрема відзначивши невідповідність їх положень вимогам статті 49 Конституції України, що стосуються зобов'язання громадян України здійснювати співоплату за отриману медичну допомогу (*відповідно п. 2 частини другої статті 7 законопроекту р. № 6327 та п.2 частини 2 статті 8 законопроекту р. № 6327-1*).

Водночас зазначалося, що жодним із законопроектів не передбачено звільнення від співоплати за надання медичної допомоги на вторинному і третинному рівнях та забезпечення життєво необхідними лікарськими засобами хворих з психічними розладами, для яких надання таких видів допомоги є життєво необхідним, а також не передбачено державних фінансових гарантій при проведенні паталогоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень.

Крім того, у законопроектах відсутні посилання на те, що ними не регулюються державні фінансові гарантії у сфері медичного обслуговування контингентів силових відомств, питання охорони здоров'я та медичного

обслуговування яких регулюються окремими законами України, як це, наприклад, передбачено Законом щодо автономізації закладів охорони здоров'я від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII. При цьому нині право на безоплатне медичне обслуговування цього контингенту передбачено статтею 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», статтею 21 Закону України «Про Національну гвардію», статтею 95 Закону України «Про Національну поліцію», статтею 27 Закону України «Про службу безпеки України», якою поширене на військовослужбовців Служби безпеки України право користування пільгами відповідно до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей».

Також законопроекти не містять жодних положень щодо фінансових гарантій оплати та співоплати забезпечення громадян медичними виробами.

Слід зазначити, що урядовим законопроектом чітко не врегульовано питання щодо фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів для забезпечення реалізації права соціально незахищених верств населення на доступність медичної допомоги (*діти до 3-х років, вагітні та породіллі, діти-сироти та напівсироти, пенсіонери, багатодітні та малозабезпечені, інваліди, ліквідатори аварії на ЧАЕС, вимушені переміщені особи та члени сімей загиблих в АТО, інші*).

Натомість законопроект р. № 6327-1 гарантує надання медичних послуг та лікарських засобів за бюджетні кошти більш широкому колу існуючих пільгових категорій громадян та встановлення додаткових пільгових категорій (*вагітні жінки, породіллі, жінки, що мають дітей до 3-х років, батьки з багатодітних сімей*), а також пропонує фінансувати державним коштом стоматологічну допомогу, послуги з медичної реабілітації та громадського здоров'я.

У ході обговорення урядового законопроекту (реєстр. № 6327) народними депутатами України було висловлено такі зауваження:

законопроект забороняє зменшення обсягу оплати за рахунок Державного бюджету України медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета протягом відповідного року, але не містить норму щодо недопущення звуження обсягу державного гарантованого пакету, що не враховує такі фінансові ризики, як інфляція, зростання цін на лікарські засоби та здорожчання медичних технологій (*абзац другий п. 5 статті 5 законопроекту*);

законопроектом передбачено ретроспективний метод оплати закладам охорони здоров'я наданих пацієнтам медичних послуг, що містить ризики зниження доступності необхідної пацієнтам медичної допомоги (*пп. 6 та 10 статті 12 законопроекту*);

запропонованими змінами до Основ законодавства України руйнується національна система стандартизації медичних послуг та запроваджується довільне застосування неадаптованих клінічних настанов, що розроблені іноземними органами, підприємствами, установами, організаціями, асоціаціями

у сфері охорони здоров'я, та неадаптовані до потужностей і реального стану вітчизняної системи охорони здоров'я, що суперечить вимогам Закону України «Про лікарські засоби», яким заборонено застосовувати в Україні незареєстровані лікарські засоби, та Рекомендаціям Ради Міністрів ЄС від 2001 року № 97 (17) щодо стандартизації і управління якістю, які комплексно імплементовані в Україні за технічної підтримки Єврокомісії (*підпункт 1 п. 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» законопроекту*);

передбачене скасування національної системи стандартизації медичних послуг може привести до удорожчання медичних послуг та, як наслідок, спричинити зниження доступності необхідної медичної допомоги, а також несе корупційні ризики, оскільки виробники фармацевтичної продукції зможуть впливати на рішення кожного окремого лікаря напряму щодо вибору того чи іншого методу лікування (*підпункт 1 п. 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» законопроекту*);

законопроект містить корупційні ризики, які вбачаються у поєднанні управлінських функцій єдиного національного замовника медичних послуг і лікарських засобів, платника та контролю за їх якістю в одному органі влади з правом одноосібного розпорядження значними бюджетними коштами, а також наділяє закупівельну агенцію ексклюзивними повноваженнями щодо визначення постачальників послуг для укладання з ними договорів про медичне обслуговування населення, що нівелює роль місцевих органів влади в управління охороною здоров'я, а отже суперечить принципам децентралізації (*стаття 8 законопроекту*);

законопроектом пропонується скасувати інститут лікарів загальної практики – сімейної медицини, замінивши його «лікарем з надання первинної медичної допомоги», при цьому така лікарська спеціальність на сьогодні відсутня в адаптованому з європейським Національним класифікаторі України (розділ «класифікатор професій»), затвердженому наказом Держспоживстандарту України від 28.07.2010 р. № 327 (*підпункт 1 п. 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» законопроекту*);

законопроектом запроваджується поняття «деталізований опис послуги» як конкретний перелік медичних послуг та лікарських засобів з тарифами покриття та співплати, при цьому запропонований механізм його розробки є непрозорим та незрозумілим, оскільки на сьогодні найбільш актуальним для підвищення ефективності видатків на медичне обслуговування є метод розрахунку тарифів на підставі діагностично-споріднених груп (ДСГ) (*п. 2 статті 5 законопроекту*).

надане визначення терміну «пациєнт» є не коректним і не узгоджується з нормами Конституції України (*стаття 26 – Іноземці та особи без громадянства, що перебувають в Україні на законних підставах, користуються тими самими правами і свободами, а також несуть такі самі обов'язки, як і громадяни України*), Цивільного кодексу (*статті 2 Цивільного кодексу України, яка визначає, що учасниками цивільних правовідносин можуть бути фізичні та/або юридичні особи*) і Основ законодавства України про

охорону здоров'я (*стаття 3 - термін «пацієнт» визначено як «фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога»*). Крім того, поняття ступеню спорідненості застосовується у Цивільного кодексу України виключно для визначення черговості успадкування спадщини.

В ході обговорення альтернативного законопроекту р. № 6327-1 Міністерством охорони здоров'я України було зазначено, що після доопрацювання урядового законопроекту більшість положень законопроекту реєстр. № 6327-1 концептуально повторюють норми урядового законопроекту, однак містять ряд принципових відмінностей, зокрема:

законопроектом не передбачено встановлення єдиних тарифів для оплати державою медичних послуг та лікарських засобів, а лише перераховуються можливі методи оплати та передбачається затвердження порядку їх застосування;

незрозуміло для яких видів медичної допомоги може встановлюватись співоплата;

законопроект не повністю відповідає принципу "гроші йдуть за пацієнтом";

законопроект передбачає фінансові гарантії тільки для громадян України;

законопроектом гарантується надання медичних послуг та лікарських засобів широкому колу існуючих пільгових категорій громадян та встановлення додаткових пільгових категорій, що не враховує обмеженості ресурсів державного бюджету та сучасного кризового стану економіки України;

законопроектом передбачено, що розробка і затвердження стандартів медичної допомоги, проведення акредитації закладів охорони здоров'я має здійснюватися спеціалізованою державною некомерційною агенцією у порядку, встановленому Урядом, що не узгоджується з чинним законодавством України, зокрема, Основами законодавства України про охорону здоров'я, де відповідні функції покладено на Міністерство охорони здоров'я як центральний орган виконавчої влади;

законопроект не містить положень про визнання в Україні міжнародних клінічних протоколів лікування.

Як позитив альтернативного законопроекту було зазначено те, що він складає основи процедури оцінки медичних технологій, а також те, що ним забороняється фінансування за рахунок державного бюджету видатків на медичні технології з доведеною неефективністю та/або доведеною як небезпечна для пацієнта.

З огляду на викладене за результатами розгляду законопроектів Комітет ухвалив рішення проект Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів (реєстр. № 6327, доопрацьований), поданий Кабінетом Міністрів України, та альтернативний до нього проект Закону про державні фінансові гарантії забезпечення населення необхідною медичною допомогою, лікарськими засобами та послугами системи

громадського здоров'я (реєстр. № 6327-1), поданий народним депутатом України Мусієм О.С., направити на доопрацювання суб'ектам законодавчої ініціативи та висловив низку пропозицій, що мають бути враховані при доопрацюванні.

Зокрема було запропоновано:

не наводити у законопроекті посилання на чинні закони України, якими передбачені певні пільги у сфері охорони здоров'я для окремих категорій населення, а натомість чітко визначити на рівні закону вичерпний перелік осіб, яким гарантується державою повна оплата тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України усіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, а також передбачити встановлення механізмів часткового або повного покриття тарифів співоплати з боку держави для певних соціально незахищених верств населення з урахуванням середньомісячного сукупного доходу сім'ї та забезпечення адресності такої допомоги;

включити у число гарантованих видів медичної допомоги медичну реабілітацію оскільки обмеження доступу до цього виду допомоги веде до збільшення інвалідності і як наслідок до збільшення витрат з державного бюджету;

доповнити статтю 5 законопроекту відповідною нормою, що забороняє звуження обсягу державного гарантованого пакету;

визначити, що в Україні при наданні медичної допомоги застосовуються затверджені в установленому порядку МОЗ України національні медичні стандарти (уніфіковані клінічні протоколи), розроблені на засадах доказової медицини з урахуванням міжнародних клінічних настанов, а міжнародні можуть застосовуватися як допоміжні;

передбачити створення окремого центрального органу виконавчої влади з управління якістю медичного обслуговування, на який покладається функція контролю якості надання послуг з медичного обслуговування їх постачальниками, вилучивши відповідні функції з повноважень національної закупівельної агенції;

залишити норми Основ законодавства, що стосуються надання первинної медичної допомоги в чинній редакції;

передбачити у статті 1 законопроекту посилання на те, що дія цього Закону не поширюється на контингент силових відомств;

передбачити забезпечення оплати коштом державного бюджету паталогоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень;

передбачити законопроектом, що тарифікація послуг у спеціалізованому і стаціонарному секторі медичного обслуговування здійснюватиметься на підставі діагностично-споріднених груп (ДСГ), а також, що до розробки і затвердження ДСГ фінансування закладів здійснюватиметься за методом стратегічних закупівель (проспективна оплата послуг), що вважається одним з найефективніших і найпростіших для застосування (ВООЗ);

залишити термін «пацієнт» у редакції статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Також у ході розгляду законопроектів Міністерством охорони здоров'я України було висловлено готовність підтримати альтернативний законопроект реєстр. № 6327-1 за умов врахування при його доопрацюванні до другого читання висловлених МОЗ України зауважень та пропозицій, з чим автор законодавчої ініціативи принципово погодився.

**Голова Комітету**



**О.В.Богомолець**