

Порівняльна таблиця до проекту Закону України

Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів

Регістраційний

№ 6327

Автор(и):

Кабінет Міністрів України

(Друге читання)

Автори остаточної редакції:

Народні депутати України - члени Комітету з питань охорони здоров'я

Дата розгляду в комітеті:

11-12.07.2017 р.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
0.	ПРОЕКТ			Проект
1.	Закон України			Закон України
		<u>-1- Н.д.Мусій О.С. (Регістр.картка №124)</u> Усі статті законопроекту № 6327 вилучити, а усі статті законопроекту № 4456 подати на заміну вилучених, залишивши тільки назву законопроекту № 6327.	Відхилено	
2.	Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів	<u>-2-Н.д.Березенко С.І. (Регістр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисосенко І.В. (Регістр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Регістр.картка №433)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Регістр.картка №35)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Регістр.картка №253)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Регістр.картка №245)</u> Назву законопроекту викласти в такій редакції: «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».	Враховано	Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення
		<u>-3- Н.д.Тимошенко Юл.В. (Регістр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Регістр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Регістр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Регістр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Регістр.картка №441)</u> В назві та тексті проекту слова «медична послуга» та «медичні послуги» в усіх відмінках замінити словами «медична допомога» у відповідному відмінку.	Відхилено	
		<u>-4- Н.д.Мусій О.С. (Регістр.картка №124)</u> Змінити назву закону та викласти її у такій редакції: «Про державні фінансові гарантії забезпечення населення необхідною медичною допомогою, лікарськими засобами та послугами системи громадського здоров'я»	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-5- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Назву проекту викласти у такій редакції: «Про державні фінансові гарантії надання медичної допомоги та лікарських засобів».	Відхилено	
		<u>-6- Н.д.Кошелєва А.В. (Ресстр.картка №424)</u> Назву Закону викласти у такій редакції: «Про тимчасове обмеження державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів в умовах воєнного або надзвичайного стану».	Відхилено	
		<u>-7- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Назву проекту закону викласти в такій редакції: «Про систему фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів».	Відхилено	
3.	Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання пацієнтам необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України.	<u>-8- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Преамбулу законопроекту викласти в такій редакції: «Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій.»	Враховано	Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій.
		<u>-9- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Преамбулу Закону викласти у такій редакції:	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«Цей Закон визначає порядок дотримання державних фінансових гарантій щодо забезпечення населення необхідною медичною допомогою, лікарськими засобами та послугами системи громадського здоров'я.»		
		<u>-10- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Препамбулу викласти у такій редакції: «Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України».	Враховано редакційно	
		<u>-11- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> В препамбулі і далі по всьому тексту слова «медичні послуги» замінити словами «медичну допомогу» у відповідних відмінках.	Відхилено	
		<u>-12- Н.д.Кошелева А.В. (Ресстр.картка №424)</u> Препамбулу Закону викласти у такій редакції: «Цей Закон визначає порядок надання гарантованих державою медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України у державних та комунальних закладах охорони здоров'я всім громадянам України незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги, а також можливість в умовах воєнного або надзвичайного стану тимчасового обмеження таких державних гарантій.»	Відхилено	
		<u>-13- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Препамбулу викласти в такій редакції: «Цей Закон визначає порядок дотримання державних фінансових гарантій щодо забезпечення населення	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		необхідною медичною допомогою, лікарськими засобами та послугами системи громадського здоров'я.»		
4.	Розділ I			Розділ I
5.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ			ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
6.	Стаття 1. Законодавство про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів	<u>-14- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> Статтю 1 викласти в такій редакції: «Стаття 1. Законодавство про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення 1. Законодавство про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших законів і нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. 2. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені законодавством про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, то застосовуються норми міжнародного договору».	Враховано	Стаття 1. Законодавство про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення 1. Законодавство про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших законів і нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. 2. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені законодавством про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, то застосовуються норми міжнародного договору.
		<u>-15- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Назву статті 1 викласти у такій редакції: «Законодавство про державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг системи громадського здоров'я.»	Відхилено	
		<u>-16- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєєстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєєстр.картка №47)</u> У статті 1 слова «законодавство про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «законодавство про систему фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» у відповідних відмінках.		
7.	1. Законодавство про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших законів і нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.	<u>-17- Н.д.Денісова Л.Л. (Рєєстр.картка №240)</u> Частину першу статті 1 після слів «Основ законодавства України про охорону здоров'я,» доповнити словами «Основ законодавства про загальнообов'язкове соціальне страхування,».	Відхилено	
		<u>-18- Н.д.Кошелева А.В. (Рєєстр.картка №424)</u> Частину першу статті 1 законопроекту після слів «Основ законодавства України про охорону здоров'я,» доповнити словами «Закону України «Про публічні закупівлі».	Відхилено	
		<u>-19- Н.д.Ляшко О.В. (Рєєстр.картка №412)</u> У частині першій статті 1 після слів «складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я» доповнити словами «Закону України «Про страхування».	Відхилено	
8.	2. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені законодавством про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, застосовуються норми міжнародного договору.	<u>-20- Н.д.Геращенко І.В. (Рєєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєєстр.картка №312)</u> У частині другій статті 1 перед словом «застосовуються» додати слова «то»	Враховано	
		<u>-21- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Рєєстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Рєєстр.картка №405)</u> У частині другій статті 1 після слів «застосовуються норми міжнародного договору» доповнити словами «, якщо це	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		не зменшує рівень захисту прав і свобод людини».		
9.	Стаття 2. Визначення основних термінів	<u>-22- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 2 викласти в такій редакції: «Стаття 2. Визначення основних термінів 1. У цьому Законі терміни вживаються в такому значенні: 1) програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) - програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами; 2) електронна система охорони здоров'я - інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API);	Враховано	Стаття 2. Визначення основних термінів 1. У цьому Законі терміни вживаються в такому значенні: 1) програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) - програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами; 2) електронна система охорони здоров'я - інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API); 3) медичні записи - інформація щодо медичного обслуговування пацієнта або його результатів, викладена в уніфікованій формі у відповідності до вимог, встановлених законодавством; 4) надавачі медичних послуг - заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів; 5) реімбурсація - механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України;

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		3) медичні записи - інформація щодо медичного обслуговування пацієнта або його результатів, викладена в уніфікованій формі у відповідності до вимог, встановлених законодавством; 4) надавачі медичних послуг - заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів; 5) реімбурсація - механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України; 6) тариф – ставка, що визначає розмір оплати за передбачені програмою медичних гарантій медичні послуги та лікарські засоби; 7) Уповноважений орган - центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; 2. Інші терміни вживаються у цьому Законі у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших законодавчих актах.		6) тариф – ставка, що визначає розмір повної оплати за передбачені програмою медичних гарантій медичні послуги та лікарські засоби; 7) Уповноважений орган - центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; 2. Інші терміни вживаються у цьому Законі у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших законодавчих актах.
10.	1. У цьому Законі терміни вживаються в такому значенні:	23- <u>Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєстр.картка №441)</u> В тексті законопроекту слова «повна або часткова», «покриття», «співоплата» в усіх відмінках вилучити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-24- Н.д.Кошелева А.В. (Рєсстр.картка №424)</u> У тексті законопроекту слова «або частково», у всіх відмінках та числах виключити.	Враховано	
		<u>-25- Н.д.Кошелева А.В. (Рєсстр.картка №424)</u> У тексті законопроекту слова «центральный орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів», у всіх відмінках та числах замінити словами «центральный орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я».	Відхилено	
11.	1) державний гарантований пакет - обсяг медичних послуг та лікарських засобів, повну або часткову оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом покриття для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;	<u>-26- Н.д.Шурма І.М. (Рєсстр.картка №411)</u> пункт 1 частини першої статті 2 розділу І викласти в такій редакції: «державний гарантований пакет — обсяг медичних послуг та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом покриття для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами»	Враховано редакційно	
		<u>-27- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> Пункт 1 частини першої статті 2 розділу І викласти у такій редакції: «1) державний гарантований пакет - обсяг медичних послуг та лікарських засобів, надання яких пацієнту гарантує держава за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з встановленим тарифом для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;»		
		<u>-28- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> Пункт 1 частини першої статті 2 розділу I викласти в такій редакції: «1) Перелік медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України – обсяг медичних послуг та лікарських засобів для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України»	Враховано редакційно	
		<u>-29- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Пункт 1) частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «1) програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я — програма медичного обслуговування населення, яка фінансується у повному обсязі з державного бюджету України та затверджується разом з державним бюджетом України на відповідний рік;».	Враховано редакційно	
		<u>-30- Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> В пункті 1 частини першої статті 2 слова «повну або часткову оплату» виключити	Враховано частково	
		<u>-31- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Пункт 1 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «1) програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я — програма медичного обслуговування населення, яка фінансується у повному обсязі з державного бюджету України та затверджується разом з державним бюджетом України на відповідний рік;»	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-32- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> пункт 1 частини першої статті 2 розділу І викласти в такій редакції: «1) державний гарантований пакет — обсяг медичних послуг та лікарських засобів, надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;»	Враховано редакційно	
		<u>-33- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У пункті 1 частини першої статті 2 слова «або часткову» та «покриття» виключити	Враховано	
		<u>-34- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Пункт 1 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «1) програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я – програма медичного обслуговування населення, яка фінансується у повному обсязі з державного бюджету України та затверджується разом з державним бюджетом України на відповідний рік».	Враховано редакційно	
		<u>-35- Н.д.Попов І.В. (Ресстр.картка №417)</u> пункт 1 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «1) державний гарантований пакет — обсяг медичних послуг та лікарських засобів, повну оплату надання яких застрахованим особам держава гарантує за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування згідно з тарифом покриття;»	Відхилено	
		<u>-36- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> Пункт 1 частини першої статті 2	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		викласти у такій редакції: «1) державний гарантований пакет - обсяг медичних послуг та лікарських засобів, повну або часткову оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом покриття для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, дітям до 14 років та у зв'язку з вагітністю та пологами;»		
		<u>-37- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Пункт 1 частини першої статті 2 доповнити новим реченням такого змісту: «При цьому, частка оплати медичних послуг та лікарських засобів, що гарантується державою за рахунок коштів Державного бюджету України становить не менше 7% валового внутрішнього продукту України за відповідний рік;»	Враховано частково (у поправці 122)	
		<u>-38- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Пункт 1 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «1) програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я – програма, що включає підпрограми забезпечення населення необхідною медичною допомогою за її видами, підпрограму реімбурсації та підпрограму послуг системи громадського здоров'я, яка фінансується у повному обсязі з державного бюджету України та затверджується разом з державним бюджетом України на відповідний рік;»	Відхилено	
		<u>-39- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144)</u> Пункт 1 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «1) Перелік медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		гарнтуються за рахунок коштів Державного бюджету України – обсяг медичних послуг та лікарських засобів для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагутністю та пологами, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України;».		
		<u>-40- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Пункт 1) частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «державний гарантований пакет - обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України для невідкладної допомоги, профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами».	Враховано редакційно	
12.	2) електронна система охорони здоров'я - інформаційно-телекомунікаційна система, що, зокрема, забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API);	<u>-41- Н.д.Шупко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> у пункті 2 частини першої статті 2 після слів «інформаційно-телекомунікаційна система, що» виключити слово «зокрема».	Враховано	
		<u>-42- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Пункт 2 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «2) медичні записи - інформація щодо медичного обслуговування	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		пацієнта або його результатів, викладена в уніфікованій формі у відповідності до вимог, встановлених законодавством;»		
		<u>-43- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> У пункті 2 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «2) електронна система охорони здоров'я — інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичної допомоги та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API);».	Відхилено	
		<u>-44- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У пункті другому частини першої статті 2 слово «зокрема», розташоване перед словами «забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією», вилучити	Враховано	
		<u>-45- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> частину першу статті 2 доповнити пунктом 3 такого змісту: «3) медична субсидія — безготівкова допомога, яка надається державою за рахунок коштів бюджету на погашення витрат із надання медичних послуг пацієнту;». Відповідно пункти 3, 4, 5... вважати пунктами 4, 5, 6,... відповідно	Враховано редакційно (у прикінцевих положеннях)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
13.	3) пацієнти - фізичні особи, а саме громадяни України та члени їх сімей першого ступеня споріднення (батьки, чоловік або дружина, діти) з числа іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають на території України;	-46- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298) <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> 3 частини першої статті 2 проекту вилучити пункт 3, який містить визначення поняття пацієнтів, оскільки це поняття вже визначено у статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я.	Враховано	
		-47- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439) Пункт 3 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «3) пацієнти — фізичні особи, а саме громадяни України та члени їх сімей першого ступеня споріднення (батьки, чоловік або дружина, діти), особи з числа іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають на території України;».	Відхилено	
		-48- Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427) Пункт 3 частини першої статті 2 виключити	Враховано	
		-49- Н.д.Богомолець О.В. (Ресстр.картка №292) Пункт 3 частини першої статті 2 виключити	Враховано	
		-50- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205) Пункт 3 частини 1 статті 2 викласти у новій редакції, такого змісту: «пацієнти — фізичні особи, а саме громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, особи, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, в установленому законом порядку»	Відхилено	
		-51- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377) <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункт 3 частини першої статті 2	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		розділу I виключити. У зв'язку з цим, пункт 4 частини першої статті 2 вважати пунктом 3 та інші пункти 4 та 5 відповідно.		
		<u>-52- Н.д.Шупко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> пункт 3 (4) частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «4) отримувач медичної послуги — пацієнт, який є громадянином України або члени його сім'ї, в тому числі й з числа іноземців або осіб без громадянства, які постійно проживають на території України та є батьком або чоловіком або дружиною або сином або дочкою пацієнта;». Відповідно, по тексту проекту замінити слово "пацієнт" на слова "отримувач медичної послуги" у відповідному відмінку;	Відхилено	
		<u>-53- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> пункт 3 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «пацієнт – фізична особа з числа громадян України, іноземців та осіб без громадянства, яка звернулася до постачальника медичних послуг з метою їх отримання або скористалася ними»	Відхилено	
		<u>-54- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Пункт 3 частини першої статті 2 виключити	Враховано	
		<u>-55- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144)</u> Пункт 3 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «3) пацієнти – фізичні особи, а саме громадяни України та члени їх сімей першого ступеня споріднення (батьки, чоловік або дружина, діти), особи з числа іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають на території України;».	Відхилено	
		<u>-56- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		У пункті 3 частини першої статті 2 слова «фізичні особи, а саме» вилучити.		
		-57- Н.д.Соболєв С.В. (Рєсстр.картка №437) У пункті 3 частини першої статті 2 слова «фізичні особи, а саме» вилучити.	Враховано	
14.	4) постачальники медичних послуг - заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;	-58- Н.д.Мельник С.І. (Рєсстр.картка №187) Пункт 4 частини першої статті 2 розділу I викласти в такій редакції: «4) надавачі медичних послуг – заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи – підприємці, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії одержаної в установленому законом порядку;» У зв'язку з цим в законопроекті слова «постачальники медичних послуг» у всіх відмінках замінити словами «надавачі медичних послуг» у відповідних відмінках.	Враховано редакційно	
		-59- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99) У пункті 4 частини першої статті 2 розділу I слова «центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «головними розпорядниками бюджетних коштів».	Відхилено	
		-60- Н.д.Остапчук В.М. (Рєсстр.картка №177) По всьому тексту проекту слова «постачальники медичних послуг» замінити словами «надавачі медичної допомоги» у відповідних відмінках.	Враховано частково	
		-61- Н.д.Маткієвський Б.М. (Рєсстр.картка №121) У пункті 4 частини першої статті 2 розділу I перед словами «зклади охорони здоров'я» доповнити словами	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«державні та комунальні медичні заклади та лікарі приватної медичної практики у формі фізичної особи-підприємця».		
		<u>-62- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У пункті 4 частини першої статті 2 розділу I перед словами «зклади охорони здоров'я» додати слова «державні та комунальні медичні заклади та лікарі приватної медичної практики, які мають статус фізичної особи-підприємця».	Відхилено	
		<u>-63- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> У пункті 4 частини першої статті 2 розділу I після слів «зклади охорони здоров'я» слова «усіх форм власності та фізичні особи-підприємці» вилучити.	Відхилено	
		<u>-64- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У пункті 4 частини першої статті 2 розділу I після слів «зклади охорони здоров'я» слова «усіх форм власності та фізичні особи-підприємці» вилучити.	Відхилено	
		<u>-65- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> У пункті 4 частини першої статті 2 розділу I слова «та уклали договір про медичне обслуговування населення з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» вилучити.	Відхилено	
		<u>-66- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У пункті 4 частини першої статті 2 розділу I слова «та уклали договір про медичне обслуговування населення з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» вилучити.	Відхилено	
		<u>-67- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> У пункті 4 частини першої статті 2	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		після слів «постачальники медичних послуг – « доповнити словами та комою «лікарні інтенсивного лікування»,».		
		-68- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223) <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> У пункті 4 частини першої статті 2 слова «заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи-підприємці» замінити на слова «комунальні та державні заклади охорони здоров'я».	Відхилено	
		-69- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288) пункт 4 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «постачальники медичних послуг — ліцензовані заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи — підприємці, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я»	Враховано частково	
		-70- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449) <u>Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У пункті 4 частини першої статті 2 та в подальшому по законопроекті слова «центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами: «центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я».	Відхилено	
15.	5) реімбурсація - механізм повної або часткової оплати згідно з тарифом покриття за рахунок коштів Державного бюджету України	-71- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124) Пункт 5 частини першої статті 2 викласти у такій редакції:	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	лікарських засобів, що включені до деталізованого опису, які були відпущені пацієнтам на підставі рецепта на лікарські засоби;	«5) реімбурсація — механізм повної або часткової оплати за рахунок коштів державного бюджету лікарських засобів, що включені до Національного переліку та були відпущені на підставі рецепта;»		
		-72- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99) Пункт 5 частини першої статті 2 розділу I викласти у такій редакції: «4) реімбурсація - механізм повної або часткової оплати пацієнтам вартості лікарських засобів, що включені до державного гарантованого пакету згідно з встановленим тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України;».	Відхилено	
		-73- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412) Пункт 5 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «5) реімбурсація - повне чи часткове відшкодування населенню або суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що здійснюється за рахунок коштів державного чи місцевого бюджетів або інших не заборонених законодавством позабюджетних фондів.».	Враховано редакційно	
		-74- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392) Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408) Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47) Пункт 5 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «5) реімбурсація - механізм повної або часткової (понад обсяги державного гарантованого пакету) оплати згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України лікарських засобів, які були відпущені пацієнтам на підставі рецепта на лікарські засоби;».	Відхилено	
		-75- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№115)</u> Пункт 5 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «5) реімбурсація - механізм повного або часткового фінансування за рахунок коштів державного бюджету придбання пацієнтами лікарських засобів, що включені до Національного переліку та були відпущені на підставі рецепта;»		
		<u>-76- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Пункт 5 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «5) реімбурсація – механізм повного або часткового відшкодування пацієнтам вартості лікарських засобів, що здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів або інших не заборонених законодавством джерел.»	Відхилено	
16.	б) тариф - ставка, що визначає розмір оплати за передбачені деталізованим описом медичні послуги та лікарські засоби.	<u>-77- Н.д.Яценко А.В. (Ресстр.картка №200)</u> Пункт 6 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «6) тариф — ставка, що визначає розмір оплати за передбачені деталізованим описом медичні послуги та лікарські засоби, при цьому вартість виробів медичного призначення входить до вартості медичної послуги».	Відхилено	
		<u>-78- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> пункт 6 частини першої статті 2 викласти в такій редакції: «тариф — ставка, що визначає розмір повної оплати за рахунок коштів Державного бюджету України за передбачені деталізованим описом медичні послуги та лікарські засоби»	Враховано	
		<u>-79- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Пункт 6 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «тарифи на медичне обслуговування та послуги в системі громадського здоров'я – єдині розміри оплати одиниць розрахунку, покладених в основу методів фінансування договорів про	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичне обслуговування населення та надання послуг в системі громадського здоров'я»		
		<u>-80- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> У пункті 6 частини першої статті 2 розділу І слова «деталізованим описом» замінити на слова «державним гарантованим пакетом».	Відхилено	
		<u>-81- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Пункт 6 частини першої статті 2 викласти у такій редакції: «тарифи на медичне обслуговування та послуги громадського здоров'я – єдині ставки оплати одиниць розрахунку, що покладені в основу методів фінансування договорів про медичне обслуговування населення та надання послуг громадського здоров'я»	Відхилено	
		<u>-82- Н.д.Мельник С.І. (Ресстр.картка №187)</u> Частину 1 статті 2 розділу доповнити пунктом сьомим такого змісту: «7) стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники якості надання медичної допомоги, які є основою для визначення загального обсягу видатків на медичні послуги та лікарські засоби;».	Відхилено	
		<u>-83- Н.д.Яценко А.В. (Ресстр.картка №200)</u> Частину першу статті 2 доповнити новим пунктом такого змісту: «медична послуга - медичне обслуговування пацієнта, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та надається постачальниками медичних послуг».	Відхилено	
		<u>-84- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> Пункт 6 частини першої статті 2	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		вилучити.		
		<u>-85- Н.д.Шипко А.Ф. (Рєєстр.картка №35)</u> Частину 1 статті 2 доповнити пунктами 7, 8, 9, 10, 11 такого змісту: «7) загальнообов'язкове соціальне медичне страхування - це вид обов'язкового страхування, спрямований на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування. Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування є формою фінансового забезпечення витрат населення України, що можуть бути понесені на лікування, діагностику, профілактику, реабілітацію, забезпечення ліками та засобами медичного призначення тощо у разі хвороби, нещасного випадку, в межах, визначених договором та Програмою загальнообов'язкового соціального медичного страхування, за рахунок грошових фондів (страхових резервів страховиків та коштів фонду гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування), що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування, отримання доходів від розміщення коштів цих фондів та з інших, передбачених цим законом джерел; 8) страхувальники – особи, які відповідно до цього закону уклали із страховиками договори загальнообов'язкового соціального медичного страхування; 9) застрахована особа - є громадянин України, постійно проживаюча на	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		території України особа без громадянства, іноземний громадянин, що підлягає страхуванню відповідно до цього Закону, та на користь якої укладено договір про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування; 10) страховий випадок — подія або стан, які зумовлюють необхідність отримання медичних послуг та лікарських засобів застрахованою особою; 11) страховиками в системі загальнообов'язкового соціального медичного страхування є зареєстровані у встановленому порядку фінансові установи, вимоги до яких визначені цим законом та іншими актами законодавства, що регулюють проведення загальнообов'язкового соціального медичного страхування.».		
		<u>-86- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Частину 1 статті 2 доповнити пунктом 7 такого змісту: «7) лікарі приватної медичної практики в організаційній формі фізична особа – підприємець – лікарі, які за власною ініціативою переходять з роботи в державних і комунальних медичних закладах на організаційну форму роботи «фізична особа – підприємець» з правом найму допоміжного персоналу, в т. ч. молодшого медичного персоналу, але без права найму лікарів.».	Відхилено	
		<u>-87- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину 1 статті 2 доповнити пунктом 7 такого змісту: «7) лікар приватної медичної практики – лікар, який має статус фізичної особи-підприємця, не пов'язаний трудовими відносинами із будь-якими державними, комунальними чи приватними	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичними закладами, та спеціалізується на наданні медичних послуг, має право найму допоміжного персоналу, в т. ч. молодшого медичного персоналу, але без права найму лікарів.».		
		-88- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144) Пункт 6 частини першої статті 2 виключити.	Відхилено	
17.	2. Інші терміни вживаються у цьому Законі у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших законодавчих актах.			
18.	Стаття 3. Мета встановлення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів	-89-Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205) Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433) Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35) Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245) Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253) Статтю 3 виключити, змінивши відповідно нумерацію подальших статей.	Враховано	
		-90- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177) Статтю 3 виключити, у зв'язку з чим статті 4, 5, 6, 7 вважати статтями 3, 4, 5, 6 відповідно.	Враховано	
19.	1. Метою встановлення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів є створення ефективного механізму фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України.	-91- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35) У частині першій статті 3 перед словами «Лікарських засобів» доповнити словом «забезпечення».	Відхилено	
		-92- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124) Частину першу статті 3 викласти у такій редакції: «Метою встановлення державних фінансових гарантій надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг системи громадського здоров'я є забезпечення справедливих потреб громадян України у необхідній медичній допомозі, лікарських засобах,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		збереженні та відновлення здоров'я населення України шляхом справедливого розподілу тягара витрат на медичне обслуговування та послуги громадського здоров'я за рахунок створення умов для прозорого багатоканального фінансування системи медичного обслуговування населення, та надання лікарських засобів та системи громадського здоров'я.».		
		<u>-93- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У частині першій статті 3 після слів «коштів для забезпечення» доповнити словами «профілактики захворювань».	Відхилено	
		<u>-94- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Частину першу статті 3 викласти у такій редакції: «Метою встановлення державних фінансових гарантій надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг системи громадського здоров'я є забезпечення справедливих потреб громадян України у необхідній медичній допомозі, лікарських засобах, збереженні та відновлення здоров'я населення України шляхом справедливого розподілу тягара витрат на медичне обслуговування та послуги громадського здоров'я за рахунок створення умов для прозорого багатоканального фінансування системи медичного обслуговування населення, та надання лікарських засобів та системи громадського здоров'я.».	Відхилено	
		<u>-95- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Частину першу статті 3 викласти в такій редакції: «Метою встановлення державних фінансових гарантій надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг системи громадського здоров'я є	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		забезпечення справедливих потреб громадян України у необхідній медичній допомозі, лікарських засобах, збереженні та відновленні здоров'я населення України шляхом справедливого розподілу тягаря витрат на медичне обслуговування та послуги громадського здоров'я за рахунок створення умов для прозорого багатоканального фінансування системи медичного обслуговування населення, та надання лікарських засобів та системи громадського здоров'я.»		
		<u>-96- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Частину першу статті 3 викласти у такій редакції: «Метою визначення державних фінансових гарантій надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я є забезпечення потреб громадян у необхідній медичній допомозі, лікарських засобах, збереженні та відновленні здоров'я населення України шляхом справедливого розподілу тягаря витрат на медичне обслуговування та послуги громадського здоров'я за рахунок створення умов для багатоканального фінансування системи медичного обслуговування населення, та надання лікарських засобів та громадського здоров'я.»	Відхилено	
20.	Стаття 4. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів	<u>-97- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 4 викласти в такій редакції: «Стаття 3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та	Враховано	Стаття 3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів 1. Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг, та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій. 2. За рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями,

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		лікарських засобів 1. Відповідно до цього Закону держава гарантує оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг, та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій. 2. За рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз та інших програм в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України. 3. Права та гарантії у сфері охорони здоров'я, що стосуються медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами, передбачені іншими законами України для певних категорій осіб, фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів та інших джерел, не заборонених законодавством. 4. Додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів можуть встановлюватися законами України. 5. Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих		проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз та інших програм в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України. 3. Права та гарантії у сфері охорони здоров'я, що стосуються медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами, передбачені іншими законами України для певних категорій осіб, фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів та інших джерел, не заборонених законодавством. 4. Додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів можуть встановлюватися законами України. 5. Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		стимулів)), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я».		
		<u>-98- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Статтю 4 викласти у такій редакції: «Стаття 4. Державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я 1. Держава гарантує оплату за рахунок коштів державного бюджету медичної допомоги, лікарських засобів, послуг громадського здоров'я, наданих відповідно до укладених договорів з постачальниками відповідних послуг у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, що затверджується Верховною Радою України разом з державним бюджетом на відповідний рік. 2. Законами України можуть встановлюватись додаткові державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я, які реалізуються шляхом затвердження державних цільових програм.».	Враховано частково	
		<u>-99- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Статтю 4 викласти у такій редакції: «Стаття 4. Державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я 1. Держава гарантує оплату за рахунок коштів державного бюджету медичної допомоги, лікарських засобів, послуг громадського здоров'я, наданих відповідно до укладених договорів з постачальниками відповідних послуг у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, що	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		затверджується Верховною Радою України разом з державним бюджетом на відповідний рік. 2. Законами України можуть встановлюватись додаткові державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я, які реалізуються шляхом затвердження державних цільових програм.».		
		<u>-100- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Статтю 4 викласти у такій редакції: «Стаття 4. Державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я 1. Держава гарантує оплату за рахунок коштів державного бюджету медичної допомоги, придбання лікарських засобів, послуг громадського здоров'я наданих відповідно до укладених договорів з постачальниками відповідних послуг у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, що затверджується Верховною Радою України разом з державним бюджетом на відповідний рік. 2. Законами України можуть встановлюватись додаткові державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я, які реалізуються шляхом затвердження державних цільових програм.»	Враховано частково	
		<u>-101- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Статтю 4 викласти в такій редакції: «Стаття 4. Державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я 1. Держава гарантує оплату за рахунок коштів державного бюджету	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичної допомоги, лікарських засобів, послуг громадського здоров'я наданих відповідно до укладених договорів з постачальниками відповідних послуг у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, що затверджується Верховною Радою України разом з державним бюджетом на відповідний рік. 2. Законами України можуть встановлюватись додаткові державні фінансові гарантії надання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я, які реалізуються шляхом затвердження державних цільових програм.»		
21.	1. Відповідно до цього Закону держава гарантує повну або часткову оплату згідно з тарифом покриття за рахунок коштів Державного бюджету України наданих пацієнтам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені державним гарантованим пакетом.	<u>-102- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> Частину першу статті 4 викласти у такій редакції: «Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом покриття за рахунок коштів Державного бюджету України наданих пацієнтам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені державним гарантованим пакетом»	Враховано редакційно	
		<u>-103- Н.д.Сисосико І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину першу статті 4 розділу I викласти у такій редакції: «1. Відповідно до цього Закону держава гарантує оплату медичних послуг та лікарських засобів пацієнту згідно з встановленим тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України, що передбачені державним гарантованим пакетом».	Враховано частково	
		<u>-104- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> Частину першу статті 4 викласти у	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		такій редакції: «1. Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України наданих пацієнтам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені Переліком медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України.		
		<u>-105- Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> У частині першій статті 4 слова «повну або часткову» виключити.	Враховано	
		<u>-106- Н.д.Шпенов Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> У частині першій статті 4 перед словами «згідно з тарифом» додати слова «у прямо передбачених законодавством випадках».	Відхилено	
		<u>-107- Н.д.Шпенов Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> У частині першій статті 4 словосполучення «або часткову» виключити.	Враховано	
		<u>-108- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Частину першу статті 4 викласти у такій редакції: «1. Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України наданих пацієнтам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені державним гарантованим пакетом, а також безоплатне або пільгове медичне обслуговування, забезпечення лікарськими засобами чи виробами медичного призначення, що виходять за	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		межі державного гарантованого пакету, пацієнтів, які мають на це право відповідно до закону».		
		<u>-109- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину першу статті 4 викласти у такій редакції: «1. Держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України надання медичних послуг та лікарських засобів державного гарантованого пакету.»	Враховано редакційно	
		<u>-110- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144)</u> Частину першу статті 4 викласти у такій редакції: «1. Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України наданих пацієнтам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені Переліком медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України».	Враховано редакційно	
22.	2. Законами України можуть встановлюватися додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів.	<u>-111- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Частину другу статті 4 доповнити словами «, в тому числі за рахунок коштів медичного страхування»	Враховано редакційно (в попраці 122)	
		<u>-112- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині другій статті 4 слово «законами» замінити словом «законодавством»	Відхилено	
		<u>-113- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 4 доповнити новою частиною 3 у такій редакції: «3. Видатки на забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів, визначених цим Законом, складають	Враховано частково (в поправці 122)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		щорічно не менше трьох відсотків від валового внутрішнього продукту.»		
23.	3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, визначені цим Законом, надаються та забезпечуються в межах видатків на відповідні види медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета, передбачені у Державному бюджеті України на відповідний рік.	<u>114- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Частину третю статті 4 викласти у такій редакції: «3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, визначені цим Законом, надаються та забезпечуються: в межах видатків, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік, на надання пацієнтам відповідних видів медичних послуг та лікарських засобів; оплатою за рахунок загальнообов'язкового медичного страхування окремих видів медичної допомоги та медичних послуг, що включені до Програми загальнообов'язкового соціального медичного страхування; оплатою медичних послуг та лікарських засобів окремим категоріям громадян, які мають право на медичну субсидію, в межах коштів, що виділяються в державних та місцевих бюджетах на отримання таких субсидій.»	Відхилено	
		<u>115- Н.д.Сисосико І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину третю статті 4 розділу I викласти у такій редакції: «3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, визначені цим Законом, надаються та забезпечуються у межах державного гарантованого пакета згідно Державного бюджету України на відповідний рік.»	Враховано редакційно	
		<u>116- Н.д.Кошелева А.В. (Ресстр.картка №424)</u> Частину третю статті 4 викласти у	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		такої редакції: «Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, визначені цим Законом, надаються за рахунок видатків Державного бюджету України на відповідний рік.»		
		<u>-117- Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> Частину третю статті 4 доповнити реченням такого змісту: «Загальний обсяг видатків на відповідні види медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета, передбачені у Державному бюджеті України на відповідний рік не повинен бути менший за 5 % від розміру валового внутрішнього продукту України за попередній рік.»	Враховано редакційно (у поправці 122)	
		<u>-118- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Частину третю статті 4 доповнити словами «, розмір яких не може бути менший ніж 15% від розміру загального фонду доходів Державного бюджету України.»	Відхилено	
		<u>-119- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину третю статті 4 викласти у такій редакції: «4. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, визначені цим Законом, надаються у межах державного гарантованого пакета, який затверджується Верховною Радою України строком на три роки.»	Враховано редакційно	
		<u>-120- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Статтю 4 доповнити частиною такого змісту: «4. Видатки на безоплатне або пільгове медичне обслуговування, забезпечення лікарськими засобами чи виробами медичного призначення, що виходять за межі державного гарантованого пакету, пацієнтів, які мають на це право відповідно до закону, є захищеними та фінансуються у першочерговому порядку.».		
		<u>-121- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити законопроект новою статтею 4-1 такого змісту: «Стаття 4-1. Повноваження органів державної влади щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, забезпечує загальну координацію медичного обслуговування та координацію надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я державної форми власності, що забезпечують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. 2. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування забезпечують координацію надання первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, а також здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		власності, що забезпечують надання первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та паліативної допомоги.».		
24.	Стаття 5. Державний гарантований пакет	<u>-122- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> <u>Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> Статтю 5 викласти в такій редакції: «Стаття 4. Програма медичних гарантій 1. У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями, або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) паліативної медичної допомоги; 6) медичної реабілітації. 7) медичної допомоги дітям до 16 років; 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. 2. Іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, у межах програми медичних гарантій держава забезпечує оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України. Медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, оплачуються іноземцями та особами без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством. Медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, оплачуються іноземцями та особами без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством.	Враховано	Стаття 4. Програма медичних гарантій 1. У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями, або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) паліативної медичної допомоги; 6) медичної реабілітації. 7) медичної допомоги дітям до 16 років; 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. 2. Іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, у межах програми медичних гарантій держава забезпечує оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України. Медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, оплачуються іноземцями та особами без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		межах програми медичних гарантій держава забезпечує оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України. Медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, оплачуються іноземцями та особами без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством. 3. Програмою медичних гарантій визначається перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. Медичні послуги та лікарські засоби, що не включені до програми медичних гарантій, не підлягають оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, але можуть покриватися за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію відповідних державних програм та заходів, місцевих бюджетів, медичного страхування, юридичних і фізичних осіб та з інших джерел, не заборонених законодавством. 4. Програма медичних гарантій розробляється з урахуванням положень галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я в порядку, встановленому		3. Програмою медичних гарантій визначається перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. Медичні послуги та лікарські засоби, що не включені до програми медичних гарантій, не підлягають оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, але можуть покриватися за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію відповідних державних програм та заходів, місцевих бюджетів, медичного страхування, юридичних і фізичних осіб та з інших джерел, не заборонених законодавством. 4. Програма медичних гарантій розробляється з урахуванням положень галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової і бюджетної політики. 5. Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік. Обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій щорічно визначається у законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 відсотка валового внутрішнього продукту України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. 6. Звуження програми медичних гарантій не допускається, крім випадків, встановлених законом.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової і бюджетної політики. 5. Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік. Обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій щорічно визначається у законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 відсотка валового внутрішнього продукту України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. 6. Звуження програми медичних гарантій не допускається, крім випадків, встановлених законом».		
		<u>-123- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> Статтю 5 викласти у такій редакції: 1. Держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) стаціонарної медичної допомоги; 6) медичної допомоги при вагітності та пологах, а також у зв'язку з їх наслідками; 7) профілактичних щеплень проти	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		інфекційних хвороб, включених до календаря щеплень, та профілактичних щеплень за епідемічними показаннями; 8) медичної реабілітації; 9) послуг щодо надання невідкладної та планової лікувальної стоматологічної допомоги, зубопротезування; 10) паліативної допомоги; 11) послуг щодо надання психіатричної, наркологічної медичної допомоги, діагностики та лікування інфекційних хвороб, у тому числі тих, що передаються статевим шляхом та ВІЛ/СНІДу, в державних і комунальних закладах охорони здоров'я; 12) послуг з надання протитуберкульозної допомоги, що надаються у порядку, встановленому статтею 4 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»; 13) послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині, що надаються у порядку, встановленому статтею 10 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»; 14) послуг з проведення судово-медичної, судово-психіатричної, медико-соціальної та патологоанатомічної експертизи; 15) інших послуг, що фінансуються за рахунок державного бюджету. 2. До Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, можуть включатися лише ті лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України. 3. Перелік медичних послуг та		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, розробляється Кабінетом Міністрів України, вноситься на громадське обговорення не пізніше 15 серпня поточного року та вноситься на розгляд Верховної Ради України разом з проектом Державного бюджету на відповідний рік. 4. Зменшення обсягу медичних послуг та лікарських засобів у межах Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, протягом відповідного року не допускається.».		
		<u>-124- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Статтю 5 викласти у такій редакції: «Стаття 5. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. За програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я держава гарантує: фінансування договорів про медичне обслуговування населення щодо надання: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) медичної реабілітації; 6) стоматологічної медичної допомоги 7) паліативної допомоги. договорів з аптечними закладами щодо реімбурсації; договорів щодо надання послуг із суб'єктами системи громадського здоров'я, діяльність яких регулюється спеціальним законодавством. 2. За програмою державних гарантій	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		у сфері охорони здоров'я не можуть покриватися видатки на медичні технології з доведеною неефективністю та/або доведено небезпечних для пацієнта. 3. До програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я можуть включатися лише ті лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України, та передбачені деталізованим переліком. 4. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я складається з деталізованих підпрограм медичної допомоги за її видами, підпрограми реімбурсації, а також підпрограми громадського здоров'я. 5. Проект програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на наступний рік розробляється Кабінетом Міністрів України, вноситься на громадське обговорення не пізніше 15 серпня поточного року та вноситься на розгляд Верховної Ради України разом з проектом Державного бюджету на відповідний рік. У разі, якщо програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я не затверджена до 31-го грудня, з 1-го січня договори про медичне обслуговування населення фінансуються у обсягах відповідно до програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на попередній рік.» 6. Джерелами фінансування програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є кошти державного бюджету, а також кошти обов'язкового медичного страхування. Порядок здійснення обов'язкового медичного страхування в Україні визначається спеціальним законом.»		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-125- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Статтю 5 викласти в такій редакції: «Стаття 5. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. За програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я держава гарантує: фінансування договорів про медичне обслуговування населення щодо надання: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) медичної реабілітації; 6) паліативної допомоги. 7) договорів з аптечними закладами щодо реімбурсації; 8) договорів щодо надання послуг із суб'єктами системи громадського здоров'я, діяльність яких регулюється спеціальним законодавством. 2. За програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я не можуть покриватися видатки на медичні технології з доведеною неефективністю та/або доведено небезпечних для пацієнта. 3. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я складається з деталізованих підпрограм медичної допомоги за її видами, підпрограми реімбурсації, а також підпрограми громадського здоров'я. 4. Проект програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на наступний рік розробляється Кабінетом Міністрів України, вноситься на громадське обговорення не пізніше 15 серпня поточного року та вноситься на розгляд Верховної Ради України разом з	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		проектом Державного бюджету на відповідний рік. У разі, якщо програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я не затверджена до 31-го грудня, з 1-го січня договори про медичне обслуговування населення фінансуються у обсягах відповідно до програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на попередній рік.» 5. Джерелами фінансування програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є кошти державного бюджету, а також кошти обов'язкового медичного страхування. Порядок здійснення обов'язкового медичного страхування в Україні визначається спеціальним законом.»		
		<u>-126- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Статтю 5 викласти у такій редакції: «Стаття 5. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. За програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я держава гарантує: фінансування договорів про медичне обслуговування населення щодо надання: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) медичної реабілітації; 6) паліативної допомоги; 7) договорів з аптечними закладами щодо реімбурсації; 8) договорів щодо надання послуг із суб'єктами системи громадського здоров'я, діяльність яких регулюється	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		спеціальним законодавством. 2. За програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я не можуть покриватися видатки на медичні технології з доведеною неефективністю та/або доведено небезпечних для пацієнта. 3. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я складається з деталізованих підпрограм медичної допомоги за її видами, підпрограми реімбурсації, а також підпрограми громадського здоров'я. 4. Проект програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на наступний рік розробляється Кабінетом Міністрів України, вноситься на громадське обговорення не пізніше 15 серпня поточного року та вноситься на розгляд Верховної Ради України разом з проектом Державного бюджету на відповідний рік. У разі, якщо програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я не затверджена до 31-го грудня, з 1-го січня договори про медичне обслуговування населення фінансуються у обсягах відповідно до програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на попередній рік. 5. Джерелами фінансування програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є кошти державного бюджету, а також кошти обов'язкового медичного страхування. Порядок здійснення обов'язкового медичного страхування в Україні визначається спеціальним законом.».		
		<u>-127- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Статтю 5 викласти у такій редакції: «Стаття 4. Державний гарантований пакет.	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		1. У межах державного гарантованого пакета держава гарантує пацієнтам оплату за рахунок коштів Державного бюджету України у повному обсязі необхідних та медичної допомоги лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) паліативної допомоги 4) медичною допомогою дітям до 14 років; 5) медичною допомогою при пологах та вагітності, а також частково у визначених законодавством пропорціях: 6) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 7) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 8) реабілітаційної допомоги. 2. Невід'ємною частиною державного гарантованого пакета є деталізований опис. У деталізованому описі визначається перелік конкретних видів медичної допомоги та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, та обсяг такої оплати. В деталізованому описі також може зазначатися перелік видів медичної допомоги та лікарських засобів, які не входять до державного гарантованого пакета та надання яких не підлягає оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України. 3. Деталізований опис розробляється з урахуванням положень клінічних настанов центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів,		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		схвалюється Кабінетом Міністрів України та затверджується Верховною Радою України у складі проекту закону про Державний бюджет України на відповідний рік. 4. Порядок розроблення деталізованого опису та включення до деталізованого опису конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, та обсягів такої оплати, затверджуються Кабінетом Міністрів України. 5. Кабінет Міністрів України може збільшувати тариф покриття та коригувати розмір тарифу співоплати за умови збільшення загального обсягу видатків на медичну допомогу та лікарські засоби за державним гарантованим пакетом, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік. Зменшення обсягу оплати за рахунок Державного бюджету України медичної допомоги та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета протягом відповідного року не допускається, крім випадків, встановлених законом.».		
		<u>-128- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Статтю 5 викласти у такій редакції: «Стаття 5. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. За програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я держава гарантує: фінансування договорів про медичне обслуговування населення щодо: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої)	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичної допомоги; 5) медичної реабілітації; 6) стоматологічної медичної допомоги 7) паліативної допомоги. договорів з аптечними закладами щодо реімбурсації; договорів щодо надання послуг із суб'єктами системи громадського здоров'я, діяльність яких регулюється спеціальним законодавством. 2. За програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я не покриваються видатки на застосування медичних технологій з доведеною неефективністю та/або доведено небезпечних для пацієнта. 3. До програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я включаються лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України. 4. Програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я складається з деталізованих підпрограм медичної допомоги за її видами, підпрограми реімбурсації, а також підпрограми громадського здоров'я. 5. Проект програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на наступний рік розробляється Кабінетом Міністрів України, вноситься на громадське обговорення не пізніше 15 серпня поточного року та вноситься на розгляд Верховної Ради України разом з проектом Державного бюджету на відповідний рік. У разі, якщо програма державних гарантій у сфері охорони здоров'я не затверджена до 31-го грудня, з 1-го січня договори про медичне обслуговування населення фінансуються у обсягах		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		відповідно до програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я на попередній рік.» 6. Джерелами фінансування програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є кошти державного бюджету, а також кошти обов'язкового медичного страхування. Порядок здійснення обов'язкового медичного страхування в Україні визначається спеціальним законом.»		
		<u>-129- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144)</u> Статтю 5 викласти у такій редакції: «1. Держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) стаціонарної медичної допомоги; 6) медичної допомоги при вагітності та пологах, а також у зв'язку їх наслідками; 7) профілактичних щеплень проти інфекційних хвороб, включених до календаря щеплень, та профілактичних щеплень за епідемічними показаннями; 8) медичної реабілітації; 9) послуг щодо надання невідкладної та планової лікувальної стоматологічної допомоги, зубопротезування; 10) паліативної допомоги; 11) послуг з надання психіатричної, наркологічної медичної допомоги, діагностики та лікування інфекційних хвороб, у тому числі тих, що	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		передаються статевим шляхом та ВІЛ/СНІДу, в державних і комунальних закладах охорони здоров'я; 12) послуг з надання протитуберкульозної допомоги, що надаються у порядку, встановленому статтею 4 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»; 13) послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині, що надаються у порядку, встановленому статтею 10 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»; 14) послуг з проведення судово-медичної, судово-психіатричної, медико-соціальної та патологоанатомічної експертизи; 15) інших послуг, що фінансуються за рахунок державного бюджету. 2. До Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України можуть включатися лише ті лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України. 3. Перелік медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, розробляється Кабінетом Міністрів України, виноситься на громадське обговорення не пізніше 15 серпня поточного року та вноситься на розгляд Верховної Ради України разом з проектом Державного бюджету на відповідний рік. 4. Зменшення обсягу медичних послуг та лікарських засобів у межах Переліку медичних послуг та лікарських		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України протягом відповідного року не допускається».		
25.	1. У межах державного гарантованого пакета держава гарантує пацієнтам оплату за рахунок коштів Державного бюджету України в обсязі, встановленому законом, необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:	<u>-130- Н.д.Дроздик О.В. (Ресстр.картка №236)</u> Частину першу статті 5 викласти у такій редакції: «1. У межах державного гарантованого пакета держава гарантує пацієнтам оплату за рахунок коштів Державного бюджету України в обсязі, встановленому законом, необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) стаціонарної медичної допомоги; 6) медичної допомоги при вагітності та пологах, а також у зв'язку з їх наслідками; 7) профілактичних щеплень проти інфекційних хвороб, включених до календаря щеплень, та профілактичних щеплень за епідемічними показаннями; 8) медичної реабілітації; 9) паліативної допомоги; 10) послуг з надання психіатричної, наркологічної медичної допомоги, діагностики та лікування інфекційних хвороб, у тому числі тих, що передаються статевим шляхом та ВІЛ/СНІДу, в державних і комунальних закладах охорони здоров'я; 11) послуг з надання протитуберкульозної допомоги, що надаються у порядку, встановленому статтею 4 Закону України «Про	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		протидію захворюванню на туберкульоз; 12) послуг з проведення судово-медичної, судово-психіатричної, медико-соціальної та патологоанатомічної експертизи. При цьому держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги та паліативної допомоги».		
		<u>-131- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Частину першу статті 5 викласти у такій редакції: «1. У межах державного гарантованого пакета держава гарантує пацієнтам оплату за рахунок коштів Державного бюджету у повному обсязі необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) паліативної допомоги 4) медичною допомогою дітям до 14 років; 5) медичною допомогою при пологах та вагітності а також частково у визначених законодавством пропорціях: 6) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 7) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 8) реабілітаційної допомоги.»	Враховано редакційно	
		<u>-132- Н.д.Сисосико І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину першу статті 5 розділу I викласти у такій редакції: «1. У межах державного	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		гарантованого пакета держава гарантує пацієнтам оплату медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України в обсязі, встановленому законом, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) медичної реабілітації; 6) паліативної допомоги».		
		<u>-133- Н.д.Яценко А.В. (Ресстр.картка №200)</u> В абзаці першому частини першої статті 5 після слів «лікарських засобів» доповнити словами «виробів медичного призначення,»	Враховано редакційно (у поправці 22)	
		<u>-134- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> абзац перший частини першої статті 5 викласти в такій редакції: «У межах державного гарантованого пакета держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) паліативної допомоги».	Враховано редакційно	
		<u>-135- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У абзаці першому частини першої статті 5 після слів «Державного бюджету України в обсязі» доповнити словами	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«не меншому, ніж встановлений цим», слово «встановленому» виключити;		
		<u>-136- Н.д.Лозовой А.С. (Ресстр.картка №413)</u> У пункті першому частини першої статті 5 після слів «...в обсязі, встановленому» слово «законом» написати з великої літери.	Відхилено	
		<u>-137- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> В абзаці першому частини першої статті 5 після слів «У межах державного гарантованого пакета держава гарантує пацієнтам» та перед словами «оплату за рахунок коштів Державного бюджету України» доповнити словами «повну або часткову».	Відхилено	
26.	1) екстреної медичної допомоги;			
27.	2) первинної медичної допомоги;	<u>-138- Н.д.Лозовой А.С. (Ресстр.картка №413)</u> У пункті другому частини першої статті 5 після слів «...екстреної медичної допомоги» слова «первинної медичної допомоги» замінити на «виїзної невідкладної неонатологічної допомоги, анестезіологічної, реаніматологічної допомоги й інтенсивного лікування, спеціалізованої стаціонарної допомоги дітям».	Відхилено	
		<u>-139- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Пункт 2 частини першої статті 5 викласти в такій редакції: «первинної медичної допомоги та допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами».	Враховано редакційно (у поправці 122)	
28.	3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;	<u>-140- Н.д.Яценко А.В. (Ресстр.картка №200)</u> Пункт 3 частини першої статті 5 доповнити словами «включаючи стоматологічну допомогу».	Відхилено	
29.	4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-141- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Частину першу статті 5 після пункту 4 доповнити новим пунктом наступного такого змісту: «5) реабілітації» У зв'язку з цим п.5 вважати п.6.	Враховано редакційно (у поправці 122)	
30.	5) паліативної допомоги.			
		<u>-142- Н.д.Литвин В.М. (Ресстр.картка №65)</u> Доповнити частину першу статті 5 пунктом 6 такого змісту: 6) заходи з проведення імунопрофілактики населення»	Відхилено	
		<u>-143- Н.д.Яценко А.В. (Ресстр.картка №200)</u> Частину першу статті 5 доповнити новими пунктами 6 та 7 такого змісту: «6) медичної реабілітації; 7) медичної допомоги (лікування) за кордоном»	Враховано частково (у поправці 122)	
		<u>-144- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац перший частини першої статті 5 доповнити пунктом 6 такого змісту: «6) медична допомога під час вагітності та пологів».	Враховано (у поправці 122)	
		<u>-145- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Абзац перший частини першої статті 5 доповнити пунктом 6 такого змісту: «6) медичної допомоги із спостереження вагітності та при пологах.»	Враховано редакційно (у поправці 122)	
		<u>-146- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> Абзац другий частини першої статті 5 виключити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-147- Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> Абзац другий частини першої статті 5 виключити.	Враховано	
		<u>-148- Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> Абзац другий частини першої статті 5 доповнити реченнями такого змісту: «Держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів при веденні фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) при наданні вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Держава додатково гарантує дітям до 16 років повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України тарифу покриття та тарифу співоплати за медичні послуги та лікарські засоби, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом, пов'язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.».	Враховано редакційно (у поправці 122)	
		<u>-149- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Абзац другий частини першої статті 5 виключити.	Враховано	
		<u>-150- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Абзац другий частини першої статті 5 виключити.	Враховано	
		<u>-151- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> В абзаці другому частини першої статті 5 перед словами «та паліативної допомоги» доповнити словами «допомоги з пологів і супроводження вагітності».	Враховано (у поправці 122)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-152- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Абзац другий частини першої статті 5 викласти в такій редакції: «При цьому держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги (в тому числі допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами), вторинної медичної допомоги, третинної медичної допомоги, медичну реабілітацію та паліативної допомоги.».	Враховано редакційно (у поправці 122)	
		<u>-153- Н.д.Кошелева А.В. (Ресстр.картка №424)</u> Абзац другий частини першої доповнити словами «а також лікарських засобів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, в тому числі препаратів інсуліну».	Відхилено	
		<u>-154- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> В абзаці другому частини першої статті 5 слова «при цьому» вилучити.	Враховано	
		<u>-155- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Ілленко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Абзац 2 частини першої статті 5 доповнити словами «,перелік якої визначається в деталізованому описі».	Відхилено	
		<u>-156- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Ілленко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Абзац 2 частини першої статті 5 викласти у наступній редакції: «Держава гарантує пацієнтам: 1) повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги, паліативної допомоги та медичної допомоги із спостереження вагітності та при пологах, перелік якої визначається в деталізованому описі; 2) оплату в розмірі 70% від вартості за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, перелік якої визначається в деталізованому описі, крім: а) косметологічної допомоги, крім тієї, що подається за медичними показаннями. б) обстеженням та лікуванням хворих, заражених хворобами, що передаються статевим шляхом, а також хворих на алкоголізм і наркоманію (крім обстежень на ВІЛ та СНІД). в) лікуванням безпліддя, включаючи хірургічні методи, штучне запліднення та імплантацію ембріона. г) операцій штучного переривання вагітності в амбулаторних умовах (методом вакуум-аспірації у разі затримки менструації терміном не більш як на 20 днів) та у стаціонарі (до 12 тижнів вагітності), крім абортів за медичними і соціальними показаннями. г) стоматологічної допомоги, крім випадків первинної та екстреної допомоги.		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		д) проведення профілактичних щеплень усім особам, які бажають їх зробити поза схемами календаря профілактичних щеплень в Україні.»		
		<u>-157- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболєв С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> Абзац другий частини першої статті 5 вилучити.	Враховано	
		<u>-158- Н.д.Литвин В.М. (Рєєстр.картка №65)</u> Доповнити частину першу статті 5 абзацом такого змісту: «Держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам із соціально-значущими захворюваннями, перелік яких визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я»	Відхилено	
		<u>-159- Н.д.Яценко А.В. (Рєєстр.картка №200)</u> Абзац сьомий частини першої статті 5 виключити.	Враховано	
		<u>-160- Н.д.Яценко А.В. (Рєєстр.картка №200)</u> Статтю 5 доповнити новими частинами другою та третьою такого змісту: «2. Держава гарантує пацієнтам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, виробів медичного призначення, пов'язаних з наданням	Враховано частково (у поправці 122)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		(здійсненням): 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) паліативної допомоги; 4) медичної реабілітації для пацієнтів з уродженими та спадковими патологічними станами, набутими порушеннями опорно-рухового та мовного апарату, вадами зору та слуху та у разі встановлення стійкої непрацездатності (інвалідності); 5)профілактичних, протиепідемічних заходів та медичної допомоги в межах державних програм, передбачених у Державному бюджеті України; 6)медичної допомоги при невідкладному стані людини, що потребує одного або декількох медичних втручань, в тому числі в умовах амбулаторії та/або стаціонару. 3. При цьому держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України надання у державних та/або комунальних закладах охорони здоров'я медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення незалежно від їх виду та обсягу наступним особам: 1) неповнолітнім особам; 2) студентам денної форми навчання вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та учням професійно-технічних навчальних закладів, незалежно від форм власності; 3) пенсіонерам за віком, з числа не працюючих та/або таких, що не здійснюють господарську діяльність; 4) іншим особам, у передбачених законом випадках. Порядок обліку таких осіб в електронній системі охорони здоров'я затверджується наказом центрального		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я». В зв'язку з цим, частину другу, третю, четверту та п'яту вважати частинами четвертою, п'ятою, шостою та сьомою.		
		<u>-161- Н.д.Дмитренко О.М. (Ресстр.картка №210)</u> Частину 1 статті 5 доповнити новим абзацом такого змісту: «Забезпечення лікарськими засобами у межах державного гарантованого пакету відбувається відповідно до законодавства про публічні закупівлі».	Відхилено	
31.	2. Невід'ємною частиною державного гарантованого пакета є деталізований опис.	<u>-162- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину другу статті 5 розділу I викласти у такій редакції: «2. Державний гарантований пакет розробляється з урахуванням стандартів медичної допомоги.».	Враховано редакційно (у поправці 122)	
		<u>-163- Н.д.Кошелева А.В. (Ресстр.картка №424)</u> Частину другу статті 5 викласти у такій редакції: «2. Невід'ємною частиною державного гарантованого пакета є деталізований опис. У деталізованому описі визначається перелік конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких в повному обсязі гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. В умовах воєнного або надзвичайного стану в деталізованому описі може зазначатися перелік видів медичних послуг та лікарських засобів, які не входять до державного гарантованого пакета та надання яких не підлягає оплаті за рахунок коштів	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Державного бюджету України.»		
		<u>-164- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> «Частину другу статті 5 викласти у такій редакції: 2. Невід'ємною частиною державного гарантованого пакета є деталізований опис. У деталізованому описі визначається перелік конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, та обсяг такої оплати.»	Враховано частково	
32.	У деталізованому описі визначається перелік конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, та обсяг такої оплати. В деталізованому описі також може зазначатися перелік видів медичних послуг та лікарських засобів, які не входять до державного гарантованого пакета та надання яких не підлягає оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України.	<u>-165- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> В абзаці другому частини другої статті 5 друге речення «В деталізованому описі також може зазначатися перелік видів медичних послуг та лікарських засобів, які не входять до державного гарантованого пакета та надання яких не підлягає оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України.» вилучити.	Відхилено	
		<u>-166- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> В абзаці другому частини другої статті 5 слова та речення «та обсяг такої оплати. В деталізованому описі також може зазначатися перелік видів медичних послуг та лікарських засобів, які не входять до державного гарантованого пакета та надання яких не підлягає оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України» виключити.	Враховано	
		<u>-167- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У абзаці 1 частини 2 статті 5, після слів «коштів Державного бюджету України», доповнити словами «а також тарифи»	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-168- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> Абзац другий частини другої статті 5 викласти у такій редакції «У деталізованому описі визначається перелік конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, повна оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. В деталізованому описі також може зазначатися перелік видів медичних послуг та лікарських засобів, які не входять до державного гарантованого пакета та надання яких не підлягає оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України».	Враховано частково	
		<u>-169- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Ілленко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> В абзаці 2 частини 2 статті 5 слова «також може зазначатися» замінити на слова «визначається».	Відхилено	
		<u>-170- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Частину другу статті 5 доповнити абзацом такого змісту: «Деталізований опис регулює і визначає умови та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів, вимоги щодо їх якості, порядок оплати тарифу покриття за надані медичні послуги та лікарські засоби, права та обов'язки сторін, а також відповідальність за невиконання або неналежне виконання цих умов, зокрема за порушення вимог щодо якості медичних послуг».	Відхилено	
		<u>-171- Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину другу статті 5 доповнити абзацом такого змісту: «Деталізований опис регулює і	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		визначає умови та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів, вимоги щодо їх якості, порядок оплати тарифу покриття за надані медичні послуги та лікарські засоби, права та обов'язки сторін, а також відповідальність за невиконання або неналежне виконання цих умов, зокрема за порушення вимог щодо якості медичних послуг.».		
		<u>-172- Н.д.Левченко Ю.В. (Рєєстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Рєєстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Рєєстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Рєєстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Рєєстр.картка №152)</u> Частину 2 статті 5 доповнити наступним абзацом: «Обсяг оплати медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета не можуть бути меншими від розміру видатків, встановлених частиною 3 статті 4 цього Закону.»	Відхилено	
33.	3. Деталізований опис розробляється з урахуванням положень клінічних настанов центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, схвалюється Кабінетом Міністрів України та затверджується Верховною Радою України у складі проекту закону про Державний бюджет України на відповідний рік.	<u>-173- Н.д.Геращенко І.В. (Рєєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєєстр.картка №312)</u> Частину третю статті 5 викласти в такій редакції «3. Деталізований опис розробляється з урахуванням положень клінічних настанов центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та затверджується Кабінетом Міністрів України».	Враховано редакційно	
		<u>-174- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> частину третю статті 5 викласти у такій редакції: «Деталізований опис розробляється з урахуванням положень клінічних настанов центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		охорони здоров'я, схвалюється Кабінетом Міністрів України та затверджується Верховною Радою України у складі проекту закону про Державний бюджет України на відповідний рік».		
		<u>-175- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> Частину третю статті 5 розділу I викласти в такій редакції: «3. Розробляється та схвалюється державний гарантований пакет Кабінетом Міністрів України.».	Враховано частково	
		<u>-176- Н.д.Донець Т.А. (Рєсстр.картка №245)</u> Частину третю статті 5 розділу I викласти в такій редакції: «3. Перелік конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів деталізованого опису розробляється з урахуванням положень клінічних настанов центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Обсяг оплати за медичні послуги та лікарські засоби деталізованого опису розраховується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики, та центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. Деталізований опис схвалюється Кабінетом Міністрів України та затверджується Верховною Радою України у складі проекту закону про Державний бюджет України на відповідний рік.»	Враховано частково	
		<u>-177- Н.д.Бурбак М.Ю. (Рєсстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№204)</u> У частині третій статті 5 слова «та затверджується Верховною Радою України у складі проекту закону про Державний бюджет України на відповідний рік» виключити.		
		<u>-178- Н.д.Литвин В.М. (Рєєстр.картка №65)</u> Пункт 3 статті 5 після слів «Деталізований опис розробляється з урахуванням положень клінічних настанов центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» доповнити словами «оприлюднюється для громадського обговорення на веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів,» і далі по тексту.	Відхилено	
		<u>-179- Н.д.Левченко Ю.В. (Рєєстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Рєєстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Рєєстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Рєєстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Рєєстр.картка №152)</u> Частину 3 статті 5 розділу 1 Законопроекту доповнити новим реченням наступного змісту: «У випадку не затвердження деталізований опису на відповідний рік надання медичних послуг та лікарських засобів здійснюється в межах попереднього деталізованого опису до моменту затвердження нового.»	Відхилено	
		<u>-180- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> В тексті проекту слова «центральный орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» в усіх відмінках замінити словами «центральный орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я» у відповідному відмінку.		
		<u>-181- Н.д.Помазанов А.В. (Рєєстр.картка №288)</u> У частині третій статті 5 слова «центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я»	Відхилено	
		<u>-182- Н.д.Кузьель О.В. (Рєєстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> Частину 3 статті 5 доповнити словами: «та розміщується на веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я у вільному доступі»	Враховано редакційно	
34.	4. Порядок розроблення деталізованого опису, в тому числі критерії відбору медичних послуг та лікарських засобів для включення до деталізованого опису, затверджуються спільним наказом центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики, та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	<u>-183- Н.д.Герашенко І.В. (Рєєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєєстр.картка №312)</u> Частину четверту статті 5 вилучити.	Враховано частково	
		<u>-184- Н.д.Сисосенко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Частину четверту статті 5 розділу I	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		викласти в такій редакції: «4. Затверджується державний гарантований пакет Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік.».		
		<u>-185- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У частині 4 статті 5 слова «спільним наказом центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики, та» замітити словом «наказом»	Враховано редакційно	
		<u>-186- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину четверту статті 5 розділу I викласти в такій редакції: «4. Порядок розроблення деталізованого опису, в тому числі критерії відбору медичних послуг та лікарських засобів для включення до деталізованого опису, затверджуються Кабінетом Міністрів України.»	Відхилено	
35.	5. Кабінет Міністрів України може збільшувати тариф покриття та коригувати розмір тарифу співоплати за умови збільшення загального обсягу видатків на медичні послуги та лікарські засоби за державним гарантованим пакетом, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік.	<u>-187- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Ресстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Ресстр.картка №441)</u> В абзаці першому частини п'ятої статті 5 слова «покриття та коригувати розмір тарифу співоплати» вилучити.	Враховано	
		<u>-188- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> абзац перший частини п'ятої статті 5 викласти у такій редакції: «Кабінет Міністрів України може збільшувати тариф покриття за умови збільшення загального обсягу видатків на медичні послуги та лікарські засоби за державним гарантованим пакетом, передбачених у Державному бюджеті	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		України на відповідний рік».		
		<u>-189- Н.д.Сисосико І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац перший частини п'ятої статті 5 розділу I викласти у такій редакції: «5. Кабінет Міністрів України може збільшувати тариф та коригувати розмір тарифу за умови збільшення загального обсягу видатків на медичні послуги та лікарські засоби за державним гарантованим пакетом, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік.».	Відхилено	
		<u>-190- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У частині 5 статті 5, слова «та коригувати розмір тарифу співоплати» виключити	Враховано	
		<u>-191- Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> У частині п'ятій статті 5 слова «тариф покриття та коригувати розмір тарифу співоплати» замінити словами «перелік конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України».	Враховано редакційно	
		<u>-192- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці першому частини п'ятої статті 5 слова «покриття та коригувати розмір тарифу співоплати» виключити.	Враховано	
		<u>-193- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Абзац перший частини п'ятої статті 5 виключити.	Враховано	
		<u>-194- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> В абзаці першому частини п'ятої статті 5 слова «за умови збільшення	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		загального обсягу видатків на медичні послуги та лікарські засоби за державним гарантованим пакетом, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік» виключити.		
		<u>-195- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєєстр.картка №393)</u> Частина п'яту статті 5 виключити.	Враховано	
		<u>-196- Н.д.Кужель О.В. (Рєєстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> Абзац перший частини 5 статті 5 викласти у такій редакції «Збільшення тарифу, збільшення загального обсягу видатків на медичні послуги та лікарські засоби за державним гарантованим пакетом, здійснюється шляхом внесення змін до закону про Державний бюджет України на відповідний рік.»	Відхилено	
36.	Зменшення обсягу оплати за рахунок Державного бюджету України медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета протягом відповідного року не допускається, крім випадків, встановлених законом.	<u>-197- Н.д.Геращенко І.В. (Рєєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєєстр.картка №312)</u> Абзац другий частини п'ятої статті 5 викласти в такій редакції: «Зменшення обсягу оплати за рахунок Державного бюджету України медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета не допускається».	Враховано редакційно	
		<u>-198- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> В абзаці другому частини п'ятої статті 5 слова «крім випадків, встановлених законом» виключити.	Відхилено	
		<u>-199- Н.д.Ляшко О.В. (Рєєстр.картка №412)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		В абзаці другому частини п'ятої статті 7 слова «крім випадків, встановлених законом» виключити.		
		<u>-200- Н.д.Шпенов Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> В абзаці другому частини п'ятої статті 5 слова «крім випадків, встановлених законом» виключити.	Відхилено	
		<u>-201- Н.д.Литвин В.М. (Ресстр.картка №65)</u> Статтю 5 доповнити пунктом такого змісту: «Умови і порядок фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України у межах державного гарантованого пакета визначається законом».	Відхилено	
		<u>-202- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Абзац другий частини п'ятої статті 5 викласти в такій редакції: «Зменшення обсягу оплати за рахунок Державного бюджету України медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета протягом відповідного року не допускається.»	Відхилено	
		<u>-203- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці другому частини п'ятої статті 5 слова «крім випадків, встановлених законом» виключити.	Відхилено	
		<u>-204- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> В абзаці другому частини п'ятої статті 5 слова «крім випадків, встановлених законом», розташовані після слів «не допускається», вилучити.	Відхилено	
		<u>-205- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> 3 абзацу 2 частини 5 статті 5 виключити слова «, крім випадків, встановлених законом».		
		<u>-206- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Після статті 5 розділ I доповнити статтями 6, 7 такого змісту: «Стаття 6. Оплата витрат на надання медичної допомоги за рахунок загальнообов'язкового медичного страхування 1. За рахунок загальнообов'язкового медичного страхування забезпечується оплата витрат на ті види медичної допомоги, які у межах державного гарантованого пакета держава не оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, а також які включені до Програми загальнообов'язкового соціального медичного страхування. 2. Програма загальнообов'язкового соціального медичного страхування (далі – Програма страхування) перелік медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, що надаються закладами охорони здоров'я застрахованим особам за рахунок страхових виплат. Програма загальнообов'язкового соціального медичного страхування повинна містити: 1) перелік страхових ризиків (визначення груп захворювань, травм або їх наслідків, за якими медична допомога застрахованим особам надається за кошти страхових виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування); 2) типи закладів охорони здоров'я; 3) види надання медичної допомоги;	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		4) перелік страхових випадків; 5) перелік виключень зі страхових випадків; 6) застосування франшизи; 7) визначення обсягів, методів та строків лікування, профілактичних та реабілітаційних заходів, що забезпечуються Програмою страхування; 8) перелік критеріїв визначення якості наданих послуг; 9) порядок здійснення контролю за наданням медичної допомоги (медичних послуг) та її якістю; 10) дії застрахованої особи при настанні страхового випадку; 11) перелік документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, порядок обміну документами між суб'єктами; 12) порядок і умови здійснення страхової виплати, строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати; 13) підстави для відмови у здійсненні страхової виплати; 14) умови та порядок припинення дії договору страхування; 15) права та обов'язки сторін. Програма загальнообов'язкового соціального медичного страхування може містити: перелік медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, які компенсуються за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування частково. 3. Особами, що підлягають страхуванню є: 1) працюючі на умовах трудового договору (контракту) громадяни, в тому числі керівники організацій, з єдиним учасником (засновником), який є		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		керівником; 2) засновники (учасники) господарських товариств (крім публічних акціонерних товариств), якщо вони не застраховані як особи, визначені п. 1 ч. 2 цієї статті; 3) працюючі за цивільно - правовими договорами на виконання робіт (послуг), по договорам авторського замовлення, а також автори творів, які отримують виплати або іншу винагороду за договорами відчуження виключних прав на твори науки, літератури, мистецтва, видавницькими ліцензійними договорами, ліцензійними договорами на інші права; 4) фізичні особи - підприємці, в тому числі ті, які обрали спрощену систему оподаткування; 5) особи, які провадять незалежну професійну діяльність, а саме: наукову, літературну, артистичну, художню, освітню або викладацьку, а також медичну, юридичну практику, в тому числі адвокатську, нотаріальну діяльність, або особи, які провадять релігійну (місіонерську) діяльність, іншу подібну діяльність та отримують дохід від цієї діяльності, члени фермерських господарств; 6) непрацюючі пенсіонери; 7) непрацюючі інваліди та інші особи, що утримуються або отримують допомогу за рахунок фондів загальнообов'язкового соціального страхування; 8) діти віком від 14 років; 9) учні та студенти, які навчаються на очній формі в середніх та вищих навчальних закладах; 10) безробітні громадяни, зареєстровані відповідно до законодавства;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		11) один з батьків (опікун) при догляді за дитиною до 3-х років; Застраховані особи мають право отримання медичних послуг, ліків, засобів медичного призначення, наданих їм, за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування, у разі настання страхового випадку в межах та на умовах Програми загальнообов'язкового соціального медичного страхування. 4. Не підлягають загальнообов'язковому соціальному медичному страхуванню: 1) іноземці та особи без громадянства, що перебувають в Україні, надання медичної допомоги для яких регулюється спеціальним законодавством. Порядок медичного страхування військовослужбовці Збройних Сил України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, особи начальницького і рядового складу органів внутрішніх справ, інших збройних формувань в разі, якщо вони утворені згідно законодавства, визначається спеціальними законами. 5. Громадяни України, які працюють за межами України та не застраховані в системі соціального страхування країни, в якій вони перебувають, можуть укласти договори за загальнообов'язковим соціальним медичним страхуванням в Україні тільки за умови подання документів про країну перебування та характер роботи, яка буде виконуватись. В залежності від зазначених обставин такому громадянину може бути відмовлено в укладанні договору.		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		6. Страхувальниками по загальнообов'язковому медичному страхуванню визнаються: 1) роботодавці; 2) підприємства, установи та організації, інші юридичні особи, утворені відповідно до законодавства України, незалежно від форми власності, виду діяльності та господарювання, які використовують працю фізичних осіб на умовах трудового договору (контракту) або на інших умовах, передбачених законодавством, чи за цивільно-правовими договорами (крім цивільно-правового договору, укладеного з фізичною особою - підприємцем, якщо виконувані роботи (надавані послуги) відповідають видам діяльності, відповідно до відомостей з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців), у тому числі філії, представництва, відділення та інші відокремлені підрозділи зазначених підприємств, установ і організацій, інших юридичних осіб, які мають окремий баланс і самостійно ведуть розрахунки із застрахованими особами; 3) фізичні особи - підприємці, які використовують або не використовують працю інших осіб на умовах трудового договору (контракту) або на інших умовах, передбачених законодавством про працю, чи за цивільно-правовим договором (крім цивільно-правового договору, укладеного з фізичною особою - підприємцем, якщо виконувані роботи (надавані послуги) відповідають видам діяльності, відповідно до відомостей з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців); 4) дипломатичні представництва і консульські установи України, філії,		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		представництва, інші відокремлені підрозділи підприємств, установ та організацій (у тому числі міжнародні), утворені відповідно до законодавства України, які мають окремий баланс і самостійно здійснюють розрахунки із застрахованими особами; 5) інвестор (оператор) за угодою про розподіл продукції (у тому числі постійне представництво інвестора-нерезидента), що використовує працю фізичних осіб, найнятих на роботу в Україні на умовах трудового договору (контракту) або на інших умовах, передбачених законодавством, чи за цивільно-правовими договорами (крім цивільно-правового договору, укладеного з фізичною особою - підприємцем в Україні, якщо виконувані роботи (надавані послуги) відповідають видам діяльності, зазначеним у витягу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців); 6) особи, які провадять незалежну професійну діяльність, а саме наукову, літературну, артистичну, художню, освітню або викладацьку, а також медичну, юридичну практику, в тому числі адвокатську, нотаріальну діяльність, або особи, які провадять релігійну (місіонерську) діяльність, іншу подібну діяльність та отримують дохід від цієї діяльності, члени фермерського господарства, особистого селянського господарства, якщо вони не є найманими працівниками – щодо себе; 7) органи місцевого самоврядування – щодо осіб, які не отримують дохід від своєї діяльності. 7. З метою захисту прав і законних інтересів застрахованих осіб та закладів охорони здоров'я шляхом накопичення коштів Фонду та здійснення за їх		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		рахунок виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування створюється Фонд гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Порядок створення та здійснення своїх повноважень Фондом гарантування загальнообов'язкового соціального медичного страхування визначається Кабінетом Міністрів України. 8. Права та обов'язки суб'єктів загальнообов'язкового медичного страхування, особливості укладання договорів загальнообов'язкового соціального медичного страхування, порядок та строки сплати страхових платежів, порядок здійснення страхових виплат, державний нагляд та контроль в системі загальнообов'язкового соціального медичного страхування та ряд інших питань щодо проведення загальнообов'язкового медичного страхування визначаються Кабінетом Міністрів України. Стаття 7. Оплата медичних послуг та лікарських засобів окремим категоріям громадян, які мають право на медичну субсидію. 1. Медична субсидія надається громадянам, які мають доходи нижче встановленою норми, в разі, якщо вони потребують отримання медичних послуг у межах державного гарантованого пакета, які не оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету, а також не включені до Програми загальнообов'язкового соціального медичного страхування. 2. Для отримання медичної субсидії громадянин звертається до органів місцевої влади або місцевого		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		самоврядування, що реалізують в межах відповідної адміністративної одиниці державну політику в сфері охорони здоров'я із відповідною заявою. До заяви додається висновок медичного закладу щодо необхідності надання медичних послуг заявнику, де зазначається, що дані медичні послуги не покриваються бюджетним фінансуванням в межах гарантованого пакету. Крім того, заявник подає документи встановленої форми, які свідчать про рівень доходів цього заявника. 4. Порядок визначення розміру медичної субсидії, форми необхідних для цього документів, порядок прийняття рішення щодо надання цієї субсидії визначається Кабінетом Міністрів України.” За таких підстав статті 6, 7 проекту вважати 8, 9 відповідно.		
		<u>-207- Н.д.Королевська Н.Ю. (Рєєстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєєстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєєстр.картка №47)</u> Статтю 5 доповнити новою частиною такого змісту: «6. Обсяг державного гарантованого пакету не може бути меншим від обсягу безоплатного забезпечення населення медичними послугами та лікарськими засобами на момент набрання чинності цим Законом.».	Відхилено	
		<u>-208- Н.д.Богомолець О.В. (Рєєстр.картка №292)</u> У статті 5 передбачити можливість фінансування коштом Державного бюджету України надання екстреної медичної допомоги усім особам, які її потребують (усім громадянам України, іноземцям та особам без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах).	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-209- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У абзаці другому частини 5 статті 5 слова: «крім випадків встановлених законом» - виключити.	Відхилено	
37.	Розділ II			Розділ II
38.	ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНИХ ФІНАНСОВИХ ГАРАНТІЙ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	<u>-210-Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Назву Розділу II викласти у такій редакції: «Забезпечення реалізації програми медичних гарантій».	Враховано	ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ
		<u>-211- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Назву розділу II викласти у такій редакції: «Розділ II. Забезпечення реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я.»	Враховано частково	
		<u>-212- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Назву розділу II викласти у такій редакції: «Розділ II. Забезпечення реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я.»	Враховано частково	
39.	Стаття 6. Основні принципи фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета	<u>-213- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Білоцерковець Д.О. (Ресстр.картка №343)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 6 викласти в такій редакції: «Стаття 5. Основні принципи програми медичних гарантій	Враховано	Стаття 5. Основні принципи програми медичних гарантій 1. Програма медичних гарантій базується на таких принципах: 1) законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій; 2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних,

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		1. Програма медичних гарантій базується на таких принципах: 1) законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій; 2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за мовними або іншими ознаками; 3) забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості; 4) цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 5) універсальність та справедливості доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 6) передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів; 7) гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; 8) конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг».		релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за мовними або іншими ознаками; 3) забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості; 4) цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 5) універсальність та справедливості доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 6) передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів; 7) гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; 8) конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг.
		-214- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Статтю 6 викласти у такій редакції: «Стаття 6. Основні принципи реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я 1. Основними принципами реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є: 1) законодавче визначення умов і порядку забезпечення фінансових гарантій держави щодо медичного обслуговування населення; 2) забезпечення універсального охоплення населення необхідною медичною допомогою і лікарськими засобами; 3) відсутність дискримінації щодо фінансування доступної для громадян медичної допомоги за будь-якою ознакою у т. ч. залежно від місця проживання шляхом забезпечення територіальної (фізичної) доступності медичної допомоги; 4) справедливий розподіл тягаря видатків, пов'язаних з медичним обслуговуванням між державою, громадами і громадянами; 5) визначення пріоритетів фінансування на основі доказових даних, виходячи з актуальних і прогнозованих потреб населення; 6) збалансованість обсягів фінансування програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я з показниками економічного зростання держави; 7) збалансованість асигнувань на здійснення підпрограм медичної допомоги, реімбурсації та громадського здоров'я; 8) право пацієнта на вибір лікаря і закладу охорони здоров'я, аптечного закладу, постачальника послуг громадського здоров'я за Програмою	частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державних гарантій у сфері охорони здоров'я; 9) забезпечення комплексності медичної допомоги, координації медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я. 10) прозорість та підзвітність діяльності усіх суб'єктів формування та реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я.».		
		<u>-215- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Статтю 6 викласти в такій редакції: «Стаття 6. Основні принципи реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я 1. Основними принципами реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є: 1) законодавче визначення умов і порядку забезпечення фінансових гарантій держави щодо медичного обслуговування населення; 2) забезпечення універсального охоплення населення необхідною медичною допомогою і лікарськими засобами; 3) відсутність дискримінації щодо фінансування доступної для громадян медичної допомоги за будь-якою ознакою у т.ч. залежно від місця проживання шляхом забезпечення територіальної (фізичної) доступності медичної допомоги; 4) справедливий розподіл тягара видатків, пов'язаних з медичним обслуговуванням між державою, громадами і громадянами; 5) визначення пріоритетів фінансування на основі доказових даних, виходячи з актуальних і прогнозованих потреб населення; 6) збалансованість обсягів	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		фінансування програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я з показниками економічного зростання держави; 7) збалансованість асигнувань на здійснення підпрограм медичної допомоги, реімбурсації та громадського здоров'я; 8) право пацієнта на вибір лікаря і закладу охорони здоров'я, аптечного закладу, постачальника послуг громадського здоров'я за Програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я; 9) забезпечення комплексності медичної допомоги, координації медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я. 10) прозорість та підзвітність діяльності усіх суб'єктів формування та реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я.»		
		<u>-216- Н.д.Дубіль В.О. (Реєстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Реєстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Реєстр.картка №156)</u> Статтю 6 викласти у такій редакції: «Стаття 6. Основні принципи надання державних гарантій у сфері охорони здоров'я 1. Основними принципами надання державних гарантій у сфері охорони здоров'я є: 1) законодавче визначення умов і порядку забезпечення фінансових гарантій держави щодо медичного обслуговування населення; 2) забезпечення універсального охоплення населення необхідною медичною допомогою і лікарськими засобами; 3) відсутність дискримінації щодо фінансування доступної для громадян медичної допомоги за будь-якою	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		ознакою у т. ч. залежно від місця проживання шляхом забезпечення територіальної (фізичної) доступності медичної допомоги; 4) справедливий розподіл тягаря видатків, пов'язаних з медичним обслуговуванням між державою, громадами і громадянами; 5) визначення пріоритетів фінансування на основі доказових даних, виходячи з актуальних і прогнозованих потреб населення; 6) збалансованість обсягів фінансування з показниками економічного зростання держави; 7) збалансованість асигнувань на медичну допомогу, здійснення реімбурсації та громадського здоров'я; 8) право пацієнта на вибір лікаря і закладу охорони здоров'я, аптечного закладу, постачальника послуг громадського здоров'я; 9) забезпечення комплексності медичної допомоги, координації медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я; 10) прозорість та підзвітність діяльності усіх суб'єктів у сфері державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів».		
40.	1. Фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України здійснюється на таких принципах:			
41.	1) законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України у межах державного гарантованого пакета;	-217- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298) <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> У пункті 1 частини першої статті 6 слово «законодавче» замінити на «законодавчого».	Відхилено	
42.	2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я	-218- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	незалежно від віку, соціального статусу, матеріального становища та зареєстрованого місця проживання;	<u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Пункт 2 частини першої статті 6 проекту викласти в такій редакції: «2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками».		
		<u>-219- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Пункт 2 частини першої статті 6 викласти в такій редакції: «2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я;».	Враховано частково	
		<u>-220- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Частину першу статті 6 після пункту 2 доповнити пунктом 3 такого змісту (з подальшою зміною нумерації пунктів 3-9): «3) захищеність та першочерговість фінансування видатків на безоплатне або пільгове медичне обслуговування, забезпечення лікарськими засобами чи виробами медичного призначення пільгових категорій населення, яке має на це право відповідно до закону;».	Відхилено	
43.	3) забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення та надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості;			
44.	4) цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг і лікарських засобів в межах державного гарантованого пакета;			
45.	5) універсальність та справедливність доступу	<u>-221- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	до необхідних медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом;	<u>№377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> У пункті 5 частини першої статті 6 розділу II слово «необхідних» виключити.		
46.	6) передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів;			
47.	7) гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб в сфері фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;	<u>-222-Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У пункті 7 частини першої статті 6 після слів «в сфері» доповнити словами «охорони здоров'я та».	Відхилено	
48.	8) можливість вибору лікаря пацієнтом у порядку, встановленому законодавством;			
49.	9) конкуренція і відсутність дискримінації кандидатів у постачальники медичних послуг.			
		<u>-223- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Доповнити статтею 7 такого змісту: «Стаття 7. Суб'єкти та об'єкти програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я 1. Суб'єктами програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є органи державної влади у сфері охорони здоров'я та акредитовані у встановленому порядку заклади охорони здоров'я. 2. Об'єктами програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є громадяни України та інші особи, на яких поширюється програма відповідно до законодавства.»	Відхилено	
		<u>-224- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> У пункті 9 частини першої статті 6 розділу II слова «кандидатів у постачальники» замінити словами «постачальників».	Враховано редакційно	
		<u>-225- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№393)</u> Частину першу статті 6 доповнити новим пунктом такого змісту: «10) чіткого розподілу повноважень та координації між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів та розпорядниками бюджетних коштів відповідного рівня.»		
		<u>-226- Н.д.Соловей Ю.І. (Ресстр.картка №89)</u> Частину першу статті 6 доповнити новим пунктом такого змісту: «10) чіткого розподілу повноважень та координації між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів та розпорядниками бюджетних коштів відповідного рівня.»	Відхилено	
		<u>-227- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити законопроект новою статтею 7 такого змісту: «Стаття 7. Суб'єкти та об'єкти програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я 1. Суб'єктами програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є органи державної влади у сфері охорони здоров'я та акредитовані у встановленому порядку заклади охорони здоров'я. 2. Об'єктами програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я є громадяни України та інші особи, на яких поширюється програма відповідно до законодавства.» У зв'язку з цим статті 7-16 законопроекту вважати статтями 8-17.	Відхилено	
50.	Стаття 7. Права та обов'язки пацієнтів у сфері	<u>- 228- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка</u>	Враховано	Стаття 6. Права та обов'язки пацієнтів у сфері

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	державних фінансових гарантій	<u>№205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 7 викласти в такій редакції: «Стаття 6. Права та обов'язки пацієнтів у сфері державних фінансових гарантій 1. Пацієнти мають право на: 1) отримання необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, у надавачів медичних послуг; 2) безоплатне отримання інформації від Уповноваженого органу або надавачів медичних послуг про програму медичних гарантій та надавачів медичних послуг за цією програмою, які можуть надати необхідну пацієнту медичну послугу; 3) можливість вибору лікаря пацієнтом у порядку, встановленому законодавством; 4) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі інформації про стан свого здоров'я, діагноз, а також про відомості, одержані під час медичного обстеження, за умови дотримання такими особами вимог Закону України «Про захист персональних даних»; 5) отримання від Уповноваженого органу інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта; 6) оскарження рішень, дій чи		державних фінансових гарантій 1. Пацієнти мають право на: 1) отримання необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, у надавачів медичних послуг; 2) безоплатне отримання інформації від Уповноваженого органу або надавачів медичних послуг про програму медичних гарантій та надавачів медичних послуг за цією програмою, які можуть надати необхідну пацієнту медичну послугу; 3) можливість вибору лікаря пацієнтом у порядку, встановленому законодавством; 4) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі інформації про стан свого здоров'я, діагноз, а також про відомості, одержані під час медичного обстеження, за умови дотримання такими особами вимог Закону України «Про захист персональних даних»; 5) отримання від Уповноваженого органу інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта; 6) оскарження рішень, дій чи бездіяльності надавачів медичних послуг чи Уповноваженого органу та його територіальних органів в установленому законом порядку; 7) судовий захист своїх прав; 8) звернення до Ради громадського контролю щодо дій чи бездіяльності Уповноваженого органу; 9) інші права, передбачені законодавством. 2. Пацієнти зобов'язані: 1) надавати відповідному надавачу медичних послуг достовірну інформацію та документи, необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів; 2) проходити профілактичні медичні огляди в порядку встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; 3) виконувати медичні приписи лікаря та

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		бездіяльності надавачів медичних послуг чи Уповноваженого органу та його територіальних органів в установленому законом порядку; 7) судовий захист своїх прав; 8) звернення до Ради громадського контролю щодо дій чи бездіяльності Уповноваженого органу; 9) інші права, передбачені законодавством про охорону здоров'я. 2. Пацієнти зобов'язані: 1) надавати відповідному надавачу медичних послуг достовірні документи та інформацію, необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів; 2) проходити профілактичні медичні огляди в порядку встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; 3) виконувати медичні приписи лікаря та дотримуватися правил внутрішнього розпорядку надавача медичних послуг; 4) виконувати інші вимоги, передбачені законодавством про охорону здоров'я».		дотримуватися правил внутрішнього розпорядку надавача медичних послуг; 4) виконувати інші вимоги, передбачені законодавством про охорону здоров'я.
		<u>-229- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Статтю 7 викласти у такій редакції: «Стаття 8. Права та обов'язки громадян України, що пов'язані з реалізацією програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Громадяни України мають право на: 1) отримання інформації про порядок фінансування медичного обслуговування та лікарських засобів, передбачених програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я, розміри і порядок співоплати; 2) отримання медичної допомоги та	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		лікарських засобів відповідно до програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; 3) укладання договорів добровільного медичного страхування з метою покриття співоплати та/або видатків на медичне обслуговування, що не охоплено програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я; 4) вибір лікаря і закладу охорони здоров'я у порядку, що затверджується центральним органом виконавчої влади, що формує державну політику у сфері охорони здоров'я; 5) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних у тому числі медичних записів; 6) встановлення, обраним пацієнтом лікарем, що надає первинну медичну допомогу, первинну стоматологічну допомогу, індивідуального графіку проходження регулярних профілактичних оглядів; 7) оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 2. Громадяни України зобов'язані: 1) надавати відповідні документи та достовірну інформацію, необхідні для отримання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; 2) здійснювати співоплату отриманої медичної допомоги у порядку і розмірах, передбачених законодавством; 3) регулярно проходити профілактичний огляд, відповідно до індивідуального графіку, складеного лікарем, що надає первинну медичну допомогу, первинну стоматологічну		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		допомогу; 4) виконувати інші, передбачені законодавством, вимоги, пов'язані з реалізацією програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 3. Громадяни України несуть відповідальність за порушення законодавства щодо медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами та громадського здоров'я відповідно до закону.».		
		<u>-230- Н.д.Останчук В.М. (Рєстр.картка №177)</u> Статтю 7 викласти у такій редакції: «Стаття 6. Права та обов'язки пацієнтів у сфері державних фінансових гарантій 1. Пацієнти мають право на: 1) безоплатне отримання інформації про порядок оплати необхідних такому пацієнту медичної допомоги та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом, та застосовний тариф співоплати, роз'яснення з питань державних фінансових гарантій оплати медичної допомоги та лікарських засобів; 2) отримання медичної допомоги та лікарських засобів належної якості, які підлягають оплаті повністю або частково за рахунок коштів Державного бюджету України; 3) отримання доступу до своїх персональних даних та інформації про стан свого здоров'я, діагноз, відомостей про медичні обстеження, що містяться в електронній системі охорони здоров'я; 4) отримання інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта, крім випадків, визначених законами України;	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		5) оскарження рішень, дій чи бездіяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, та його територіальних органів, інших органів та їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій надання медичної допомоги та лікарських засобів; 6) судовий захист своїх прав; 7) подання скарг щодо надання медичної допомоги в межах державного гарантованого пакета центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів; 8) інші права, передбачені законодавством. 2. Пацієнти зобов'язані: 1) надавати достовірну інформацію та документи, необхідні для отримання медичної допомоги та лікарських засобів; 2) оплачувати за рахунок власних коштів чи забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного страхування та інших джерел тарифу співоплати у разі часткової оплати за рахунок коштів Державного бюджету України медичної допомоги та лікарських засобів, наданих такому пацієнту; 3) виконувати інші вимоги, передбачені законодавством.».		
		<u>-231- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> «Стаття 8. Права та обов'язки громадян України, що пов'язані з реалізацією програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Громадяни України мають право	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		на: 1) отримання інформації про порядок фінансування медичного обслуговування та лікарських засобів, передбачених програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я, розміри і порядок співоплати; 2) отримання медичної допомоги та лікарських засобів відповідно до програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; 3) укладання договорів добровільного медичного страхування з метою покриття співоплати та/або видатків на медичне обслуговування, що не охоплено програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я; 4) вибір лікаря і закладу охорони здоров'я у порядку, що затверджується центральним органом виконавчої влади, що формує державну політику у сфері охорони здоров'я; 5) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних у тому числі медичних записів; 6) встановлення, обраним пацієнтом лікарем, що надає первинну медичну допомогу, первинну стоматологічну допомогу, індивідуального графіку проходження регулярних профілактичних оглядів; 7) оскарження рішень, дій чи бездіяльності суб'єктів програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 2. Громадяни України зобов'язані: 1) надавати відповідні документи та достовірну інформацію, необхідні для отримання медичної допомоги, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		2) здійснювати співоплату отриманої медичної допомоги у порядку і розмірах, передбачених законодавством; 3) регулярно проходити профілактичний огляд, відповідно до індивідуального графіку, складеного лікарем, що надає первинну медичну допомогу, первинну стоматологічну допомогу; 4) виконувати інші, передбачені законодавством, вимоги, пов'язані з реалізацією програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 3. Громадяни України несуть відповідальність за порушення законодавства щодо медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами та громадського здоров'я відповідно до закону.		
51.	1. Пацієнти мають право на:			
52.	1) безоплатне отримання інформації про порядок оплати необхідних такому пацієнту медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом, та застосовний тариф співоплати, роз'яснення з питань державних фінансових гарантій оплати медичних послуг та лікарських засобів;	<u>-232- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У пункті 1 частини першої статті 7, слова «та застосовний тариф співоплати» виключити.	Враховано	
		<u>-233- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> Пункт 1 частини першої статті 7 викласти у такій редакції: «безоплатне отримання інформації про порядок повної оплати необхідних такому пацієнту медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом за рахунок коштів Державного бюджету України, роз'яснення з питань державних фінансових гарантій оплати медичних послуг та лікарських засобів».	Враховано редакційно	
		<u>-234- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u>	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Пункт 1 частини першої статті 7 розділу II викласти у такій редакції: «1) безоплатне отримання інформації про порядок оплати медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом, та застосовний тариф, роз'яснення з питань державних фінансових гарантій оплати медичних послуг та лікарських засобів;».		
		<u>-235- Н.д.Ляшко О.В. (Рєєстр.картка №412)</u> Пункт 1 частини першої статті 7 викласти в такій редакції: «1) безоплатне отримання інформації про порядок оплати необхідних такому пацієнту медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом, та застосовний тариф співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України та за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування, роз'яснення з питань державних фінансових гарантій оплати медичних послуг та лікарських засобів;»	Враховано частково	
		<u>-236- Н.д.Кириченко О.М. (Рєєстр.картка №427)</u> У пункті 1 частини першої статті 7 слова «та застосовний тариф співоплати» виключити.	Враховано	
		<u>-237- Н.д.Королевська Н.Ю. (Рєєстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєєстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєєстр.картка №47)</u> У пункті 1 частини першої статті 7 слова «та застосовний тариф співоплати» виключити.	Враховано	
		<u>-238- Н.д.Кужель О.В. (Рєєстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> У пункті 1 частини першої статті 7 після слів «про порядок» доповнити словами «та обсяги».	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
53.	2) отримання медичних послуг та лікарських засобів належної якості, які підлягають оплаті повністю або частково за рахунок коштів Державного бюджету України;	<u>-239- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> пункт 2 частини першої статті 7 викласти у такій редакції: «отримання медичних послуг та лікарських засобів належної якості, які підлягають повній оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України».	Враховано частково	
		<u>-240- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> У пункті 2 частини першої статті 7 розділу II слова «оплаті повністю або частково» виключити.	Враховано	
		<u>-241- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Пункт 2 частини першої статті 7 викласти в такій редакції: «2) отримання медичних послуг та лікарських засобів належної якості, які підлягають оплаті повністю за рахунок коштів Державного бюджету України або частково за рахунок коштів медичного страхування;»	Враховано частково	
		<u>-242- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> У пункті 2 частини першої статті 7 словосполучення «або часткову» виключити.	Враховано	
		<u>-243- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У пункті 2 частини першої статті 7 слова «які підлягають оплаті повністю або частково за рахунок коштів Державного бюджету України» виключити.	Враховано	
		<u>-244- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		У пункті 2 частини першої статті 7 після слів «Державного бюджету України» доповнити словами: «згідно інформації, розміщеної на веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я»;		
54.	3) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі інформації про стан свого здоров'я, діагноз, а також про відомості, одержані під час медичного обстеження;	<u>-245- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №335)</u> пункт 3 частини першої статті 7 викласти у такій редакції: «3) отримання доступу до персональних даних та інформації про стан свого здоров'я, діагноз, медичні обстеження та їх результати, що міститься в електронній системі охорони здоров'я.»	Відхилено	
		<u>-246- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункт 3 частини першої статті 7 розділу II викласти у такій редакції: «3) надання письмової згоди на доступ до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі інформації про стан свого здоров'я, діагноз, а також про відомості, одержані під час медичного обстеження та надання медичної допомоги відповідно до законодавства про захист персональних даних;».	Відхилено	
		<u>-247- Н.д.Семенюха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Пункт 3 частини першої статті 7 розділу II викласти у такій редакції: «3) надання права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі інформації про стан свого здоров'я, діагноз, а також про відомості, одержані під час медичного обстеження, лікарям,	Враховано редакційно (у поправці 228)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		іншим медичним працівникам або іншим особам закладу охорони здоров'я чи фізичній особі — підприємцю, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівникам, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, законним представникам пацієнта та третім особам, які в установленому законом порядку уповноважені пацієнтом на представництво його інтересів;»		
55.	4) отримання інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта;	-248- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35) у пункті 4 частини першої статті 7 слова «про такого пацієнта» доповнити словами «крім випадків визначених законодавством України».	Відхилено	
		-249- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99) Пункт 4 частини першої статті 7 розділу II виключити. У зв'язку з цим пункти 6, 7 та 8 вважати пунктами 5, 6, та 7 відповідно.	Відхилено	
		-250- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379) «4) безоплатний доступ до своїх персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я про такого пацієнта, а також отримання інформації про осіб з числа зазначених у пункті 3 цієї частини, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта, не пізніш як через три робочих дні з дня направлення пацієнтом звернення з цього питання в письмовій (у тому числі електронній) формі у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;»		
56.	5) оскарження рішень, дій чи бездіяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та його територіальних органів, інших органів та їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів;	<u>251- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> Пункт 5 частини першої статті 7 викласти у такій редакції: «5) оскарження в адміністративному та/або судовому порядку неправомірних рішень, дій, бездіяльності працівників закладів охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я, державних органів, уповноважених на виконання функцій, пов'язаних із реалізацією державних фінансових гарантій надання пацієнтам необхідної медичної допомоги та лікарських засобів, та їх посадових осіб;».	Враховано частково	
		<u>252- Н.д.Шипко А.Ф. (Рєєстр.картка №35)</u> пункт 5 частини першої статті 7 виключити.	Відхилено	
		<u>253- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> пункт 5 частини першої статті 7 викласти у такій редакції: «оскарження рішень, дій чи бездіяльності центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, інших органів та їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів»;	Враховано редакційно	
57.	6) судовий захист своїх прав;	<u>254- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Пункт 6 частини першої статті 7 вилучити.		
		<u>-255- Н.д.Шипко А.Ф. (Рєєстр.картка №35)</u> пункт 6 частини першої статті 7 виключити.	Відхилено	
58.	7) подання скарг щодо надання медичних послуг в межах державного гарантованого пакета центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;	<u>-256- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболєв С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> Пункт 7 частини першої статті 7 вилучити.	Відхилено	
		<u>-257- Н.д.Шипко А.Ф. (Рєєстр.картка №35)</u> Пункт 7 частини першої статті 7 вилучити. Пункт 8 частини першої статті 7 вважати пунктом 5.	Відхилено	
		<u>-258- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> пункт 7 частини першої статті 7 викласти у такій редакції: «подання скарг щодо надання медичних послуг в межах державного гарантованого пакета центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я».	Відхилено	
		<u>-259- Н.д.Сисосенко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Пункт 7 частини першої статті 7 розділу II викласти у такій редакції: «5) подання скарг щодо надання медичних послуг в межах державного гарантованого пакета відповідно до законодавства.».	Відхилено	
		<u>-260- Н.д.Яценко А.В. (Рєєстр.картка №200)</u> Частину першу статті 7 доповнити новими пунктами 8 та 9 такого змісту: «8) вибір постачальника медичних	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		послуг та лікаря з надання первинної медичної допомоги; 9) одержання медичних послуг на території всієї країни за вибором пацієнта»; у зв'язку з цим, пункт 8 вважати пунктом 9.		
		<u>-261- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Пункт 7 частини першої статті 7 доповнити новими абзацами такого змісту: «Громадські організації, статутним завданням яких є діяльність щодо захисту права та законних інтересів споживачів медичних послуг мають право подавати свої обґрунтовані пропозиції до деталізованого переліку чи його проекту до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики, та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Повна або часткова відмова відповідних центральних органів виконавчої влади, а так само бездіяльність щодо розгляду пропозицій громадської організації може бути оскаржена до суду.»	Відхилено	
		<u>-262- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Частину першу статті 7 доповнити новими пунктами 8 та 9 такого змісту: «8) компенсацію моральної та матеріальної шкоди, завданою здоров'ю	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		внаслідок медичної помилки (рішень, дій чи бездіяльності лікаря/лікарів/закладу охорони здоров'я), факт якої визнано судом». У зв'язку з цим пункт 8 діючої редакції законопроекту вважати пунктом 9.		
59.	8) інші права, передбачені законодавством.			
		-263- Н.д.Кужель О.В. (Рєєстр.картка №449) Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437) Частину першу статті 7 доповнити новим пунктом 9) такого змісту: «9) безоплатну реструктуризацію розміру своїх витрат за тарифом співоплати не довше ніж на бюджетний рік, у випадку, якщо дохід пацієнту не перевищує двох розмірів мінімальної заробітної плати, встановленої на відповідний рік, крім випадків, якщо постачальник медичних послуг та суб'єкти господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами перебувають в приватній власності»	Відхилено	
60.	2. Пацієнти зобов'язані:	-264- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435) Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437) Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156) Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439) Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441) Частину другу статті 7 вилучити.	Відхилено	
		-265- Н.д.Кошелева А.В. (Рєєстр.картка №424) Частину другу статті 7 вилучити.	Відхилено	
61.	1) надавати достовірні документи та інформацію, необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів;	-266- Н.д.Шипко А.Ф. (Рєєстр.картка №35) У пункті 1 частини другої статті 7 слова «достовірні документи та інформацію» замінити на слова «достовірну інформацію та документи».	Враховано (у поправці 228)	
		-267- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Пункт 1 частини другої статті 7 розділу II викласти у такій редакції: «1) надавати достовірні інформацію та документи, необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів;».	(у поправці 228)	
62.	2) оплачувати за рахунок власних коштів чи забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного страхування та інших джерел тарифу співоплати у разі часткової оплати за рахунок коштів Державного бюджету України медичних послуг та лікарських засобів, наданих такому пацієнту;	<u>-268- Н.д.Денісова Л.Л. (Рєєстр.картка №240)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 викласти в такій редакції: «2) оплачувати за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування та інших джерел, не заборонених законодавством, тарифи співоплати у разі часткової оплати за рахунок коштів Державного бюджету України медичних послуг та лікарських засобів, наданих такому пацієнту».	Відхилено	
		<u>-269- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> пункт 2 частини другої статті 7 викласти у такій редакції: «оплачувати за рахунок власних коштів медичні послуги, які виходять за межі медичної допомоги та перелік яких встановлено законом»	Відхилено	
		<u>-270- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 розділу II виключити. У зв'язку з цим пункт 3 частини другої статті 7 розділу II вважати пунктом 2 відповідно.	Враховано	
		<u>-271- Н.д.Кириченко О.М. (Рєєстр.картка №427)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 викласти в такій редакції: «2) регулярно, відповідно до складеного лікарем що надає первинну медичну допомогу графіку проходити профілактичний медичний огляд;»	Враховано редакційно (у поправці 228)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-272- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 виключити	Враховано	
		<u>-273- Н.д.Королевська Н.Ю. (Рєсстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєсстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєсстр.картка №47)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 виключити.	Враховано	
		<u>-274- Н.д.Івченко В.Є. (Рєсстр.картка №439)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 викласти у такій редакції: «2) оплачувати за рахунок власних коштів чи забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного страхування та інших джерел, не заборонених законодавством, додаткові медичні послуги та лікарські засоби, надані такому пацієнту, що не входять до Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України;».	Відхилено	
		<u>-275- Н.д.Березенко С.І. (Рєсстр.картка №205)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 виключити.	Враховано	
		<u>-276- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Рєсстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Рєсстр.картка №405)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 виключити.	Враховано	
		<u>-277- Н.д.Ляшко О.В. (Рєсстр.картка №412)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 виключити.	Враховано	
		<u>-278- Н.д.Каплін С.М. (Рєсстр.картка №144)</u> Пункт 2 частини другої статті 7 викласти у такій редакції: «2) оплачувати за рахунок власних коштів чи забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		страхування та інших джерел, не заборонених законодавством додаткові медичні послуги та лікарські засоби, надані такому пацієнту, що не входять до Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України;».		
63.	3) виконувати інші вимоги, передбачені законодавством.	<u>-279- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Пункт 3 частини другої статті 7 виключити.	Відхилено	
64.	3. Пацієнт несе відповідальність за порушення у сфері державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів відповідно до закону.	<u>-280- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Частину третю статті 7 виключити, оскільки вона не стосується предмету регулювання цієї статті.	Враховано	
		<u>-281- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину третю статті 7 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-282- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Ресстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Ресстр.картка №441)</u> Частину третю статті 7 вилучити.	Враховано	
		<u>-283- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> частину третю статті 7 виключити.	Враховано	
		<u>-284- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Частину третю статті 7 виключити.	Враховано	
		<u>-285- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Частину третю статті 7 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-286- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Частину третю статті 7 розділу II виключити.		
		<u>-287- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Доповнити новою статтею такого змісту: «Стаття 7. Права та обов'язки лікарів у сфері державних фінансових гарантій 1. Лікарі мають право на: 1) отримання інформації про пацієнта, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, якщо такому лікарю пацієнтом надано згоду обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» (за виключенням випадків, визначених цим Законом).».	Відхилено	
		<u>-288- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Доповнити статтею 10 такого змісту: «Стаття 10. Права постачальника медичних послуг у сфері державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів 1. Постачальник медичних послуг має право доступу до персональних даних пацієнта та інформації про стан здоров'я, діагноз, медичні обстеження та їх результати, що міститься в електронній системі охорони здоров'я за письмовою згодою пацієнта за виключенням випадків визначених цим Законом.»	Відхилено	
		<u>-289- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину третю статті 7 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-290- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Додати статтю такого змісту: «Стаття 10. Права і обов'язки місцевих органів державної влади щодо реалізації Програми державних гарантій	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		у сфері охорони здоров'я. 1. Місцеві органи державної влади мають право: здійснювати координацію діяльності закладів охорони здоров'я, аптечних закладів та закладів системи громадського здоров'я комунальної форми власності, а також закладів інших форм власності і підпорядкування, долучених до виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; розробляти та затверджувати програми розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я щодо її здатності забезпечувати реалізацію Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; порушувати у встановленому порядку питання щодо перевірки діяльності центральних органів виконавчої влади та інших органів влади відносно здійснення фінансування Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; організовувати опитування думки громадян стосовно медичної допомоги, реімбурсації, діяльності системи громадського здоров'я у т.ч. із залученням неприбуткових громадських організацій; сприяти організації громадського нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я, які залучені до реалізації Програми Державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 2. Місцеві органи державної влади зобов'язані: здійснювати планування забезпечення населення необхідною медичною допомогою за Програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я; здійснювати планування розміщення		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державного замовлення послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я на виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; узгоджувати рішення, щодо розміщення державного замовлення послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я на виконання з органами місцевого самоврядування, у власності яких знаходяться відповідні заклади; здійснювати прогнозування потреб населення у медичній допомозі, реімбурсації та послугах системи громадського здоров'я; надавати центральним органам виконавчої влади відповідно до компетенції інформацію щодо прогнозів потреб населення у медичній допомозі, реімбурсації та послугах системи громадського здоров'я, функціонування мережі комунальних закладів охорони здоров'я стосовно реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; організовувати моніторинг думки населення щодо медичної допомоги, реімбурсації та послуг громадського здоров'я.		
65.	Стаття 8. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів	<u>-291- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 8 викласти в такій редакції: «Стаття 7. Уповноважений орган 1.Основними функціями Уповноваженого органу є: 1) реалізація державної політики у	Враховано	Стаття 7. Уповноважений орган 1. Основними функціями Уповноваженого органу є: 1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій; 2) проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах; 3) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 4) розроблення проекту програми медичних

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій; 2) проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах; 3) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 4) розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів; 5) укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію; 6) здійснення заходів, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, в тому числі заходів з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів цієї програми і договорами про медичне обслуговування населення; 7) отримання та обробка персональних даних та іншої інформації про пацієнтів (в тому числі інформації про стан здоров'я, діагноз, а також відомостей, одержаних під час медичного обстеження пацієнтів) і надавачів медичних послуг, необхідних для здійснення його повноважень, з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»; 8) забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я; 9) здійснення інших повноважень, визначених законами України. 2. 3 метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю		гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів; 5) укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію; 6) здійснення заходів, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, в тому числі заходів з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів цієї програми і договорами про медичне обслуговування населення; 7) отримання та обробка персональних даних та іншої інформації про пацієнтів (в тому числі інформації про стан здоров'я, діагноз, а також відомостей, одержаних під час медичного обстеження пацієнтів) і надавачів медичних послуг, необхідних для здійснення його повноважень, з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»; 8) забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я; 9) здійснення інших повноважень, визначених законами України. 2. 3 метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю Уповноваженого органу утворюється Рада громадського контролю, яка формується на засадах відкритого та прозорого конкурсу у складі 15 осіб, які переобираються кожні два роки. 3. До складу Ради громадського контролю не можуть входити: 1) особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування; 2) особа, за рішенням суду визнана недієздатною або дієздатність якої обмежена; 3) особа, яка має судимість за вчинення злочину, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку (крім реабілітованої особи), або на яку протягом останнього року до дня подання заяви на участь у конкурсі накладалося адміністративне стягнення за вчинення корупційного

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Уповноваженого органу утворюється Рада громадського контролю, яка формується на засадах відкритого та прозорого конкурсу у складі 15 осіб, які переобираються кожні два роки. 3. До складу Ради громадського контролю не можуть входити: 1) особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування; 2) особа, за рішенням суду визнана недієздатною або дієздатність якої обмежена; 3) особа, яка має судимість за вчинення злочину, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку (крім реабілітованої особи), або на яку протягом останнього року до дня подання заяви на участь у конкурсі накладалося адміністративне стягнення за вчинення корупційного правопорушення; 4) особа, яка в розумінні Закону України «Про запобігання корупції» є близькою особою голови, заступника голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, керівника структурного підрозділу цього органу; 5) особа, яка є членом органів управління та/або володіє прямо або опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, господарську діяльність з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, або члени її сім'ї (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції») є		правопорушення; 4) особа, яка в розумінні Закону України «Про запобігання корупції» є близькою особою голови, заступника голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, керівника структурного підрозділу цього органу; 5) особа, яка є членом органів управління та/або володіє прямо або опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, господарську діяльність з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, або члени її сім'ї (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції») є власниками таких підприємств або корпоративних прав та/або є членами органів управління таких суб'єктів господарювання; 6) особа, яка, незалежно від тривалості, була працівником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державну політику у сфері охорони здоров'я та/або Уповноваженого органу, впродовж попередніх двох років; 7) особа, близькі особи якої (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції»), незалежно від тривалості, були працівником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державну політику у сфері охорони здоров'я та/або Уповноваженого органу, впродовж попередніх двох років. 4. Порядок проведення конкурсу з формування Ради громадського контролю, її персональний склад та положення про неї затверджується Кабінетом Міністрів України. 5. Рада громадського контролю: 1) заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань Уповноваженого органу; 2) розглядає звіти Уповноваженого органу і затверджує свій висновок щодо них; 3) має інші права, передбачені Положенням про Раду громадського контролю.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		власниками таких підприємств або корпоративних прав та/або є членами органів управління таких суб'єктів господарювання; 6) особа, яка, незалежно від тривалості, була працівником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державну політику у сфері охорони здоров'я та/або Уповноваженого органу, впродовж попередніх двох років; 7) особа, близькі особи якої (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції»), незалежно від тривалості, були працівником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державну політику у сфері охорони здоров'я та/або Уповноваженого органу, впродовж попередніх двох років. 4. Порядок проведення конкурсу з формування Ради громадського контролю, її персональний склад та положення про неї затверджується Кабінетом Міністрів України. 5. Рада громадського контролю: 1) заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань Уповноваженого органу; 2) розглядає звіти Уповноваженого органу і затверджує свій висновок щодо них; 3) має інші права, передбачені Положенням про Раду громадського контролю».		
		<u>-292- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> Статтю 8 вилучити.	Відхилено	
		<u>-293- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№411)</u> назву статті 8 викласти у такій редакції: «Стаття 8. Реалізація державної політики у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів»		
		<u>-294- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> Назву статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «Стаття 8. Повноваження центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів».	Відхилено	
		<u>-295- Н.д.Помазанов А.В. (Рєсстр.картка №288)</u> У назві статті 8 слова «Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я в частині організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів»	Відхилено	
		<u>-296- Н.д.Мусій О.С. (Рєсстр.картка №124)</u> Статтю 8 викласти у такій редакції: «Стаття 9. Права та обов'язки закладів охорони здоров'я щодо реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Заклади охорони здоров'я усіх форм власності мають право на: участь у реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я шляхом укладання відповідних договорів; своєчасне отримання коштів від центрального органу виконавчої влади,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		що забезпечує реалізацію державної політики у сфері закупівель послуг з медичного обслуговування, реімбурсації, послуг громадського здоров'я; відшкодування збитків спричинених обставинами, що об'єктивно вплинули на видатки закладу, пов'язані з виконанням договору у рамках програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. Перелік обставин, за яких закладам відшкодовуються збитки, пов'язані з виконанням договору у рамках програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, та порядок відшкодування затверджується Кабінетом Міністрів України. 2. Заклади, а також лікарі фізичні особи-підприємці, що надають первинну медичну допомогу та первинну стоматологічну допомогу за договорами про медичне обслуговування населення у рамках реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, мають право встановлювати пацієнтам, які їх обрали у якості надавачів відповідної допомоги, індивідуальні графіки проходження регулярних профілактичних оглядів у порядку, затвердженому центральним органом виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я. 3 Заклади охорони здоров'я, аптечні заклади і заклади системи громадського здоров'я усіх форм власності для участі у реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я зобов'язані: пройти акредитацію у встановленому законодавством порядку; забезпечувати ведення медичних записів, облік і звітність відповідно до вимог, встановлених центральним		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		органом виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я. Для закладів охорони здоров'я, що утворені шляхом реорганізації інших закладів зберігається рівень акредитації який мав той заклад, у результаті реорганізації якого утворено новий заклад, до проходження ним акредитації. 4. Заклади, а також лікарі фізичні особи-підприємці, що надають первинну медичну допомогу та первинну стоматологічну допомогу за договорами про медичне обслуговування населення у рамках реалізації програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, зобов'язані забезпечити пацієнтам, які їх обрали у якості надавачів відповідної допомоги, регулярні профілактичні огляди. 5. Заклади охорони здоров'я у разі застосування медичних технологій з доведеною неефективністю та/або доведено небезпечних для пацієнта можуть бути притягнуті до відповідальності у встановленому законом порядку.».		
		<u>-297- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Статтю 8 викласти у такій редакції: «Стаття 11. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації державних закупівель послуг з медичного обслуговування населення, реімбурсації та послуг громадського здоров'я. 1. Фінансування договорів про медичне обслуговування населення, реімбурсацію та надання послуг громадського здоров'я у межах Програми державних гарантій щодо охорони здоров'я забезпечує спеціальний центральний орган виконавчої влади. 2. Положення про Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		політику у сфері організації державних закупівель послуг з медичного обслуговування населення, реімбурсації та послуг громадського здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»		
		<u>-298- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Статтю 8 виключити.	Відхилено	
		<u>-299- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Статтю 8 викласти у такій редакції: «Стаття 11. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації державних закупівель послуг з медичного обслуговування населення, реімбурсації та послуг громадського здоров'я. 1. Фінансування договорів про медичне обслуговування населення, реімбурсацію та надання послуг громадського здоров'я у межах Програми державних гарантій щодо охорони здоров'я забезпечує спеціальний центральний орган виконавчої влади. 2. Положення про Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації державних закупівель послуг з медичного обслуговування населення, реімбурсації та послуг громадського здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»	Відхилено	
		<u>-300- Н.д.Соловей Ю.І. (Ресстр.картка №89)</u> Статтю 8. Викласти в такий редакції Стаття 8. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів 1. До повноважень центрального органу виконавчої влади, що реалізує	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, належить: 1) реалізація державної політики у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета, внесення пропозицій щодо її формування; 2) проведення аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах; 3) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета; 4) виключити 5) виключити 6) укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію; 7) здійснення заходів, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів у межах бюджетних програм, відповідальним виконавцем яких він є, в тому числі заходів з перевірки дотримання постачальниками медичних послуг вимог, встановлених порядками використання коштів відповідних бюджетних програм і договорами про медичне обслуговування населення; 8) отримання та здійснення обробки персональних даних та іншої інформації про пацієнтів (в тому числі інформації про стан здоров'я, діагноз, а також відомостей, одержаних під час медичного обстеження пацієнтів) і постачальників медичних послуг, необхідних для здійснення його повноважень; 9) прийняття власних та розроблення		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		проектів інших нормативно-правових актів; 10) здійснення інших повноважень, визначених законами України. 2. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів здійснює свої повноваження безпосередньо та через утворені у встановленому порядку територіальні органи. П.3 виключити».		
70.	1. До повноважень центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, належить:	<u>-301- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> Частину 1 статті 8, викласти у новій редакції такого змісту: «1. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, є центральним органом виконавчої влади, що здійснює свої повноваження безпосередньо та через територіальні органи, у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України. До повноважень центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, належить:»	Відхилено	
		<u>-302- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> частину першу статті 8 викласти у такій редакції: «Повноваження у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я»	Відхилено	
		<u>-303- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> у частині першій статті 8 слова	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів», розташовані перед словом «належить», замінити словами «центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я в частині організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів»		
71.	1) реалізація державної політики у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета, внесення пропозицій щодо її формування;			
72.	2) проведення аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;	<u>-304- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункті 2 частини першої статті 8 розділу II після слова «проведення» доповнити словом «моніторингу».	Враховано	
73.	3) виконання функцій єдиного національного замовника медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета;	<u>-305- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> У пункті 3 частини першої статті 8 розділу II після слів «виконання функцій» слова «єдиного національного» виключити.	Враховано	
		<u>-306- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Пункт 3 частини першої статті 8 розділу II вилучити.	Відхилено	
		<u>-307- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Пункт 3 частини першої статті 8 розділу II вилучити.	Відхилено	
		<u>-308- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Пункт 3 частини першої статті 8 викласти в такій редакції: «3) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів у	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		межах державного гарантованого пакета;»		
74.	4) систематичне проведення аналізу умов, результатів, строків та ефективності надання медичних послуг та лікарських засобів пацієнтам з метою вжиття заходів для підвищення якості надання медичних послуг постачальниками медичних послуг за рахунок коштів Державного бюджету України;	<u>-309- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> У пункті 4 частини першої статті 8 після слів «Державного бюджету України» поставити крапку та доповнити новим реченням такого змісту: «Контроль за виконанням такого аналізу, що проводить центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;».	Відхилено	
		<u>-310- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> у пункті четвертому частини першої статті 8 слово «систематичне», розташоване перед словами «проведення аналізу умов», замінити на слово «щомісячне»	Відхилено	
		<u>-311- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Пункт 4 частини першої статті 8 виключити.	Враховано	
		<u>-312- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Пункт 4 частини першої статті 8 виключити.	Враховано	
75.	5) розроблення деталізованого опису, тарифів і коригувальних коефіцієнтів;	<u>-313- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> Пункт 5 частини першої статті 8 викласти у такій редакції: «5) встановлення вартості медичних послуг та лікарських засобів, включених до Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, та розмірів коригувальних коефіцієнтів;»	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-314- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Пункт 5 частини першої статті 8 виключити.	Враховано	
		<u>-315- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> Пункт 5 частини першої статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «5) участь у розробленні тарифів і коригувальних коефіцієнтів;».	Враховано редакційно	
		<u>-316- Н.д.Донець Т.А. (Рєсстр.картка №245)</u> Пункт 5 частини першої статті 8 викласти у такій редакції: «5) розроблення тарифів і коригувальних коефіцієнтів;»	Враховано редакційно	
		<u>-317- Н.д.Каплін С.М. (Рєсстр.картка №144)</u> Пункт 5 частини першої статті 8 викласти у такій редакції: «5) встановлення вартості медичних послуг та лікарських засобів, включених до Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України та розмірів коригувальних коефіцієнтів;».	Відхилено	
76.	6) укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;	<u>-318- Н.д.Матківський Б.М. (Рєсстр.картка №121)</u> Пункт 6 частини першої статті 8 розділу II вилучити.	Відхилено	
		<u>-319- Н.д.Соболев С.В. (Рєсстр.картка №437)</u> Пункт 6 частини першої статті 8 розділу II вилучити.	Відхилено	
		<u>-320- Н.д.Москаленко Я.М. (Рєсстр.картка №96)</u> Пункт 6 частини першої статті 8 викласти у такій редакції: «6) укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		за результатами фінансового року;».		
77.	7) здійснення заходів, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів у межах бюджетних програм, відповідальним виконавцем яких він є, в тому числі заходів з перевірки дотримання постачальниками медичних послуг вимог, встановлених порядками використання коштів відповідних бюджетних програм і договорами про медичне обслуговування населення;	<u>-321- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункт 7 частини першої статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «7) здійснення заходів, що забезпечують цільове та ефективне використання бюджетних коштів;».	Відхилено	
		<u>-322- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Пункт 7 частини першої статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «здійснення заходів з перевірки дотримання постачальниками медичних послуг вимог, щодо кількості та якості медичних послуг, що надаються постачальниками медичних послуг за бюджетні кошти;».	Відхилено	
		<u>-323- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Пункт 7 частини першої статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «здійснення заходів з перевірки дотримання постачальниками медичних послуг вимог, щодо кількості та якості медичних послуг, що надаються постачальниками медичних послуг за бюджетні кошти;».	Відхилено	
78.	8) отримання та здійснення обробки персональних даних та іншої інформації про пацієнтів (в тому числі інформації про стан здоров'я, діагноз, а також відомостей, одержаних під час медичного обстеження пацієнтів) і постачальників медичних послуг, необхідних для здійснення його повноважень;	<u>-324- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункт 8 частини першої статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «8) отримання інформації від органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності та постачальників медичних послуг для здійснення повноважень;».	Відхилено	
		<u>-325- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№379)</u> Пункт 8 частини першої статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «8) отримання та здійснення обробки персональних даних та іншої інформації про постачальників медичних послуг, необхідних для здійснення його повноважень»;».		
79.	9) прийняття власних та розроблення проектів інших нормативно-правових актів;	<u>-326- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Пункт 9 частини першої статті 8 виключити.	Враховано	
		<u>-327- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Частину першу статті 8 доповнити новим пунктом 10 такого змісту: «10) розробка та впровадження системи медичного страхування;» У зв'язку з цим пункт 10 вважати пунктом 11.	Відхилено	
80.	10) здійснення інших повноважень, визначених законами України.			
		<u>-328- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Частину першу статті 8 розділу II доповнити пунктом 11 такого змісту: «11) звернення до суду про накладення на постачальника медичних послуг передбачених законом санкцій за невиконання передбачених «Деталізованим описом» умов щодо кількості та якості медичних послуг, в тому числі щодо позбавлення такого постачальника ліцензії».	Відхилено	
		<u>-329- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину першу статті 8 розділу II доповнити пунктом 11 такого змісту: «11) звернення до суду про накладення санкцій на постачальника медичних послуг за невиконання ним передбачених деталізованим описом	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		умов щодо кількості та якості медичних послуг, в тому числі щодо позбавлення такого постачальника ліцензії».		
81.	2. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, є центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом, що полягає у спеціальному порядку призначення його Голови, та здійснює свої повноваження безпосередньо та через утворені у встановленому порядку територіальні органи.	<u>-330- Н.д.Шурма І.М. (Реєстр.картка №411)</u> Частину другу статті 8 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-331- Н.д.Геращенко І.В. (Реєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Реєстр.картка №312)</u> Частину другу статті 8 розділу II вилучити.	Враховано	
		<u>-332- Н.д.Литвин В.М. (Реєстр.картка №65)</u> Пункт 2 статті 8 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-333- Н.д.Денісова Л.Л. (Реєстр.картка №240)</u> Частину другу статті 8 розділу II вилучити	Враховано	
		<u>-334- Н.д.Березенко С.І. (Реєстр.картка №205)</u> Частину другу статті 8 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-335- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Реєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Реєстр.картка №99)</u> Частину другу статті 8 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-336- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Реєстр.картка №393)</u> Частину другу статті 8 викласти в такій редакції: «2. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів здійснює свої повноваження	Враховано частково (враховано у терміні Уповноважений орган)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		безпосередньо та через утворені у встановленому порядку територіальні органи.».		
		<u>-337- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Частину другу статті 8 виключити. У зв'язку з чим частину третю (у редакції проекту) вважати частиною другою.	Враховано	
		<u>-338- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину другу статті 8 викласти у такій редакції: «2. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, є центральним органом виконавчої влади, який здійснює свої повноваження безпосередньо та через утворені у встановленому порядку територіальні органи.».	Враховано частково (враховано у терміні Уповноважений орган)	
		<u>-339- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Після частини другої статтю 8 доповнити новою частиною такого змісту: «3. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів несе відповідальність за порушення у сфері державних фінансових гарантій надання медичної допомоги та лікарських засобів відповідно до закону.». У зв'язку з чим частину третю статті 8 вважати частиною четвертою статті 8.	Відхилено	
		<u>-340- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Статтю 8 доповнити новою частиною другою такого змісту: «2. Працівники центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, для виконання покладених на них завдань і повноважень мають право доступу до даних про пацієнтів (в тому числі інформації про стан здоров'я, діагноз, а також відомостей, одержаних під час медичного обстеження пацієнтів), що накопичені в електронній системі охорони здоров'я, з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних» в обсязі та в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Використання інформації, накопиченої в електронній системі охорони здоров'я, працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, повинно здійснюватися лише відповідно до їхніх посадових обов'язків. Ці працівники зобов'язані не допускати розголошення у будь-який спосіб інформації, накопиченої в електронній системі охорони здоров'я, яка стала їм відома у зв'язку з виконанням посадових обов'язків, крім випадків, установлених законом. Таке зобов'язання чинне після звільнення з займаної посади.»;		
		<u>-341- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 8 доповнити новою частиною третьою в такій редакції: «3. Граничний розмір витрат, пов'язаних з виконанням повноважень, покладених на центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, не може перевищувати два відсотки коштів, передбачених на фінансування надання	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичних послуг і лікарських засобів в межах державного гарантованого пакета в поточному році.».		
82.	3. З метою забезпечення відповідності інтересам пацієнтів діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, утворюється Рада пацієнтського контролю, яка формується на засадах відкритого і прозорого конкурсу. Порядок утворення та діяльності, а також персональний склад Ради пацієнтського контролю затверджується Кабінетом Міністрів України.	<u>-342- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Речення друге частини третьої статті 8 проекту викласти в такій редакції: «Порядок утворення та діяльності, Положення про Раду пацієнтського контролю, а також персональний склад Ради пацієнтського контролю затверджуються Кабінетом Міністрів України».	Враховано редакційно	
		<u>-343- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> Частину третю статті 8 виключити.	Відхилено	
		<u>-344- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> У частині третій статті 8 останнє речення абзацу першого викласти у такій редакції: «Порядок утворення та діяльності Ради пацієнтського контролю затверджується Кабінетом Міністрів України, а її персональний склад, до якого обов'язково включаються представники профспілок, їх об'єднань, затверджується Радою пацієнтського контролю.»	Враховано частково	
		<u>-345- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> В абзаці першому частини третьої статті 6 слова «яка формується на засадах відкритого і прозорого конкурсу. Порядок утворення та діяльності, а також персональний склад Ради пацієнтського контролю затверджується Кабінетом Міністрів України» виключити.	Враховано редакційно	
		<u>-346- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Частину третю статті 8 виключити.	Відхилено	
		<u>-347- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u>	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину третю статті 8 розділу II викласти у такій редакції: «З. З метою забезпечення захисту прав пацієнтів та нагляду за діяльністю центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, утворюється Рада пацієнтського контролю, яка формується на засадах відкритого і прозорого конкурсу. Порядок утворення, права, обов'язки Ради пацієнтського контролю і Положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України. Рада пацієнтського контролю: 1) здійснює нагляд за діяльністю центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 2) розглядає питання, зокрема, щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;».		
		<u>-348- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину третю статті 8 виключити.	Відхилено	
		<u>-349- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> частину третю (в редакції проекту) або частину другу (з урахуванням цих поправок) статті 8 викласти у такій редакції: «З метою забезпечення відповідності інтересам пацієнтів діяльності центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я в частині організації фінансування надання медичних послуг та лікарських	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		засобів на Громадську Раду при центральному органі виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я покладається: 1) заслуховування інформації про діяльність, виконання завдань центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я в частині організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 2) розгляд звітів центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я в частині організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів і затвердження свого висновку щодо них; 3) реалізація повноважень, визначених чинним Положенням про Громадську Раду при Міністерстві охорони здоров'я»		
		<u>-350- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину третю статті 8 викласти у такій редакції: «4. З метою забезпечення відповідності інтересам пацієнтів діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, утворюється Рада пацієнтського контролю. Рада пацієнтського контролю: 1) заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичної допомоги та лікарських засобів; 2) розглядає звіти центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, і затверджує свій висновок щодо них; 3) визначає осіб до складу Комісії з проведення конкурсу на зайняття посади голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів; 4) звертається до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів за отриманням для її діяльності необхідної інформації; 5) має інші права, передбачені Положенням про Раду пацієнтського контролю.».		
		<u>-351- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Частину третю статті 8 виключити.	Відхилено	
		<u>-352- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Частину третю статті 8 викласти в такій редакції: «З. З метою забезпечення відповідності інтересам пацієнтів діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, утворюється Рада пацієнтського контролю як постійно діючий виборний консультативно-дорадчий орган. Рада пацієнтського контролю формується на засадах відкритого та	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		прозорого конкурсу у складі п'ятнадцяти осіб. Конкурс з формування складу Ради пацієнтського контролю проводиться шляхом рейтингового Інтернет-голосування громадян, які проживають на території України. До складу Ради пацієнтського контролю не можуть входити: 1) особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування; 2) особа, за рішенням суду визнана недієздатною або дієздатність якої обмежена; 3) особа, яка має судимість за вчинення злочину, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку (крім реабілітованої особи), або на яку протягом останнього року до дня подання заяви на участь у конкурсі накладалося адміністративне стягнення за вчинення корупційного правопорушення; 4) особа, яка в розумінні Закону України «Про запобігання корупції» є близькою особою голови, заступника голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, керівника структурного підрозділу цього органу; 5) особа, яка є членом органів управління та/або володіє прямо або опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, господарську діяльність з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів,		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		або члени її сім'ї (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції») є власниками таких підприємств або корпоративних прав та/або є членами органів управління таких суб'єктів господарювання; 6) особа, яка, незалежно від тривалості, була працівником центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, впродовж попередніх двох років; 7) особа, близькі особи якої (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції»), незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, впродовж попередніх двох років. Не пізніше ніж за один місяць до завершення строку повноважень Ради пацієнтського контролю або упродовж 14 днів з дня дострокового припинення повноважень Ради у порядку, встановленому цією частиною статті, голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, розміщує на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів оголошення про проведення конкурсу з формування складу Ради пацієнтського контролю. В оголошенні зазначаються строк подання кандидатур та відповідних документів, який не може бути меншим,		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		ніж п'ять календарних днів, адреса електронної пошти, на яку надсилаються документи для участі у конкурсі, дані та контактний номер телефону посадової особи центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, відповідальної за прийом та обробку поданих документів. Участь у конкурсі мають право брати кандидати, висунуті громадськими об'єднаннями, статутна діяльність яких пов'язана із запобіганням та протидією корупції, сферою охорони здоров'я, та самовисуванці. Для участі в конкурсі відповідні громадські об'єднання подають шляхом надсилання на вказану в оголошенні адресу електронної пошти: 1) рішення керівного органу громадського об'єднання про висунування кандидатури для участі конкурсі; 2) копію статуту громадського об'єднання; 3) копію свідоцтва про реєстрацію громадського об'єднання; 4) копію документа, що посвідчує особу кандидата; 5) заяву довільної форми кандидата з повідомленням про відсутність визначених цієї частиною статті обмежень щодо входження до складу Ради пацієнтського контролю; 6) автобіографію кандидата, що містить: прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), число, місяць, рік і місце народження, громадянство, відомості про освіту, трудову діяльність, посаду (заняття), місце роботи, громадську роботу (у тому числі на виборних посадах), відомості про наявність чи відсутність судимості;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		7) відомості про контактний номер телефону та адресу електронної пошти кандидата; 8) мотиваційний лист кандидата, в якому викладаються: мотиви бути обраним до складу Ради пацієнтського контролю, перелік особистих досягнень в сфері (сферах) за напрямками діяльності Ради пацієнтського контролю, орієнтовний план роботи в Раді пацієнтського контролю; 9) декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, за рік, що передує року, в якому було оприлюднено оголошення про конкурс, заповнену кандидатом власноруч; 10) письмову згоду кандидата на обробку персональних даних, а також на оприлюднення копій документів, зазначених у пунктах 5, 6, 8, 9 цієї частини. Кандидати з числа самовисуванців подають документи, передбачені пунктами 4-10 цієї статті у тому ж порядку, що і громадські організації. Відповідальність за достовірність поданих даних несуть громадське об'єднання і кандидат. Громадське об'єднання може подати не більше однієї кандидатури. Якщо громадським об'єднанням або кандидатом-самовисуванцем не подано принаймні один з документів, передбачених цієї частиною, уповноважена посадова особа центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, не пізніше ніж через два робочих дні після закінчення строку подання документів інформує про зазначений		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		недолік громадське об'єднання або кандидата-самовисування в електронній формі з пропозицією щодо усунення виявленого недоліку протягом трьох календарних днів. Підставами для відмови кандидату в участі в конкурсі є: 1) не подано принаймні один з документів для участі у конкурсі, передбачений цією частиною статті, і зазначений недолік не усунуто у встановлений строк; 2) невідповідність громадського об'єднання вимогам, визначеним абзацом шостим цієї частини статті, або виявлення у кандидата визначених цієї частиною статті обмежень щодо входження до складу Ради пацієнтського контролю; 3) недостовірність інформації, що міститься в документах, поданих для участі в конкурсі; 4) відмова громадського об'єднання від участі в конкурсі шляхом надсилання в електронній формі офіційного листа центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 5) перебування громадського об'єднання який делегував свого представника для участі в конкурсі, у процесі припинення. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, протягом десяти календарних днів після закінчення строку подання документів публікує на своєму офіційному веб-сайті: список кандидатів до складу Ради пацієнтського контролю, які братимуть		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		участь в конкурсі, разом з копіями поданих документів, крім документів, зазначених у пунктах 4, 7, 10 цієї частини статті; список осіб із зазначенням найменувань громадських об'єднань, які їх висунули, яким відмовлено в участі в конкурсі, із зазначенням підстави для відмови. Якщо для участі у конкурсі з формування складу Ради пацієнтського контролю подано менш ніж п'ятнадцять кандидатур, голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, може продовжити строк подання кандидатур та відповідних документів та перенести дату та час проведення рейтингового Інтернет-голосування. Оголошення про таке рішення розміщується на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. Рейтингове Інтернет-голосування проводиться протягом дванадцяти годин через офіційний веб-сайт центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. Будь-який громадянин, який проживає на території України, може взяти участь в рейтинговому Інтернет-голосуванні. Під час участі в рейтинговому Інтернет-голосуванні громадянин може проголосувати не більше ніж за п'ятнадцять кандидатів, а у разі проведення рейтингового Інтернет-		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		голосування для обрання члена Ради пацієнтського контролю замість того, повноваження якого достроково припинені, - за одного кандидата. Обраними до складу Ради пацієнтського контролю за результатами рейтингового Інтернет-голосування вважаються п'ятнадцять кандидатів, які набрали найбільшу кількість голосів, а у разі проведення рейтингового Інтернет-голосування для обрання члена Ради пацієнтського контролю замість того, повноваження якого достроково припинені, - кандидат, який набрав найбільшу кількість голосів. За результатами конкурсу з формування складу Ради пацієнтського контролю не пізніше наступного робочого дня після дня Інтернет-голосування голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, розміщує на своєму офіційному веб-сайті оголошення про результати рейтингового голосування із зазначенням кількості голосів, поданих за кожного кандидата, та подає на розгляд Кабінету Міністрів України перелік із п'ятнадцяти кандидатів, які набрали найбільшу кількість голосів. Кабінет Міністрів України на підставі внесеного подання не пізніше ніж через п'ять робочих днів затверджує обраний склад Ради пацієнтського контролю, і не пізніше наступного робочого дня після затвердження складу Ради відповідне рішення оприлюднюється на офіційних веб-сайтах Кабінету Міністрів України та центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичних послуг та лікарських засобів. Строк повноважень складу Ради пацієнтського контролю становить два роки. Кандидатура на посаду голови Ради пацієнтського контролю та його заступників може бути запропонована іншими членами Ради або шляхом самовисування. Голова Ради пацієнтського контролю обирається з числа членів Ради на її першому засіданні шляхом рейтингового голосування. Заступники голови Ради обираються за його поданням з числа членів Ради шляхом рейтингового голосування. Кількість заступників визначається Радою за поданням голови Ради. Голова Ради пацієнтського контролю та його заступники обираються строком на один рік. Щороку Рада пацієнтського контролю готує звіт про діяльність Ради за минулий рік. Звіт обговорюється та затверджується на засіданні Ради, яке проводиться за участю представників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, не пізніше 10 лютого року, наступного за звітним. Щорічний звіт Ради пацієнтського контролю публікується на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, протягом трьох робочих днів з дня його затвердження Радою. Повноваження Ради достроково припиняються за рішенням Кабінету		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів: 1) якщо засідання Ради не проводилися протягом двох кварталів поспіль; 2) невиконання Радою без поважних причин більш ніж половини заходів, передбачених річним планом роботи Ради, що підтверджується даними, які містяться у звіті; 3) реорганізації або ліквідації центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. Кожен член Ради пацієнтського контролю, у тому числі голова Ради та його заступники, не пізніше 10 числа місяця, наступного за останнім місяцем звітного кварталу, забезпечує публікацію на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, щоквартального звіту про результати своєї діяльності у складі Ради пацієнтського контролю. Звіт члена Ради пацієнтського контролю повинен містити наступні відомості: перелік рішень, що були прийняті Радою за звітний період, та їх стислий зміст; перелік виконаних завдань членом Ради, їх мета та результати виконання. Звіт члена Ради пацієнтського контролю підлягає суспільному оцінюванню шляхом проведення рейтингового Інтернет-голосування.		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, не пізніше наступного робочого дня після опублікування звітів оприлюднює на своєму офіційному веб-сайті оголошення про проведення суспільного оцінювання діяльності членів Ради із зазначенням дати проведення голосування, яке повинно відбутися не пізніше ніж через п'ятнадцять робочих днів після опублікування звітів. Рейтингове Інтернет – голосування проводиться протягом дванадцяти годин через веб-сайт центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, шляхом виставлення оцінок членам Ради від 1-3 (низька оцінка) до 4-5 (відмінна оцінка). Будь-який громадянин, який проживає на території України, може взяти участь у рейтинговому Інтернет-голосуванні. За результатами голосування щодо кожного члена Ради визначається середня отримана ним оцінка. Повноваження члена Ради громадського контролю достроково припиняються у разі: 1) складення повноважень за власним бажанням; 2) набрання законної сили рішенням суду про визнання його недієздатним або обмеження його цивільної дієздатності, визнання його безвісно відсутнім чи оголошення його померлим; 3) набрання законної сили обвинувальним вироком суду стосовно нього;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		4) встановлення факту подання недостовірної інформації для участі в конкурсі з формування складу Ради; 5) виникнення обставин, що виключають можливість входження особи до складу Ради відповідно обмежень, передбачених пунктами 1, 4-7 цієї частини статті; 6) відсутності без поважних причин на трьох засіданнях Ради поспіль; 7) неподання центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, протягом двох звітних кварталів поспіль звіту про результати своєї діяльності для його публікації на офіційному веб-сайті органу; 8) отримання членом Ради протягом двох кварталів поспіль двох підряд середньозважених оцінок від 1-3 за результатами суспільного оцінювання; 9) його смерті. У разі дострокового припинення повноважень члена Ради проводиться рейтингове Інтернет-голосування для обрання члена Ради пацієнтського контролю замість того, повноваження якого достроково припинені. Зміни у складі Ради затверджуються та оприлюднюються у порядку, передбаченому абзацами двадцять першим та двадцять другим цієї частини статті.».		
		<u>-353- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частина третю статті 8 виключити.	Відхилено	
83.	Рада пацієнтського контролю:	<u>-354- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u>	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Абзаци 1-4 частини 3 статті 8 розділу 2 Законопроекту викласти у наступній редакції з доповненням новими абзацами: «Рада пацієнтського контролю: 1) заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 2) розглядає звіти центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, і затверджує свій висновок щодо них; 3) подає пропозиції центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів щодо поліпшення якості надання медичних послуг пацієнтам; 4) розглядає скарги пацієнтів у встановленні законом строки; 5) звертається до правоохоронних органів у випадку порушення прав пацієнта; 6) запобігання порушенням прав і свобод пацієнтів; 7) має інші права, передбачені Положенням про Раду пацієнтського контролю.»		
84.	1) заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;			
85.	2) розглядає звіти центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, і			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	затверджує свій висновок щодо них;			
86.	3) має інші права, передбачені Положенням про Раду пацієнтського контролю.			
		<u>-355- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр. картка №205)</u> Статтю 8, доповнити новим пунктом такого змісту: «4. Головою центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, може бути призначена особа, яка: 1) володіє державною мовою, має бездоганну ділову репутацію та відсутність судимостей, здатний за своїми діловими та моральними якостями, освітнім і професійним рівнем, станом здоров'я виконувати відповідні службові обов'язки; 2) має повну вищу освіту; 3) не молодший тридцяти п'яти років; 4) загальний досвід роботи не менше десяти років, з яких досвід роботи на керівних посадах у підприємствах, установах, організаціях за кордоном, або міжнародних організаціях не менше трьох років; 5) має відповідати критерію політичної нейтральності. Зокрема, не може особа, яка протягом останніх двох років до дня подання документів для участі у конкурсі: була членом або обіймає (обіймала) посаду в політичній партії, іншій організації, яка має політичні цілі або бере (брала) участь у політичній діяльності; є обраною (була обраною) на виборну посаду в органі державної влади чи органі місцевого самоврядування, мала представницький мандат; бере (брала) участь в організації або фінансуванні політичної агітації чи іншої політичної діяльності.	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Голова та заступники Голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, визначаються за конкурсом, порядок проведення якого встановлюється Кабінетом Міністрів України, з урахуванням положень цього Закону»		
		<u>-356- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Доповнити статтю 8 проекту Закону частиною четвертою такого змісту: «4. Рада пацієнтського контролю: 1) проводить аналіз стану справ та причин виникнення проблем у процесі здійснення діяльності центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, у сферах, віднесених до компетенції відповідного органу; 2) готує пропозиції з удосконалення та підвищення ефективності діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, з питань, віднесених до його повноважень, вносить пропозиції щодо шляхів, механізмів та способів вирішення проблемних питань, що виникають під час здійснення органом повноважень у відповідній сфері; 3) проводить громадську експертизу деталізованого опису, тарифів, коригувальних коефіцієнтів, інших проектів актів, які розробляє центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та готує і подає органу пропозиції та	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		зауваження, підготовлені за результатами відповідної експертизи; 4) розглядає, аналізує та узагальнює звернення громадян, громадських об'єднань, що надходять до Ради пацієнтського контролю з питань, які стосуються повноважень центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 5) заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 6) розглядає звіти центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, і затверджує свій висновок із щорічною оцінкою фактично досягнутих результатів та показників діяльності органу в розрізі питань, віднесених до компетенції цього органу, у тому числі із залученням незалежних аудиторів, інших незалежних фахівців для оцінки ефективності, доцільності та обґрунтованості видатків, здійснених центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 7) здійснює громадський контроль за забезпеченням центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, прозорості та відкритості своєї діяльності, доступу до публічної інформації, яка знаходиться у його володінні, а також дотриманням		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		ним нормативно-правових актів, спрямованих на запобігання та протидію корупції, та готує і подає органу пропозиції та рекомендації, підготовлені за результатами такого контролю; 8) має інші права, передбачені Положенням про Раду пацієнтського контролю, затвердженим Кабінетом Міністрів України. Рішення про направлення до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, пропозицій, рекомендацій, зауважень у випадках, передбачених цією частиною статті, приймаються Радою пацієнтського контролю в порядку, встановленому Регламентом Ради. Подані Радою пацієнтського контролю пропозиції, рекомендації, зауваження розглядаються органом протягом п'ятнадцяти робочих днів від дня їх реєстрації у цьому органі. Якщо в зазначений термін надати відповідь по суті неможливо, голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, або його заступник (за дорученням) встановлюють необхідний термін для розгляду пропозицій, рекомендацій, зауважень, про що письмово повідомляється голова Ради пацієнтського контролю. При цьому загальний термін розгляду пропозицій, рекомендацій, зауважень не може перевищувати одного місяця від дня їх реєстрації в органі. Копія листа з пропозиціями, рекомендаціями, зауваженнями, поданими Радою пацієнтського		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		контролю, публікується на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, не пізніше наступного робочого дня після його реєстрації в органі. Відповідь центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, щодо визнання за доцільне/не доцільне реалізовувати подані Радою пропозиції, зауваження, рекомендації протягом трьох робочих днів з дня їх надсилання голові Ради публікується органом на його офіційному веб-сайті. У разі відхилення поданих Радою пропозицій, рекомендацій, зауважень повністю або частково у відповіді органу мають бути зазначені обґрунтовані підстави та мотиви такого відхилення. Рада пацієнтського контролю затверджує Регламент Ради пацієнтського контролю, яким визначаються: 1) порядок проведення засідань Ради пацієнтського контролю; 2) порядок підготовки та прийняття рішень Радою пацієнтського контролю; 3) порядок обрання та дострокового припинення повноважень голови та заступників голови Ради пацієнтського контролю; 4) повноваження голови, заступників голови, секретаря (за наявності) Ради пацієнтського контролю, порядок формування та діяльності робочих органів Ради пацієнтського контролю; 5) порядок взаємодії Ради пацієнтського контролю з		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		представниками громадськості, громадських об'єднань та інших інститутів громадянського суспільства, представники яких не увійшли до складу Ради пацієнтського контролю; 6) інші процедурні питання діяльності Ради. Регламент Ради пацієнтського контролю публікується на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. Інформація, що стосується діяльності Ради пацієнтського контролю, публікується на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, у спеціальному розділі з питань діяльності Ради пацієнтського контролю.».		
		<u>-357- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Додати статтю 12 такого змісту: «Стаття 12. Центральний орган виконавчої влади (агенція), щодо управління якістю медичного обслуговування та послуг громадського здоров'я. 1. Управління якістю медичного обслуговування та послуг громадського здоров'я здійснює спеціальний центральний орган виконавчої влади. 2. Положення про Центральний орган виконавчої влади щодо управління якістю медичного обслуговування та послуг громадського здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»	Відхилено	
87.	Стаття 9. Порядок призначення голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та	<u>-358- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	лікарських засобів, та його заступників	<u>Н.д.Колганова О.В. (Рєєстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Рєєстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Рєєстр.картка №245)</u> Статтю 9 виключити.		
		<u>-359- Н.д.Геращенко І.В. (Рєєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєєстр.картка №312)</u> Статтю 9 виключити.	Враховано	
		<u>-360- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> статтю 9 виключити, у зв'язку з чим статті десяту – шістнадцяту вважати відповідно статтями дев'ятою - п'ятнадцятою	Враховано	
		<u>-361- Н.д.Тимошенко Юл.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> Статтю 9 вилучити.	Враховано	
		<u>-362- Н.д.Денісова Л.Л. (Рєєстр.картка №240)</u> Статтю 9 вилучити.	Враховано	
		<u>-363- Н.д.Березенко С.І. (Рєєстр.картка №205)</u> Статтю 9 – виключити.	Враховано	
		<u>-364- Н.д.Мусій О.С. (Рєєстр.картка №124)</u> Статтю 9 вилучити.	Враховано	
		<u>-365- Н.д.Сисосинко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Статтю 9 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-366- Н.д.Шипко А.Ф. (Рєєстр.картка №35)</u> У назві статті 9 слова «порядок призначення» доповнити словами «та звільнення».	Відхилено	
		<u>-367- Н.д.Добродомов Д.Є. (Рєєстр.картка №115)</u> Статтю 9 виключити.	Враховано	
		<u>-368- Н.д.Помазанов А.В. (Рєєстр.картка</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№288)</u> Статтю 9 виключити, зі зміщенням наступних статей на один порядковий номер назад		
		<u>-369- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Назву статті 9 викласти у такій редакції: «Стаття 9. Порядок призначення та звільнення голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, та його заступників».	Відхилено	
		<u>-370- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Статтю 9 викласти в такій редакції: «1. Голова та заступники голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, призначаються на посади за результатами конкурсу та звільняються з посад Кабінетом Міністрів України відповідно до законодавства про державну службу та Закону України «Про центральні органи виконавчої влади» з урахуванням особливостей, визначених цієї статтею. 2. Не може бути призначена на посаду голови, заступника голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, особа, яка, крім обмежень, встановлених Законом України «Про державну службу», також підпадає принаймні під одне з наступних обмежень: 1) протягом одного року до призначення на посаду входила до	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		складу керівних органів політичної партії або перебувала у трудових чи інших договірних відносинах з політичною партією; 2) має представницький мандат або бере участь у діяльності політичних партій; 3) є членом органів управління та/або володіє прямо або опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, господарську діяльність з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, або члени сім'ї (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції») є власниками таких підприємств або корпоративних прав та/або є членами органів управління таких суб'єктів господарювання; 4) у разі призначення буде безпосередньо підпорядкована особі, яка є її близькою особою в розумінні Закону України «Про запобігання корупції», або є близькою особою в розумінні Закону України «Про запобігання корупції» голови, заступників голови центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»;		
88.	1. Головою та заступниками Голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, може бути призначена особа, яка:	<u>371- Н.д.Левченко Ю.В. (Рєсстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Ілленко А.Ю. (Рєсстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Рєсстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Рєсстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Рєсстр.картка №152)</u> Частина першу статті 9 викласти у наступній редакції: «1. Головою та заступниками Голови центрального органу виконавчої влади,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, може бути призначена особа, яка: 1) має бездоганну ділову репутацію та не має судимостей; 2) має повну вищу освіту; 3) володіє українською мовою; 4) має досвід роботи на керівних посадах не менш як п'ять років.».		
89.	1) має бездоганну ділову репутацію та не має судимостей;	<u>-372- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> У пункті першому частини першої статті 9 слова «має бездоганну ділову репутацію та» виключити.	Відхилено	
90.	2) має повну вищу освіту;	<u>-373- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> У пункті другому частини першої статті 9 слово «вищу» доповнити словом «медичну».	Відхилено	
		<u>-374- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Пункт 2 частини першої статті 9 викласти у такій редакції: «2) має повну вищу медичну освіту;».	Відхилено	
		<u>-375- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Пункт 2 частини першої статті 9 викласти в такій редакції: «2) має повну вищу медичну освіту»	Відхилено	
		<u>-376- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У пункті другому частини першої статті 9 після слів «повну вищу» доповнити словом «медичну».	Відхилено	
91.	3) має досвід роботи на керівних посадах не менш як п'ять років.	<u>-377- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Частину першу доповнити пунктом 3 такого змісту: «3) має досвід роботи на керівних посадах не менш як п'ять років.» Пункт 2 частини вважати пунктом 3,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		а пункт 3 вважати пунктом 2.		
		<u>-378- Н.д.Литвин В.М. (Ресстр.картка №65)</u> Частину першу статті 9 доповнити новим абзацом такого змісту: «Заступниками голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів можуть бути призначені особи, що мають повну медичну освіту.»	Відхилено	
92.	2. Кандидати на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, визначаються комісією з проведення конкурсу на зайняття посади голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів (далі - Конкурсна комісія) відповідно до результатів відкритого конкурсного відбору на зайняття цієї посади (далі - конкурс). Участь у конкурсі можуть брати особи, що відповідають вимогам, визначеним у цій статті.	<u>379- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину другу статті 9 викласти у такій редакції: «2. Кандидати на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, визначаються комісією з проведення конкурсу на зайняття посади голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів (далі - Конкурсна комісія) відповідно до результатів відкритого конкурсного відбору на зайняття цієї посади (далі - конкурс). Участь у конкурсі можуть брати особи, що відповідають вимогам, визначеним у цій статті. Організацію та проведення конкурсу здійснює Конкурсна комісія.»	Відхилено	
93.	Організацію та проведення конкурсу здійснює Конкурсна комісія.			
94.	3. До складу Конкурсної комісії входять:	<u>-380- Н.д.Литвин В.М. (Ресстр.картка №65)</u> Частину третю статті 9 викласти в такій редакції: «Голова центрального органу влади, що реалізує державну політику у сфері	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		організації фінансування надання медичних послуг та лікувальних засобів призначається на посаду на конкурсній основі відповідно поданих заявок та звільняється з посади Кабінетом Міністрів України за поданням Прем'єр-міністра України відповідно до пропозиції Міністерства охорони здоров'я України».		
		<u>-381- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Пункт 1 частини 3 статті 9 розділу 2 Законопроекту викласти у наступній редакції: «3. До складу Конкурсної комісії входять: 1) п'ять осіб з числа практикуючих лікарів різних регіонів України та різних практик в галузі медицини, яких визначає Кабінет Міністрів України; 2) чотири особи, запропоновані громадськими об'єднаннями, що мають досвід роботи у сфері запобігання корупції, яких визначає Верховна Рада України.»	Відхилено	
		<u>-382- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину третю статті 9 викласти у такій редакції: «3. До складу Конкурсної комісії входять: 1) три особи, яких визначає Президент України; 2) три особи, яких визначає Кабінет Міністрів України; 3) три особи, яких визначає Верховна Рада України; 4) дев'ять осіб, яких визначає Рада пацієнтського контролю. Членами Конкурсної комісії можуть	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		бути особи, які мають бездоганну ділову репутацію, високі професійні та моральні якості, суспільний авторитет. Не можуть бути членами Комісії: особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування; особи, що перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, здійснюють господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці, або входять до складу об'єднань організацій роботодавців сфери охорони здоров'я; особи, які, незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, впродовж попередніх двох років; особи, близькі особи яких, незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, впродовж попередніх двох років. Конкурсна комісія вважається повноважною в разі затвердження в її складі не менше дванадцяти осіб.».		
95.	1) три особи, яких визначає Президент України;	<u>383- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437) У пункті 1 частини третьої статті 9 слово «три» замінити словом «два».	Відхилено	
96.	2) три особи, яких визначає Кабінет Міністрів України;	<u>384- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437) У пункті 2 частини третьої статті 9 слово «три» замінити словом «два».	Відхилено	
97.	3) три особи, яких визначає Верховна Рада			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	України.			
		<u>-385- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Частину третю статті 9 доповнити новим пунктом такого змісту: «4) три особи, яких визначає Рада пацієнтського контролю.»	Відхилено	
98.	Членами Конкурсної комісії можуть бути особи, які мають бездоганну ділову репутацію, високі професійні та моральні якості, суспільний авторитет. Не можуть бути членами Комісії:	<u>-386- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Перше речення абзацу другого частини третьої статті 9 виключити.	Враховано	
99.	особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування;			
100.	особи, що перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, здійснюють господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці, або входять до складу об'єднань організацій роботодавців сфери охорони здоров'я;			
101.	особи, які, незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, впродовж попередніх двох років;	<u>-387- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> В абзаці п'ятому частини третьої статті 9 слова «незалежно від тривалості» виключити.	Враховано	
102.	особи, близькі особи яких, незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, впродовж попередніх двох років.	<u>-388- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> В абзаці шостому частини третьої статті 9 після слів «близькі особи яких» слова «незалежно від тривалості» виключити.	Враховано	
103.	Конкурсна комісія вважається повноважною в разі затвердження в її складі не менше шести осіб.	<u>-389- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> В абзаці сьомому частини третьої статті 9 слово «шести» замінити словом «восьми».	Відхилено	
104.	4. Рішення Конкурсної комісії вважається прийнятим, якщо за нього на засіданні Конкурсної комісії проголосувало не менше п'яти членів Конкурсної комісії.	<u>-390- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> у частині 4 статті 9 слово «п'яти» замінити словом «шести».	Відхилено	
		<u>-Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> <u>391-</u> Частину четверту статті 9 викласти у такій редакції:	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«4. Рішення Конкурсної комісії вважається прийнятим, якщо за нього на засіданні Конкурсної комісії проголосувало не менше десяти членів Конкурсної комісії.».		
105.	5. Голова та секретар Конкурсної комісії обираються нею з числа членів Конкурсної комісії.			
106.	Засідання Конкурсної комісії відкриті для представників засобів масової інформації та журналістів. Забезпечується відео- та аудіофіксація і трансляція у режимі реального часу відповідної відео- та аудіоінформації із засідань Конкурсної комісії на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	<u>392- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Абзац другий частини п'ятої статті 9 замінити двома новими абзацами такого змісту: «На засіданні Конкурсної комісії можуть бути присутні представники засобів масової інформації та мають право здійснювати відео та аудіо фіксацію. Засідання Конкурсної комісії транслюється у режимі реального часу відповідної на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»	Відхилено	
107.	Інформація про час та місце проведення засідання Конкурсної комісії оприлюднюється на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, не пізніше ніж за 48 години до його початку.			
108.	Роботу Конкурсної комісії забезпечує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.			
109.	6. Конкурсна комісія:			
110.	1) визначає регламент своєї роботи;			
111.	2) розміщує оголошення про умови та строки проведення конкурсу;			
112.	3) розглядає документи, подані особами для участі в конкурсі;			
113.	4) відбирає із загального числа кандидатів осіб, з якими проводить на своєму засіданні співбесіду, та осіб, щодо яких проводиться			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	спеціальна перевірка, передбачена Законом України "Про запобігання корупції", і перевірка, передбачена Законом України "Про очищення влади";			
114.	5) відбирає шляхом відкритого голосування з числа кандидатів, які пройшли співбесіду та зазначені в пункті 4 цієї частини перевірки, двох або трьох кандидатів, які згідно з обґрунтованим рішенням Конкурсної комісії мають найкращі професійний досвід, знання і якості для виконання службових обов'язків голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; вносить подання Кабінету Міністрів України щодо призначення одного із зазначених кандидатів на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;	<u>-393- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> у пункті 5 частини шостої статті 9 після слова «двох або трьох кандидатів, які» замінити словами «кандидата, який» та слова «одного із зазначених кандидатів» замінити словом «його».	Відхилено	
		<u>-394- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Пункт 5 частини шостої статті 9 викласти у такій редакції: «5) відбирає шляхом відкритого голосування з числа кандидатів, які пройшли співбесіду та зазначені в пункті 4 цієї частини перевірки, кандидата, який згідно з обґрунтованим рішенням Конкурсної комісії має найкращі професійний досвід, знання і якості для виконання службових обов'язків голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, та вносить подання Кабінету Міністрів України щодо призначення його на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів;».	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
115.	6) оприлюднює інформацію про осіб, які подали заяву на участь у конкурсі, а також інформацію про кандидатів, які були відібрані для проходження співбесіди, для проведення зазначених в пункті 4 цієї частини перевірок, та про кандидатів, відібраних Конкурсною комісією для подання на розгляд Кабінету Міністрів України;	<u>-395- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> У пункті 6 частини шостої статті 9 після слів «в пункті 4 цієї частини перевірок, та про» слова «кандидатів, відібраних» замінити словами «кандидата відібраного».	Відхилено	
		<u>-396- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Пункт 6 частини шостої статті 9 викласти у такій редакції: «6) оприлюднює інформацію про осіб, які подали заяву на участь у конкурсі, а також інформацію про кандидатів, які були відібрані для проходження співбесіди, для проведення зазначених в пункті 4 цієї частини перевірок, та про кандидата, відібраного Конкурсною комісією для подання на розгляд Кабінету Міністрів України;».	Відхилено	
116.	7) проводить повторний конкурс у разі відхилення всіх кандидатів у зв'язку з їх невідповідністю вимогам, що ставляться до голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, або непроходженням відібраними кандидатами спеціальної перевірки чи перевірки, передбаченої Законом України "Про очищення влади".			
117.	7. Не пізніше ніж за два місяці до завершення строку повноважень голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів або упродовж 14 днів з дня дострокового припинення його повноважень (звільнення) у порядку, встановленому цим Законом, формується Конкурсна комісія.			
118.	Конкурсна комісія розміщує оголошення про умови та строки проведення конкурсу на зайняття посади голови центрального органу			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів в загальнодержавних друкованих засобах масової інформації та на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.			
119.	8. Особа, яка претендує на участь у конкурсі, подає у визначений в оголошенні строк такі документи:			
120.	1) заяву про участь у конкурсі з наданням згоди на проведення спеціальної перевірки відповідно до Закону України "Про запобігання корупції" та на обробку персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних";			
121.	2) автобіографію, що містить: прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), число, місяць, рік і місце народження, громадянство, відомості про освіту, трудову діяльність, посаду (заняття), місце роботи, громадську роботу (у тому числі на виборних посадах), членство у політичних партіях, у тому числі в минулому, наявність трудових або будь-яких інших договірних відносин з політичною партією упродовж двох років, що передують поданню заяви (незалежно від тривалості), контактний номер телефону та адресу електронної пошти, відомості про наявність чи відсутність судимості;			
122.	3) декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, за рік, що передує року, в якому було оприлюднено оголошення про конкурс, за формою, що визначена Законом України "Про запобігання корупції";			
123.	4) інші документи, передбачені законами України "Про державну службу", "Про запобігання корупції".			
124.	Відомості з поданих відповідно до цієї частини документів підлягають оприлюдненню упродовж трьох робочих днів після закінчення строку подання заяв на конкурс на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади,			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, крім відомостей, які відповідно до Закону України "Про запобігання корупції" віднесені до інформації з обмеженим доступом та відомостей про контактний номер телефону, адресу електронної пошти кандидата.			
125.	9. Відібрані Конкурсною комісією два або три кандидати подаються на розгляд Кабінету Міністрів України.	<u>-397- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Частину 9 статті 9 викласти у новій редакції: «9. Матеріали щодо кандидата визначеного Конкурсною комісією подаються до Кабінету Міністрів України. Кабінет Міністрів України призначає на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, визначеного Конкурсною комісією кандидата протягом десяти днів з дня внесення Конкурсною комісією відповідного подання. Кабінет Міністрів України може відмовити у призначенні визначеного Конкурсною комісією кандидата на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів із наданням обґрунтованого висновку. У разі відмови Кабінету Міністрів України Конкурсна комісія проводить новий конкурс.»	Відхилено	
		<u>-398- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину дев'яту статті 9 викласти у такій редакції: «9. Відібраний Конкурсною комісією кандидат подається на розгляд Кабінету Міністрів України. Кабінет Міністрів України призначає	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, відібраного Конкурсною комісією кандидата протягом десяти днів з дня внесення Конкурсною комісією відповідного подання. Кабінет Міністрів України може відмовити у призначенні визначеного Конкурсною комісією кандидата на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів із наданням обґрунтованого висновку. У разі відмови Кабінету Міністрів України Конкурсна комісія проводить новий конкурс.».		
126.	Кабінет Міністрів України призначає на посаду голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, одного з відібраних Конкурсною комісією кандидатів протягом десяти днів з дня внесення Конкурсною комісією відповідного подання.	<u>-399- Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> Абзац другий частини дев'ятої доповнити реченням такого змісту: «Строк повноважень голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів становить три роки. Голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів не може призначатися на цю посаду більше ніж на два строки підряд.»	Відхилено	
127.	10. Голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, може мати не більше двох заступників, які призначаються на посаду та звільняються з посади Кабінетом Міністрів України за поданням Голови			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів.			
		<u>-400- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> Доповнити статтю 9 частиною одинадцятою такого змісту: «11. Голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів може бути звільнений Кабінетом Міністрів України відповідно до вимог законодавства.»	Відхилено	
		<u>-401- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Статтю 9 доповнити новою частиною в такій редакції: «11. Голова центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів може бути звільнений Кабінетом Міністрів України за поданням Ради пацієнтського контролю або за згодою Ради пацієнтського контролю.»	Відхилено	
		<u>-402- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Доповнити законопроект статтею 10 такого змісту: «Стаття 10. Права і обов'язки місцевих органів державної влади щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Місцеві органи державної влади мають право: координувати діяльність закладів охорони здоров'я, аптечних закладів та закладів системи громадського здоров'я комунальної форми власності, а також закладів інших форм власності і підпорядкування, долучених до	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; затверджувати програми розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я щодо її здатності забезпечувати реалізацію Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; порушувати у вставленому порядку питання щодо перевірки діяльності центральних органів виконавчої влади та інших органів влади відносно здійснення фінансування Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; проводити опитування думки громадян стосовно медичної допомоги, реімбурсації, діяльності системи громадського здоров'я у т.ч. із залученням неприбуткових громадських організацій; сприяти організації громадського нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я, які залучені до реалізації Програми Державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 2. Місцеві органи державної влади зобов'язані: планувати забезпечення населення необхідною медичною допомогою за Програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я; планувати розміщення державного замовлення послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я на виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; узгоджувати рішення, щодо розміщення державного замовлення послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я на виконання з органами місцевого самоврядування, у власності яких знаходяться відповідні заклади;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		прогнозувати потреби населення у медичній допомозі, реімбурсації та послугах системи громадського здоров'я; надавати центральним органам виконавчої влади відповідно до компетенції інформацію щодо прогнозів потреб населення у медичній допомозі, реімбурсації та послугах системи громадського здоров'я, функціонування мережі комунальних закладів охорони здоров'я стосовно реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; організовувати моніторинг думки населення щодо медичної допомоги, реімбурсації та послуг громадського здоров'я.»		
		<u>-403- Н.д.Левченко Ю.В. (Рєсстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Рєсстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Рєсстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Рєсстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Рєсстр.картка №152)</u> Розділ 2 Законопроекту доповнити новою статтею 9¹ наступного змісту: «Стаття 9¹. Контроль за діяльністю центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів 1. Контроль за витрачанням центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, коштів здійснюється Рахунковою палатою шляхом проведення аудиту один раз в рік. 2. Громадський контроль за діяльністю центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів забезпечується через Раду пацієнтського контролю. 3. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, готує щорічні звіти про свою діяльність, які після затвердження Радою пацієнтського контролю оприлюднюються на його офіційному веб-сайті.»		
128.	Стаття 10. Особливості договорів про медичне обслуговування населення в сфері державних фінансових гарантій	-404- <u>Н.д.Березенко С.І. (Рєсстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Рєсстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Рєсстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Рєсстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Рєсстр.картка №245)</u> <u>Н.д.Кириченко О.М. (Рєсстр.картка №427)</u> Статтю 10 викласти в такій редакції: «Стаття 8. Особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій 1. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою-підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та Уповноваженим органом. 2. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається у письмовій (електронній) формі. 3. Забороняється відмова або ухилення від укладання відповідного договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з суб'єктами, визначеними у частині першій цієї статті, які подали	Враховано	Стаття 8. Особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій 1. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою-підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та Уповноваженим органом. 2. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається у письмовій (електронній) формі. 3. Забороняється відмова або ухилення від укладання відповідного договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з суб'єктами, визначеними у частині першій цієї статті, які подали заяву Уповноваженому органу про укладання такого договору та надають медичні послуги, передбачені програмою медичних гарантій. 4. Договір про медичне обслуговування населення є договором на користь третіх осіб - пацієнтів в частині надання їм медичних послуг та лікарських засобів надавачами медичних послуг. 5. Істотними умовами договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій є: перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; умови, порядок та строки оплати тарифу;

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		заяву Уповноваженому органу про укладання такого договору та надають медичні послуги, передбачені програмою медичних гарантій. 4. Договір про медичне обслуговування населення є договором на користь третіх осіб - пацієнтів в частині надання їм медичних послуг та лікарських засобів надавачами медичних послуг. 5. Істотними умовами договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій є: перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; умови, порядок та строки оплати тарифу; фактична адреса надання медичних послуг; права та обов'язки сторін; строк дії договору; звітність надавачів медичних послуг; відповідальність сторін. 6. Договір про медичне обслуговування населення підлягає опублікуванню на офіційному веб-сайті Уповноваженого органу протягом п'яти днів з моменту його укладення. 7. Типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.»		фактична адреса надання медичних послуг; права та обов'язки сторін; строк дії договору; звітність надавачів медичних послуг; відповідальність сторін. 6. Договір про медичне обслуговування населення підлягає опублікуванню на офіційному веб-сайті Уповноваженого органу протягом п'яти днів з моменту його укладення. 7. Типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.
		<u>-405-Н.д.Богомолець О.В.</u> <u>(Ресстр. картка №292)</u> Статтю 10 викласти в такій редакції: «Стаття 8. Особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій 1. Договір про медичне	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		обслуговування населення за програмою медичних гарантій, крім договорів стосовно надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, укладається між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою-підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та Уповноваженим органом. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в частині надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, є тристороннім договором, що укладається між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою-підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та Уповноваженим органом і відповідним органом місцевого самоврядування. Оплата тарифу за таким договором здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України у вигляді субвенцій до місцевого бюджету відповідного органу. При цьому орган місцевого самоврядування здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів надавачами медичних послуг за такими договорами. 2. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається у письмовій (електронній) формі. 3. Забороняється відмова або ухилення від укладання відповідного договору про медичне обслуговування		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		населення за програмою медичних гарантій з суб'єктами, визначеними у частині першій цієї статті, які подали заяву Уповноваженому органу про укладання такого договору та надають медичні послуги, передбачені програмою медичних гарантій. 4. Договір про медичне обслуговування населення є договором на користь третіх осіб - пацієнтів в частині надання їм медичних послуг та лікарських засобів надавачами медичних послуг. 5. Істотними умовами договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій є: перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; умови, порядок та строки оплати тарифу; фактична адреса надання медичних послуг; права та обов'язки сторін; строк дії договору; звітність надавачів медичних послуг; відповідальність сторін. 6. Договір про медичне обслуговування населення підлягає опублікуванню на офіційному веб-сайті Уповноваженого органу протягом п'яти днів з моменту його укладення. 7. Типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України».		
		406- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124) Статтю 10 викласти у такій редакції: «Стаття 13 Договори щодо виконання державного замовлення за Програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Договори щодо виконання державного замовлення за Програмою	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державних гарантій у сфері охорони здоров'я укладаються між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації державних закупівель послуг з медичного обслуговування населення, реімбурсації та послуг громадського здоров'я та закладами охорони здоров'я, аптечними закладами, закладами системи громадського здоров'я. 2. Особливості договорів про медичне обслуговування населення, договорів з закладами системи громадського здоров'я визначаються законом.».		
		<u>-407- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Статтю 10 виключити.	Відхилено	
		<u>-408- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Статтю 10 виключити.	Відхилено	
		<u>-409- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> «Стаття 10. Договори щодо виконання державного замовлення за Програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Договори щодо виконання державного замовлення за Програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я укладаються між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації державних закупівель послуг з медичного обслуговування населення, реімбурсації та послуг громадського здоров'я та закладами охорони здоров'я, аптечними закладами, закладами системи громадського здоров'я. 2. Особливості договорів про медичне обслуговування населення, договорів з закладами системи громадського здоров'я визначаються законом.»	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
129.	1. Договір про медичне обслуговування населення укладається у письмовій (в тому числі електронній) формі між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, і закладами охорони здоров'я усіх форм власності та фізичними особами-підприємцями, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.	<u>-410- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> частину першу статті 10 викласти такій редакції: «Договір про медичне обслуговування населення укладається у письмовій (в тому числі електронній) формі між центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я , і закладами охорони здоров'я усіх форм власності та фізичними особами-підприємцями, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики».	Відхилено	
		<u>-411- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Частину першу статті 10 розділу II викласти у такій редакції: «1. Договір про медичне обслуговування населення укладається у письмовій (у тому числі електронній) формі між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів і постачальниками медичних послуг.».	Враховано редакційно	
		<u>-412- Н.д.Дубіль В.О. (Рєєстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Рєєстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> Частину першу статті 10 розділу II викласти у такій редакції: «1. Договір про медичне обслуговування населення укладається із закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності з метою забезпечення надання населенню медичної допомоги за рахунок бюджетних коштів. Договір є підставою для здійснення видатків на надання медичної допомоги. Сторонами договору	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		про медичне обслуговування населення є розпорядники бюджетних коштів відповідного рівня та суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я».		
		<u>-413- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> У частині першій статті 10 після слів «лікарських засобів» доповнити словами та комою «, і лікарнями інтенсивного лікування, а також».	Відхилено	
		<u>-414- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині першій статті 10 слова «що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів», розташовані після слів «центральним органом виконавчої влади», замінити словами «що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я».	Відхилено	
		<u>-415- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині першій статті 10 після слів «які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики» доповнити словами «та шляхом подання відповідної заяви висловили свою згоду на укладення такого договору».	Враховано частково	
		<u>-416- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Частину першу статті 10 викласти в такій редакції: «1. Договір про медичне обслуговування населення укладається із закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності з метою забезпечення надання населенню медичної допомоги за рахунок бюджетних коштів з урахуванням диференційованої співоплати населенням. Договір про медичне обслуговування	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		населення за бюджетні кошти може укладатися тільки з акредитованим закладом охорони здоров'я. Договір є підставою для здійснення видатків на надання медичної допомоги. Сторонами договору про медичне обслуговування населення є розпорядники бюджетних коштів відповідного рівня та суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я.»		
		<u>-417- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Частина 1 статті 10 розділу 2 Законопроекту викласти у наступній редакції: «1. Договір про медичне обслуговування населення укладається у письмовій (в тому числі електронній) формі між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, і постачальниками медичних послуг, визначених даним Законом.»	Враховано частково	
		<u>-418- Н.д.Соловей Ю.І. (Ресстр.картка №89)</u> Частина 1 статті 10 викласти у такій редакції: 1. Договір про медичне обслуговування населення укладається із закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності з метою забезпечення надання населенню медичної допомоги за рахунок бюджетних коштів з урахуванням диференційованої співоплати	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		населенням. Договір про медичне обслуговування населення за бюджетні кошти може укладатися тільки з акредитованим закладом охорони здоров'я. Договір є підставою для здійснення видатків на надання медичної допомоги. Сторонами договору про медичне обслуговування населення є розпорядники бюджетних коштів відповідного рівня та суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я.		
130.	2. Договір про медичне обслуговування населення є договором на користь третіх осіб - пацієнтів в частині надання медичних послуг та лікарських засобів постачальниками медичних послуг пацієнтам.	<u>-419- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Частину 2 статті 10 розділу 2 Законопроекту викласти у наступній редакції: «2. Договір про медичне обслуговування населення є публічним оплатним двостороннім договором на користь третіх осіб — пацієнтів в частині надання медичних послуг та лікарських засобів постачальниками медичних послуг пацієнтам з дотриманням медичних стандартів.»	Відхилено	
131.	3. Договір про медичне обслуговування населення регулює і визначає умови та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів, вимоги щодо їх якості, порядок оплати тарифу покриття за надані медичні послуги та лікарські засоби, права та обов'язки сторін, а також відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов такого договору, зокрема за порушення вимог щодо якості медичних послуг.	<u>-420- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину третю статті 10 розділу II викласти у такій редакції: «3. Договір про медичне обслуговування населення регулює і визначає умови та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів, вимоги щодо їх якості, порядок оплати тарифу за	Враховано частково (у поправці 404)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		надання медичних послуг та лікарських засобів, права та обов'язки сторін, а також відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов такого договору, зокрема за порушення вимог щодо якості медичних послуг.».		
		<u>-421- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У частині третій статті 10 слово «покриття» виключити.	Враховано	
		<u>-422- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> у частині третій статті 10 слово «зокрема», розташоване після слів «неналежне виконання умов такого договору» замінити словами «у тому числі»	Відхилено	
		<u>-423- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Частину 3 статті 10 розділу 2 Законопроекту викласти у наступній редакції: «3. Істотними умовами договору про медичне обслуговування населення є: предмет - умови та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів; місця виконання умов договору із зазначенням адреси; умови розподілу між сторонами ризиків, пов'язаних з можливим перевищенням планових витрат при наданні медичної допомоги; вартісні параметри, зокрема обсяги видатків на забезпечення надання якісної медичної допомоги та умови оплати; вимоги щодо безпеки надання послуг, якості та результативності медичного	Враховано частково (у поправці 404)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		втручання; порядок та строки оплати тарифу покриття за надані медичні послуги та лікарські засоби; права та обов'язки сторін; строк дії договору; термін та умови внесення змін, зокрема, що пов'язані із зміною деталізованого опису; порядок, черговість звітування постачальника медичних послуг щодо безпеки надання послуг та лікарських засобів, їх якості та досягнутих результатів медичного втручання; відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов такого договору, зокрема за порушення вимог щодо якості медичних послуг; правила вирішення спорів, що виникають між сторонами під час виконання умов договору. Договір про медичне обслуговування населення є довгостроковим договором. Договір про медичне обслуговування населення протягом п'яти днів з моменту його укладення підлягає опублікуванню на офіційних веб-сайтах в мережі Інтернет обох сторін договору.»		
132.	4. Типова форма договору про медичне обслуговування населення в сфері державних фінансових гарантій, порядок його укладення, зміни та припинення, в тому числі порядок відбору суб'єктів господарювання для укладення договору та особливості фіксування вираження пацієнтом наміру скористатися своїми правами за договором, затверджуються Кабінетом Міністрів України.	424- <u>Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> у частині четвертій статті 10 слова «в тому числі порядок відбору суб'єктів господарювання для укладення договору та особливості фіксування вираження пацієнтом наміру скористатися своїми правами за договором», розташовані перед словами «затверджуються Кабінетом Міністрів України» вилучити.	Враховано	
		425- <u>Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> частину четверту статті 10 доповнити абзацом другим такого змісту:	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, з метою гарантування територіальної доступності населенню закладів охорони здоров'я, вживає усіх необхідних заходів щодо укладення договорів з достатньою кількістю постачальників медичних послуг, серед яких не менше, ніж 50% від загальної кількості мають становити заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності.».		
		<u>-426- Н.д.Яценко А.В. (Ресстр.картка №200)</u> Статтю 10 доповнити новою частиною п'ятою такого змісту: «5. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, оплачує медичні послуги, надані постачальниками медичних послуг в порядку та строки, передбачені договором про медичне обслуговування населення, але не пізніше 30 (тридцяти) днів з дати одержання відповідного рахунку від постачальника на оплату таких послуг та за умови наявності коштів».	Відхилено	
		<u>-427- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину 4 статті 10 доповнити словами: «та розміщується на веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я у вільному доступі»	Враховано редакційно	
133.	Стаття 11. Організація надання медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета	<u>-428- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u>	Враховано	Стаття 9. Порядок отримання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій 1. У разі потреби у медичних послугах та лікарських засобах за програмою медичних гарантій

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 11 викласти в такій редакції: «Стаття 9. Порядок отримання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій 1. У разі потреби у медичних послугах та лікарських засобах за програмою медичних гарантій пацієнт (його законний представник) звертається до надавача медичних послуг в порядку, встановленому законодавством. 2. Пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Надавачам медичних послуг забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу та веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством. 3. У разі неможливості обрання лікаря пацієнт має право звернутися до Уповноваженого органу або його територіальних органів за роз'ясненнями стосовно надавачів медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, та забезпеченням пацієнту можливості реалізувати його право на вибір лікаря. 4. Форма декларації та порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.		пацієнт (його законний представник) звертається до надавача медичних послуг в порядку, встановленому законодавством. 2. Пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Надавачам медичних послуг забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу та веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством. 3. У разі неможливості обрання лікаря пацієнт має право звернутися до Уповноваженого органу або його територіальних органів за роз'ясненнями стосовно надавачів медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, та забезпеченням пацієнту можливості реалізувати його право на вибір лікаря. 4. Форма декларації та порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 5. Надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою), третинної (високоспеціалізованою), паліативною медичною допомогою та медичною реабілітацією здійснюється за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, передбаченому законодавством, крім випадків, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається. 6. При наданні медичної допомоги в амбулаторних умовах лікарські засоби за програмою медичних гарантій надаються пацієнту на підставі рецепту лікаря суб'єктом господарювання, який здійснює діяльність з роздрібної торгівлі лікарськими засобами та уклав договір про реімбурсацію з Уповноваженим органом.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		5. Надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою), третинної (високоспеціалізованою), паліативною медичною допомогою та медичною реабілітацією здійснюється за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, передбаченому законодавством, крім випадків, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається. 6. При наданні медичної допомоги в амбулаторних умовах лікарські засоби за програмою медичних гарантій надаються пацієнту на підставі рецепту лікаря суб'єктом господарювання, який здійснює діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами та уклав договір про реімбурсацію з Уповноваженим органом. 7. Порядок реімбурсації лікарських засобів за програмою медичних гарантій на відповідний рік, типова форма договору про реімбурсацію, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України. 8. Надавач медичних послуг зобов'язаний поінформувати пацієнта про медичні послуги та лікарські засоби, які пацієнт може отримати у цього надавача за програмою медичних гарантій».		7. Порядок реімбурсації лікарських засобів за програмою медичних гарантій на відповідний рік, типова форма договору про реімбурсацію, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України. 8. Надавач медичних послуг зобов'язаний поінформувати пацієнта про медичні послуги та лікарські засоби, які пацієнт може отримати у цього надавача за програмою медичних гарантій.
		<u>-429- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Статтю 11 викласти у такій редакції: «Стаття 14. Організація реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Загальну координацію діяльності суб'єктів Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснює Центральний орган виконавчої влади що	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		формує державну політику охорони здоров'я. 2. Координацію діяльності закладів екстреної, первинної, вторинної, первинної та вторинної стоматологічної допомоги, аптечних закладів, а також закладів системи громадського здоров'я, що знаходяться у власності органів місцевого самоврядування, щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, здійснюють місцеві органи державної влади. 3. Координацію діяльності закладів з надання паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюють спільно органи державної влади у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення у порядку, затвердженому Кабінетом Міністрів України. 4. Організація медичного обслуговування населення у закладах охорони здоров'я та діяльність закладів системи громадського здоров'я щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я визначається законом. 5. Порядок реалізації програм реімбурсації затверджується Кабінетом Міністрів України.».		
		<u>-430- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Статтю 11 розділу II виключити.	Відхилено	
		<u>-431- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Статтю 11 викласти у такій редакції: «Стаття 11. Організація реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Загальну координацію діяльності суб'єктів Програми державних гарантій	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		у сфері охорони здоров'я здійснює Центральний орган виконавчої влади що формує державну політику охорони здоров'я. 2. Координацію діяльності закладів екстреної, первинної, вторинної, первинної та вторинної стоматологічної допомоги, аптечних закладів, а також закладів системи громадського здоров'я, що знаходяться у власності органів місцевого самоврядування, щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, здійснюють місцеві органи державної влади. 3. Координацію діяльності закладів з надання паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюють спільно органи державної влади у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення у порядку, затвердженому Кабінетом Міністрів України. 4. Організація медичного обслуговування населення у закладах охорони здоров'я та діяльність закладів системи громадського здоров'я щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я визначається законом.		
134.	1. У разі потреби у медичних послугах та лікарських засобах пацієнт має право на отримання таких медичних послуг та лікарських засобів згідно з деталізованим описом у постачальників медичних послуг в порядку, встановленому законодавством.	-432- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449) <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У частині 1 статті 11 після слів «пацієнт має» доповнити словами «гарантоване державою»; слова «в порядку, встановленому законодавством» виключити.	Відхилено	
		-433- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245) Частину 1 статті 11 викласти у такій редакції: «1. У разі потреби у медичних	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		послугах та лікарських засобах пацієнт має право на отримання згідно з деталізованим описом у постачальників таких медичних послуг та лікарських засобів незалежно від умов надання медичної допомоги: стаціонарно чи амбулаторно.»		
135.	2. Пацієнт (його законний представник) обирає лікаря з надання первинної медичної допомоги шляхом подання відповідної декларації постачальнику медичних послуг. Забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги та ведення пацієнта, зокрема, на підставі наявності хронічного захворювання, віку, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством.	<u>-434- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> В абзаці першому частини другої статті 11 слова «крім випадків, передбачених законодавством» вилучити.	Відхилено	
		<u>-435- Н.д.Яценко А.В. (Рєєстр.картка №200)</u> У частині другій статті 11 слово «законодавством» замінити словом «законом».	Відхилено	
		<u>-436- Н.д.Кужель О.В. (Рєєстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> У реченні першому частини другої статті 11 слова «відповідної декларації» замінити словами «заяви про прикріплення довільної форми»	Відхилено	
		<u>-437- Н.д.Кужель О.В. (Рєєстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> У реченні другому частини другої статті 11 слова «декларації» замінити словами «заяви про прикріплення», та слова «, крім випадків, передбачених законодавством» виключити.	Відхилено	
		<u>-438- Н.д.Кужель О.В. (Рєєстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> Після речення другого частини	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		другої статті 11 доповнити новим реченням у такій редакції: «У випадку необрання лікаря пацієнт вправі звернутися для отримання рекомендацій до територіального органу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, який зобов'язаний надати пацієнту такі рекомендації невідкладно.»		
		<u>-439- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> Частину другу статті 11 викласти у такій редакції: «2. Пацієнт (його законний представник) обирає лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікаря загальної практики – сімейного лікаря шляхом подання відповідної декларації постачальнику медичних послуг. Забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікаря загальної практики – сімейного лікаря з надання первинної медичної допомоги та ведення пацієнта, зокрема, на підставі наявності хронічного захворювання, віку, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством. Форма декларації та порядок вибору лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікаря загальної практики – сімейного лікаря затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»	Враховано редакційно	
		<u>-440- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці першому частини другої статті 11 слова «шляхом подання	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		відповідної декларації постачальнику медичних послуг» замінити словами «шляхом усного повідомлення уповноваженій особі постачальника медичних послуг».		
136.	Форма декларації та порядок вибору лікаря з надання первинної медичної допомоги затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	-441- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392) Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408) Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47) Абзац другий частини другої статті 11 виключити.	Відхилено	
		-442- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449) Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437) У абзаці другому частини другої статті 11 слова «Форма декларації та» - виключити, слово «порядок» замінити словом «Рекомендації про порядок».	Відхилено	
137.	3. Надання за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою), третинної (високоспеціалізованою) та паліативною медичною допомогою, здійснюється на підставі направлення лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря в порядку, передбаченому законодавством про охорону здоров'я, крім випадків, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається.	-443- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96) Частину третю статті 11 викласти у такій редакції: «3. Надання за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з вторинною (екстреною, невідкладною, спеціалізованою), третинної (екстреною, невідкладною, високоспеціалізованою) та паліативною медичною допомогою, здійснюється на підставі направлення лікаря з надання первинної медичної допомоги, лікаря загальної практики – сімейного лікаря або лікуючого лікаря в порядку, передбаченому законодавством про охорону здоров'я, крім випадків, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається.»	Враховано (по суті у змінах до Основ законодавства про охорону здоров'я до статті 35 ¹)	
		-444- Н.д.Литвин В.М. (Ресстр.картка №65) Доповнити частину 3 статті 11 абзацом такого змісту: «У випадку неможливості отримання пацієнтом направлення лікаря з надання	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		первинної медичної допомоги для отримання вторинної, третинної чи паліативної медичної допомоги у зв'язку із тривалою відсутністю такого лікаря у зоні обслуговування, можлива видача такого направлення іншим лікарем за погодженням центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів».		
138.	4. Порядок реімбурсації, типова форма договору про реімбурсацію і порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.			
139.	Кабінет Міністрів України може встановлювати граничні обсяги реімбурсації в межах коштів, передбачених у Державному бюджеті України на фінансування медичних послуг та лікарських засобів в межах державного гарантованого пакета на відповідний рік.	445- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Ресстр.картка №435) Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437) Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156) Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439) Н.д.Крулько І.І. (Ресстр.картка №441) Абзац другий частини четвертої статті 11 вилучити.	Враховано	
		446- Н.д.Шпенов Д.Ю. (Ресстр.картка №37) Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405) Абзац другий частини четвертої статті 11 вилучити.	Враховано	
		447- Н.д.Бахтеєва Т.Д. (Ресстр.картка №393) Абзац другий частини 4 статті 11 виключити.	Враховано	
		448- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177) В абзаці другому частини четвертої статті 11 слова «фінансування медичних послуг» замінити на «фінансування надання медичної допомоги».	Відхилено	
140.	5. Оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України можуть підлягати лише ті лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів,	449- Н.д.Шпенов Д.Ю. (Ресстр.картка №37) Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405) Частину п'яту статті 11 виключити.	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	затвердженого постановою Кабінету Міністрів України, та передбачені деталізованим описом.			
		<u>-450- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Частину п'яту статті 11 виключити. У зв'язку з чим частину шосту (в редакції проекту) вважати частиною п'ятою	Відхилено	
		<u>-451- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Частину п'яту статті 11 виключити.		
		<u>-452- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину п'яту статті 11 викласти в такій редакції: «5. Оплаті на 100% за рахунок коштів Державного бюджету України підлягають лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України, та лікарські засоби, які включені до Примірного переліку основних лікарських засобів ВООЗ, в межах граничної референтної ціни, встановленої для реімбурсації.»	Відхилено	
141.	6. Постачальники медичних послуг зобов'язані інформувати пацієнта про обсяг оплати необхідних такій особі медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України і застосовний тариф співоплати.	<u>-453- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У частині 6 статті 11, після слів «про обсяг» доповнити словами «та порядок», слова «за рахунок коштів Державного бюджету України» виключити, у зв'язку з чим, після слів «та лікарських засобів» доповнити словами «в рамках державного гарантованого пакету».	Враховано редакційно	
		<u>-454- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> У частині шостій статті 11 слова «і застосовний тариф співоплати.» замінити словами «та за рахунок медичного страхування.»	Відхилено	
		<u>-455- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> частину шосту статті 11 викласти у такій редакції:	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«Постачальники медичних послуг зобов'язані інформувати пацієнта про обсяг оплати необхідних такій особі медичних послуг та лікарських засобів що повністю здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України».		
		<u>-456- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> Частину шосту статті 11 виключити.		
		<u>-457- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У частині шостій статті 11 слова «і застосовний тариф співоплати» виключити.	Враховано	
		<u>-458- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> частину шосту (в редакції проекту) статті 11 доповнити другим реченням з викладом його у такій редакції: «Порядок встановлення тарифів співоплати визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»	Відхилено	
		<u>-459- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину шосту статті 11 викласти у такій редакції: «6. Надавачі медичної допомоги зобов'язані висвітлювати на своєму офіційному веб-сайті, в доступному для пацієнтів місці у закладі охорони здоров'я, місці-реєстрації фізичної особи-підприємця, та надавати на вимогу пацієнта тарифи покриття для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами за рахунок коштів Державного бюджету України та тарифи співоплати на відповідний рік.»	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-460- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину шосту статті 11 доповнити словами: «така інформація розміщується на веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я у вільному доступі»	Відхилено	
		<u>-461- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 11 доповнити частиною сьомою такого змісту: «7. Заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, як постачальники медичних послуг, можуть надати медичні послуги та лікарські засоби, за кошти фізичних і юридичних осіб в об'ємі, що не перевищує 20% кількості наданих послуг за рахунок коштів Державного бюджету України. У закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності кількість платних медичних послуг, які не входять до переліку державного гарантованого пакета можуть складати не більше 20% від кількості усіх наданих послуг.».	Враховано частково	
		<u>-462- Н.д.Мельник С.І. (Ресстр.картка №187)</u> Статтю 11 розділу II доповнити частиною сьомою такого змісту: «7. У разі несплати тарифу співоплати пацієнту надаються медичні послуги та лікарські засоби в межах державного гарантованого пакета.».	Відхилено	
		<u>-463- Н.д.Бондар М.Л. (Ресстр.картка №119)</u> В статті 11 деталізувати надання стоматологічної допомоги в ургентних випадках дітям, пенсіонерам.	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
142.	Стаття 12. Основні засади оплати медичних послуг та лікарських засобів	<u>-464- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> <u>Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> <u>Н.д.Біловол О.М. (Ресстр.картка №180)</u> Статтю 12 викласти в такій редакції: «Стаття 10. Основні засади оплати медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій 1. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій. Оплата згідно з тарифом гарантована усім надавачам медичних послуг відповідно до укладених з ними договорів про медичне обслуговування населення. До тарифів можуть застосовуватись коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України. 2. Тарифи можуть встановлюватись, зокрема як: 1) глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період; 2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта; 3) ставки на пролікований випадок; 4) ставки на медичну послугу; 5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг.	Враховано	Стаття 10. Основні засади оплати медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій 1. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій. Оплата згідно з тарифом гарантована усім надавачам медичних послуг відповідно до укладених з ними договорів про медичне обслуговування населення. До тарифів можуть застосовуватись коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України. 2. Тарифи можуть встановлюватись, зокрема як: 1) глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період; 2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта; 3) ставки на пролікований випадок; 4) ставки на медичну послугу; 5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг. Зазначені ставки можуть використовуватись як разом, так і окремо одна від одної. 3. Методика розрахунку тарифів і коригувальні коефіцієнти затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики. При розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів базою для визначення компоненту оплати праці медичних працівників є величина, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватись такі тарифи та коригувальні коефіцієнти. Тариф на медичні послуги, пов'язані з наданням

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Зазначені ставки можуть використовуватися як разом, так і окремо одна від одної. 3. Методика розрахунку тарифів і коригувальні коефіцієнти затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики. При розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів базою для визначення компоненту оплати праці медичних працівників є величина, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватись такі тарифи та коригувальні коефіцієнти. Тариф на медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, складається з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень. 4. Тарифи розробляються і затверджуються в порядку, передбаченому для програми медичних гарантій та є її невід'ємною частиною. 5. Тариф сплачується Уповноваженим органом за рахунок коштів Державного бюджету України відповідно до програми медичних гарантій безпосередньо надавачам медичних послуг. 6. Відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій здійснює Уповноважений орган. 7. Надавачам медичних послуг, які є		первинної медичної допомоги складається з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень. 4. Тарифи розробляються і затверджуються в порядку, передбаченому для програми медичних гарантій та є її невід'ємною частиною. 5. Тариф сплачується Уповноваженим органом за рахунок коштів Державного бюджету України відповідно до програми медичних гарантій безпосередньо надавачам медичних послуг. 6. Відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій здійснює Уповноважений орган. 7. Надавачам медичних послуг, які є державними та комунальними закладами охорони здоров'я, забороняється вимагати від пацієнтів винагороди в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби, надані за програмою медичних гарантій. Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої договором про медичне обслуговування населення, в тому числі одностороннього розірвання договору з ініціативи Уповноваженого органу. 8. Оплата надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій здійснюється на підставі інформації та документів, що внесені надавачем медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я. Надавач медичних послуг складає звіт в електронній системі охорони здоров'я, в якому зазначається обсяг наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів. Оплата тарифу за надані медичні послуги та лікарські засоби здійснюється в порядку черговості надходження таких звітів. 9. Оплата надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, надавачами яких є державні та комунальні заклади охорони здоров'я, здійснюється на умовах попередньої оплати у випадках, встановлених Кабінетом Міністрів України. 10. Оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України підлягають лікарські засоби, які включені до

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державними та комунальними закладами охорони здоров'я, забороняється вимагати від пацієнтів винагороди в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби, надані за програмою медичних гарантій. Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої договором про медичне обслуговування населення, в тому числі одностороннього розірвання договору з ініціативи Уповноваженого органу. 8. Оплата надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій здійснюється на підставі інформації та документів, що внесені надавачем медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я. Надавач медичних послуг складає звіт в електронній системі охорони здоров'я, в якому зазначається обсяг наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів. Оплата тарифу за надані медичні послуги та лікарські засоби здійснюється в порядку черговості надходження таких звітів. 9. Оплата надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, надавачами яких є державні та комунальні заклади охорони здоров'я, здійснюється на умовах попередньої оплати у випадках, встановлених Кабінетом Міністрів України. 10. Оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України підлягають лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України, та програми медичних гарантій. 11. У закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми		Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України, та програми медичних гарантій. 11. У закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, які є надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій, обсяг платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій, може складати не більше 20% від обсягу усіх наданих послуг.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		власності, які є надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій, обсяг платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій, може складати не більше 20% від обсягу усіх наданих послуг».		
		<u>-465- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> У назві статті 12 розділу II після слів «Основні засади» додати слова «та умови».	Відхилено	
		<u>-466- Н.д.Мусій О.С. (Рєсстр.картка №124)</u> Статтю 12 викласти у такій редакції: «Стаття 15 Організація фінансування діяльності у межах виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Фінансування договорів про медичне обслуговування населення щодо: первинної медичної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; третинної (високоспеціалізованої); екстреної медичної допомоги; паліативної допомоги; паліативної медичної допомоги; стоматологічної медичної допомоги; медичної реабілітації; у межах асигнувань передбачених програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері закупівель послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та громадського здоров'я та його регіональними підрозділами. 2. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері закупівель	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я є головним розпорядником за бюджетними призначеннями, визначеними законом про Державний бюджет України, що уповноважений Кабінетом Міністрів України на забезпечення реалізації державної політики в сфері вибору постачальників і відшкодування витрат за видами медичної допомоги на основі укладених договорів про медичне обслуговування населення, виходячи з потреб населення у певних видах медичної допомоги. 3. Положення про центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері закупівель послуг з медичного обслуговування затверджує Кабінет Міністрів України. 4. У межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я для фінансування діяльності закладів охорони здоров'я, а також фізичних осіб підприємців, що здійснюють господарську діяльність з медичної практики, з надання медичної допомоги, відповідно до укладених договорів про медичне обслуговування населення можуть використовуватися такі методи фінансування: подушна оплата, коригована з урахуванням ризиків та характеру розселення (сільська місцевість/місто) з цільовим фінансуванням профілактичних та інших пріоритетних програм; глобальний бюджет; глобальний бюджет з плануванням обсягу необхідних коштів з використанням діагностично-споріднених груп; оплата за випадок визначена із		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		застосуванням діагностично-споріднених груп; оплата за ліжко-день для фінансування надання медичної допомоги при захворюваннях і станах, що потребують тривалого лікування. Розробка діагностично споріднених груп здійснюється на основі узагальнення і аналізу видатків на надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, у яких наявні умови дотримання стандартів медичної допомоги. При фінансуванні договорів про медичне обслуговування у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я забороняється враховувати видатки на медичні послуги, що надаються із застосуванням медичних технологій з доведеною неефективністю. Розробка і затвердження стандартів медичної допомоги, оцінка медичних технологій, проведення акредитації закладів охорони здоров'я здійснюється спеціалізованою державною некомерційною агенцією у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. До розробки стандартів медичної допомоги залучаються організації професійного самоврядування медичних та фармацевтичних працівників, діяльність яких регулюється спеціальним законом. Порядок застосування зазначених методів оплати для фінансування договорів про медичне обслуговування населення затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Фінансування договорів у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється випереджально шляхом повної передоплати послуг, надання яких передбачене договором. 5. Для розширення державних гарантій зі зменшенням видатків громадян, пов'язаних з лікуванням держава може впроваджувати обов'язкове медичне страхування, яке регулюється спеціальним законом. 6. Умови медичного обслуговування для кожного виду медичної допомоги, особливості, методи оплати і критерії (показники) при укладанні договорів про медичне обслуговування населення затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 7. Порядок реімбурсації, типова форма договору про реімбурсацію і порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 8. Закладам охорони здоров'я, при наданні медичної допомоги у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я забороняється вимагати від об'єктів цієї програми винагороди в будь-якій формі за послуги, передбачені Програмою. Порушення цієї заборони є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої договором про медичне обслуговування населення.		
		<u>-467- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Статтю 12 викласти у такій редакції: «Стаття Організація	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		фінансування діяльності у межах виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Фінансування договорів про медичне обслуговування населення щодо: - первинної медичної допомоги; - вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; - третинної (високоспеціалізованої); - екстреної медичної допомоги; - паліативної допомоги; - паліативної медичної допомоги; - стоматологічної медичної допомоги; - медичної реабілітації; у межах асигнувань передбачених програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері закупівель послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та громадського здоров'я та його регіональними підрозділами. 2. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері закупівель послуг з медичного обслуговування, реімбурсації та послуг громадського здоров'я є головним розпорядником за бюджетними призначеннями, визначеними законом про Державний бюджет України, що уповноважений Кабінетом Міністрів України на забезпечення реалізації державної політики в сфері вибору постачальників і відшкодування витрат за видами медичної допомоги на основі укладених договорів про медичне обслуговування населення, виходячи з потреб населення у певних видах медичної допомоги. 3. Положення про центральний орган виконавчої влади, що забезпечує		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		реалізацію державної політики у сфері закупівель послуг з медичного обслуговування затверджує Кабінет Міністрів України. 4. У межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я для фінансування діяльності закладів охорони здоров'я, а також фізичних осіб підприємців, що здійснюють господарську діяльність з медичної практики, з надання медичної допомоги, відповідно до укладених договорів про медичне обслуговування населення можуть використовуватися такі методи фінансування: подушна оплата, коригована з урахуванням ризиків та характеру розселення (сільська місцевість/місто) з цільовим фінансуванням профілактичних та інших пріоритетних програм; глобальний бюджет; глобальний бюджет з плануванням обсягу необхідних коштів з використанням діагностично-споріднених груп; оплата за випадок визначена із застосуванням діагностично-споріднених груп; оплата за ліжко-день для фінансування надання медичної допомоги при захворюваннях і станах, що потребують тривалого лікування. Розробка діагностично споріднених груп здійснюється на основі узагальнення і аналізу видатків на надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, у яких наявні умови дотримання стандартів медичної допомоги. При фінансуванні договорів про медичне обслуговування у межах програми державних гарантій у сфері		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		охорони здоров'я забороняється враховувати видатки на медичні послуги, що надаються із застосуванням медичних технологій з доведеною неефективністю. Розробка і затвердження стандартів медичної допомоги, оцінка медичних технологій, проведення акредитації закладів охорони здоров'я здійснюється спеціалізованою державною некомерційною агенцією у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. До розробки стандартів медичної допомоги залучаються організації професійного самоврядування медичних та фармацевтичних працівників, діяльність яких регулюється спеціальним законом. Порядок застосування зазначених методів оплати для фінансування договорів про медичне обслуговування населення затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Фінансування договорів у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється випереджально шляхом повної передоплати послуг, надання яких передбачене договором. 5. Для розширення державних гарантій зі зменшенням видатків громадян, пов'язаних з лікуванням держава може впроваджувати обов'язкове медичне страхування, яке регулюється спеціальним законом. 6. Умови медичного обслуговування для кожного виду медичної допомоги, особливості, методи оплати і критерії (показники) при укладанні договорів про		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичне обслуговування населення затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 7. Порядок реімбурсації, типова форма договору про реімбурсацію і порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 8. Закладам охорони здоров'я, при наданні медичної допомоги у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я забороняється вимагати від об'єктів цієї програми винагороди в будь-якій формі за послуги, передбачені Програмою. Порушення цієї заборони є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої договором про медичне обслуговування населення.»		
143.	1. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи для реімбурсації та оплати медичних послуг та лікарських засобів, які надаються пацієнтам згідно з деталізованим описом.	<u>-468- Н.д.Герашенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Частину першу статті 12 викласти в такій редакції: «1. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи для реімбурсації та оплати медичних послуг та лікарських засобів, які надаються пацієнтам згідно з деталізованим описом».	Враховано	
		<u>-469- Н.д.Сисосико І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац перший частини першої статті 12 викласти у такій редакції: «1. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи для реімбурсації, оплати медичних послуг та	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		лікарських засобів, які надаються пацієнтам згідно з державним гарантованим пакетом.».		
144.	До тарифів можуть застосовуватись коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України.	<u>-470- Н.д.Пинзеник В.М. (Ресстр.картка №306)</u> Абзац другий частини першої статті 12 виключити.	Відхилено	
		<u>-471- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Абзац другий частини першої статті 12 виключити.	Відхилено	
		<u>-472- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац другий частини першої статті 12 виключити.	Відхилено	
145.	2. Тарифи можуть встановлюватись, зокрема як:	<u>-473- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Частину другу статті 12 викласти в такій редакції: «Порядок встановлення єдиних тарифів для реімбурсації та оплати медичних послуг та лікарських засобів, які надаються пацієнтам, визначається Кабінетом Міністрів України».	Відхилено	
		<u>-474- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину другу статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «Тарифи і коригувальні коефіцієнти розробляються з урахуванням стандартів медичної допомоги і затверджуються в порядку, передбаченому для державного гарантованого пакету, та є його складовою частиною.».	Враховано редакційно	
		<u>-475- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину другу статті 12 виключити.	Відхилено	
146.	1) глобальні ставки, які передбачають сплату постачальникам медичних послуг фіксованої			

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	суми за визначену кількість послуг чи визначений період;			
147.	2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта;	<u>-476- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Пункт 2 частини другої статті 12 виключити.	Відхилено	
148.	3) ставки на пролікований випадок;			
149.	4) ставки на медичну послугу;			
150.	5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення постачальником медичних послуг.			
151.	Зазначені ставки можуть використовуватися як разом, так і окремо одна від одної.	<u>-477- Н.д.Мельник С.І. (Ресстр.картка №187)</u> У частині другій пункту 2 статті 12 слова «як разом, так» замінити словом «кумулятивно»	Відхилено	
152.	3. Методика розрахунку тарифів розробляється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, погоджується з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики, та затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	<u>-478- Н.д.Мельник С.І. (Ресстр.картка №187)</u> Частину 3 статті 12 розділу II викласти в такій редакції: «3. Методика розрахунку тарифів розробляється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, погоджується з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової політики і центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я та затверджується Кабінетом Міністрів України.».	Відхилено	
		<u>-479- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину 3 статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «3. Оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України можуть підлягати лише ті лікарські засоби, які	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України та передбачені державним гарантованим пакетом.».		
		<u>-480- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину третю статті 12 викласти у такій редакції: «3. Методика розрахунку тарифів розробляється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, та затверджується Кабінетом Міністрів України.».	Відхилено	
		<u>-481- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> частину третю статті 12 викласти у такій редакції: «Методика розрахунку тарифів розробляється та затверджується спільно центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»	Відхилено	
		<u>-482- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У частині 3 статті 12 слова «розробляється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів,» - виключити.	Враховано редакційно	
153.	4. Тарифи і коригувальні коефіцієнти розробляються з урахуванням положень клінічних настанов і затверджуються в порядку, передбаченому для деталізованого опису, та є його невід'ємною частиною.	<u>-483- Н.д.Пинзеник В.М. (Ресстр.картка №306)</u> У частині четвертій статті 12 слова «і коригувальні коефіцієнти» виключити	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		-484- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99) Частина четверту статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «4. Тариф сплачується головними розпорядниками бюджетних коштів безпосередньо постачальникам медичних послуг та суб'єктам господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.».	Відхилено	
		-485- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449) Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437) У частині четвертій статті 12 слова «і коригувальні коефіцієнти» виключити	Відхилено	
154.	5. Тарифи поділяються на тарифи покриття та тарифи співоплати.	-486- Н.д.Леченко В.Є. (Ресстр.картка №439) Частина п'яту статті 12 вилучити	Враховано	
		-487- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205) Частина 5 статті 12 викласти у новій редакції, такого змісту: «5. Тарифи поділяються на тарифи покриття та додаткові тарифи.»	Відхилено	
		-488- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411) частину п'яту статті 12 виключити, у зв'язку з чим частину шосту вважати частиною п'ятою	Враховано	
		-489- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99) Частина п'яту статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «5. Порядок реімбурсації, типова форма договору про реімбурсацію, порядок його укладання, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.».	Враховано редакційно (у статті 9)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-490- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєєстр.картка №393)</u> Частина п'яту статті 12 виключити.	Враховано	
		<u>-491- Н.д.Донець Т.А. (Рєєстр.картка №245)</u> Частина п'яту статті 12 викласти у такій редакції: «5. Тарифи поділяються на тарифи покриття та тарифи співоплати. Тариф покриття на первинну медичну допомогу складається із двох складових частин: перша – тариф оплати на медичну допомогу та лікарські засоби, передбачені деталізованим описом, друга – тариф оплати на лабораторні тести і дослідження.»	Враховано частково (у поправці 464)	
		<u>-492- Н.д.Ляшко О.В. (Рєєстр.картка №412)</u> Частина п'яту статті 12 викласти в такій редакції: «5. Тарифи поділяються на тариф покриття за рахунок коштів Державного бюджету України та тариф співоплати виключно за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування.»	Відхилено	
		<u>-493- Н.д.Королевська Н.Ю. (Рєєстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєєстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєєстр.картка №47)</u> Частина 5 статті 12 виключити.	Враховано	
		<u>-494- Н.д.Каплін С.М. (Рєєстр.картка №144)</u> Частина п'яту статті 12 вилучити	Враховано	
155.	6. Тариф покриття сплачується центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, за рахунок коштів Державного бюджету України. За тарифом покриття оплачується в повному обсязі медична допомога, а також повністю або частково інші медичні послуги та лікарські засоби, передбачені деталізованим описом, надані пацієнтам.	<u>-495- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> частину шосту статті 12 викласти у такій редакції: «Тариф покриття сплачується центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, за рахунок коштів Державного бюджету	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		України. За тарифом покриття оплачується в повному обсязі медична допомога, а також повністю інші медичні послуги та лікарські засоби, передбачені деталізованим описом, надані пацієнтам».		
		<u>-496- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину шосту статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «6. Порядок оплати медичних послуг та лікарських засобів затверджуються Кабінетом Міністрів України.».	Враховано редакційно	
		<u>-497- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину шосту статті 12 викласти у такій редакції: «6. Тариф покриття сплачується центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, за рахунок коштів Державного бюджету України. За тарифом покриття оплачується в повному обсязі або частково медична допомога та лікарські засоби згідно з деталізованим описом.».	Враховано редакційно	
		<u>-498- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> У частині шостій статті 12 розділу II слова «центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «органами Державної казначейської служби України».	Відхилено	
		<u>-499- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Частину шосту статті 12 викласти в такій редакції: «6. Тариф сплачується замовником за договором про медичне обслуговування населення, за рахунок коштів	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Державного бюджету України. За тарифом оплачується в повному обсязі медична допомога, а також повністю або частково інші медичні послуги та лікарські засоби, передбачені деталізованим описом.»		
		<u>-500- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У частині шостій статті 12 розділу II слова «центральною органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «центральною органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сферах казначейського обслуговування бюджетних коштів, бухгалтерського обліку виконання бюджетів.»».	Відхилено	
		<u>-501- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Частину шостої статті 12 викласти в такій редакції: «6. Тариф сплачується центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, за рахунок коштів Державного бюджету України.».	Враховано редакційно	
		<u>-502- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині шостій статті 12 слова «що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів», розташовані після слів «сплачується центральним органом виконавчої влади» замінити словами «що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я»	Відхилено	
156.	7. Тариф співоплати сплачується пацієнтом за рахунок власних коштів або шляхом	<u>503- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	забезпечення оплати за рахунок коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством. За тарифом співоплати оплачуються медичні послуги, крім медичної допомоги, та лікарські засоби, надані пацієнтам, у разі, коли в межах державного гарантованого пакету відповідні медичні послуги та лікарські засоби оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України не в повному обсязі.	<u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину сьому статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «7. Постачальники медичних послуг зобов'язані інформувати пацієнта про обсяг оплати медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України, коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування та застосовний тариф.».		
		<u>-504- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> частину сьому статті 12 виключити, у зв'язку з чим частину восьму – десятую вважати частинами шостою – восьмою.	Враховано	
		<u>-505- Н.д.Мельник С.І. (Ресстр.картка №187)</u> Частину 7 статті 12 розділу II доповнити абзацом другим такого змісту: «Тариф співоплати може сплачуватись за рахунок відповідних соціальних програм органів місцевого самоврядування.». Абзац другий частини 7 статті 12 розділу II рахувати відповідно абзацом третім.	Відхилено	
		<u>-506- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац перший частини сьомої статті 12 доповнити новим реченням такого змісту: «Розмір витрат пацієнта за тарифом співоплати, за його бажанням, може безоплатно реструктуризовуватись не довше ніж на бюджетний рік, у випадку, якщо його дохід не перевищує двох розмірів мінімальної заробітної плати, встановленої на відповідний рік, крім випадків, якщо постачальник медичних послуг та суб'єкти господарювання, які	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами перебувають в приватній власності.»		
		<u>-507- Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> Частину сьому статті 12 викласти в такій редакції: «7. Тариф співоплати сплачується пацієнтом за рахунок власних коштів або шляхом забезпечення оплати за рахунок коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством. За тарифом співоплати оплачуються послуги, що не належать до медичної допомоги, та лікарські засоби, надані пацієнтам, у разі, коли в межах державного гарантованого пакету відповідні лікарські засоби оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України не в повному обсязі. Постачальники медичних послуг мають право вимагати від пацієнтів оплати чи забезпечення оплати тарифу співоплати за надані таким пацієнтам послуги та лікарські засоби.».	Відхилено	
		<u>-508- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Частину сьому статті 12 виключити.	Враховано	
		<u>-509- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину сьому статті 12 викласти у такій редакції: «7. Тариф співоплати сплачується пацієнтом за рахунок власних коштів або шляхом забезпечення оплати за рахунок коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством. За тарифом співоплати оплачуються надані пацієнтам медичні послуги, крім медичної допомоги, та лікарські засоби,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		які не входять до державного гарантованого пакету.»		
		<u>-510- Н.д.Королевська Н.Ю. (Рєстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєстр.картка №47)</u> Частину сьому статті 12 виключити.	Враховано	
		<u>-511- Н.д.Денісова Л.Л. (Рєстр.картка №240)</u> У частині сьомій статті 12 слова «за рахунок власних коштів або шляхом забезпечення оплати за рахунок коштів добровільного медичного страхування чи» замінити словами «за рахунок коштів загальнообов’язкового соціального медичного та».	Відхилено	
		<u>-512- Н.д.Ляшко О.В. (Рєстр.картка №412)</u> Частину сьому статті 12 викласти в такій редакції: «7. Тариф співоплати сплачується за рахунок коштів медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством.».	Відхилено	
		<u>-513- Н.д.Дубіль В.О. (Рєстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Рєстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєстр.картка №156)</u> Частину 7 статті 12 розділу II виключити.	Враховано	
		<u>-514- Н.д.Останчук В.М. (Рєстр.картка №177)</u> Частину сьому статті 12 викласти у такій редакції: «7. Тариф співоплати сплачується пацієнтом за рахунок власних коштів або шляхом забезпечення оплати за рахунок коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством. За тарифом співоплати оплачуються медична допомога та лікарські засоби, надані пацієнту, у разі, коли в межах державного гарантованого пакету	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		відповідні медична допомога та лікарські засоби оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України не в повному обсязі. Надавачі медичної допомоги мають право вимагати від пацієнтів оплати чи забезпечення оплати тарифу співоплати за надану таким пацієнтам медичну допомогу та лікарські засоби.».		
		-515- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144) Частина сьому статті 12 вилучити	Враховано	
157.	Постачальники медичних послуг мають право вимагати від пацієнтів оплати чи забезпечення оплати тарифу співоплати за надані таким пацієнтам медичні послуги та лікарські засоби.	-516- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37) Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405) Абзац 2 частини сьомої статті 12 виключити.	Враховано	
		-517- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288) Абзац 2 частини сьомої статті 12 виключити.	Враховано	
		-518- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439) Частина сьому статті 12 вилучити.	Враховано	
		-519- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205) Частина 7 статті 12 викласти у новій редакції, такого змісту: «7. Додаткові тарифи встановлюються для оплати медичних послуг, крім медичної допомоги, та лікарських засобів, наданих пацієнтам, у разі, коли в межах державного гарантованого пакету відповідні медичні послуги та лікарські засоби оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України не в повному обсязі. Додаткові тарифи можуть сплачуватись за рахунок коштів, медичної субсидії, бюджетних програм, добровільного медичного страхування та інших джерел в порядку, встановленому законодавством. Пацієнти зобов'язані вчинити необхідні дії для забезпечення	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		оплати медичних послуг та лікарських засобів за рахунок відповідних джерел або сплати такий додатковий тариф самостійно. Постачальники медичних послуг мають право вимагати оплати додаткових тарифів за надані пацієнтам медичні послуги та лікарські засоби.»		
		-520- <u>Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац другий частини сьомої статті 12 доповнити такими словами «крім випадків реструктуризації витрат пацієнта за тарифом співоплати»	Відхилено	
		-521- <u>Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац другий частини сьомої статті 12 виключити.	Враховано	
158.	8. Тариф покриття та тариф співоплати сплачуються безпосередньо постачальникам медичних послуг та суб'єктам господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.	-522- <u>Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> У частині восьмій статті 12 слова «та тариф співоплати» вилучити із зміною слова «сплачуються» словом «сплачується».	Враховано частково	
		-523- <u>Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У частині 8 статті 12 слова «Тариф покриття та тариф співоплати» замінити на слово «Тарифи»	Враховано	
		-524- <u>Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> частину восьму статті 12 викласти у такій редакції: «Тариф покриття сплачується безпосередньо постачальникам медичних послуг та суб'єктам господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами».	Враховано редакційно	
		-525- <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u>	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину восьму статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «8. Постачальникам медичних послуг забороняється вимагати від пацієнтів винагороди в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби в межах державного гарантованого пакета. Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої законом.»		
		<u>-526- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> У частині восьмій статті 12 після слів і коми «медичних послуг,» доповнити словами та комою «які визначені даним Законом,»	Відхилено	
		<u>-527- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Частину восьму статті 12 викласти в такій редакції: «8. Тариф сплачуються безпосередньо постачальникам медичних послуг та суб'єктам господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами»	Враховано редакційно	
		<u>-528- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину восьму статті 12 викласти у такій редакції: «8. Тариф покриття та тариф співоплати сплачуються безпосередньо постачальникам медичних послуг та суб'єктам господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами. Тариф покриття на первинну медичну допомогу сплачується в розрізі за його складовими на окремі рахунки.»	Враховано частково	
		<u>-529- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У частині восьмій статті 12 слова «Тариф покриття та тариф співоплати сплачуються» замінити словами «Тариф сплачується».		
		<u>-530- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144)</u> У частині восьмій статті 12 вилучити положення, яким передбачено сплату тарифу співоплати.	Враховано	
159.	9. Постачальникам медичних послуг забороняється вимагати від пацієнтів винагороди в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби в межах державного гарантованого пакета понад встановлений застосовний тариф співоплати. Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої договором про медичне обслуговування населення, в тому числі одностороннього розірвання договору з ініціативи центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів.	<u>-531- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> У частині дев'ятій статті 12 перше речення викласти у такій редакції: «9. Постачальникам медичних послуг забороняється вимагати від пацієнтів винагороди в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби в межах Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України.»	Враховано редакційно	
		<u>-532- Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> Речення друге частини дев'ятої статті 12 викласти в такій редакції: «Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності передбаченої чинним законодавством, договором про медичне обслуговування населення, в тому числі одностороннього розірвання договору з ініціативи центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів.»	Відхилено	
		<u>-533- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У частині 9 статті 12 після слова «винагороди,» доповнити словами «крім тієї, що встановлена законом», а слова «понад встановлений застосовний тариф	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		співоплати» виключити.		
		<u>-534- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину дев'яту статті 12 розділу II викласти у такій редакції: «9. Оплата медичних послуг та лікарських засобів пацієнтам здійснюється на підставі інформації та документів в електронному або паперовому вигляді у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України.».	Враховано редакційно	
		<u>-535- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> частину дев'яту статті 12 виключити	Відхилено	
		<u>-536- Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> У першому реченні частини дев'ятої статті 12 слово «медичні» виключити.	Відхилено	
		<u>-537- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині 9 статті 12 слова «в межах державного гарантованого пакета понад встановлений застосовний тариф співоплати», розташовані після слів «за медичні послуги та лікарські засоби» вилучити.	Відхилено	
		<u>-538- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині 9 статті 12 слова «що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів», розташовані після слів «центрального органу виконавчої влади» замінити словами «що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я»	Відхилено	
		<u>-539- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У першому реченні частини дев'ятої	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		статті 12 слова «понад встановлений застосовний тариф співоплати» виключити.		
		<u>-540- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144)</u> У частині дев'ятій статті 12 вилучити положення, яким передбачено сплату тарифу співоплати.	Враховано	
160.	10. Оплата медичних послуг та лікарських засобів, наданих пацієнтам, здійснюється на підставі інформації та документів, що внесені постачальниками медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я.	<u>-541- Н.д.Сисосинко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину десяту статті 12 розділу II виключити.	Відхилено	
		<u>-542- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> Статтю 12, доповнити новим пунктом, такого змісту: «11. Медичні послуги та лікарські засоби, що не входять до державного гарантованого пакета, оплачуються за рахунок коштів медичної субсидії, окремих бюджетних програм, добровільного медичного страхування та інших джерел в порядку, встановленому законодавством. Пацієнти зобов'язані вчинити необхідні дії для забезпечення оплати медичних послуг та лікарських засобів за рахунок відповідних джерел або оплатити такі послуги. В такому самому порядку оплачуються медичні послуги та лікарські засоби у разі звернення за їх отриманням без дотримання порядку, передбаченого цим Законом».	Враховано частково	
		<u>-543- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Частину десяту статті 12 виключити.	Відхилено	
		<u>-544- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 12 доповнити новою частиною такого змісту: «11. Для закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		власності Кабінет Міністрів України встановлює граничну вартість медичних послуг, які надаються пацієнтам згідно з деталізованим описом, і оплачуються за тарифами. Інші постачальники вартість медичних послуг встановлюють самостійно.»		
		<u>-545- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Доповнити новою статтею 12-1 такого змісту: «Стаття 12-1. Платні послуги у сфері медичного обслуговування 1. За умови надання послуг з медичного обслуговування належного рівня і якості, державні і комунальні заклади охорони здоров'я можуть надавати платні послуги що є супутніми до послуг з медичного обслуговування і не пов'язані із наданням медичної допомоги. 2. Перелік супутніх послуг, що можуть надаватись державними і комунальними закладами охорони здоров'я за плату, визначається Кабінетом Міністрів України. Порядок надання супутніх послуг, що можуть надаватись державними і комунальними закладами охорони здоров'я за плату затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я разом із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової, бюджетної, податкової політики. 3. Розмір плати за супутні послуги підлягає обов'язковому оприлюдненню.»	Відхилено	
		<u>-546- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити законопроект новою	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		статтею 13 такого змісту: «Стаття 13. Платні послуги у сфері медичного обслуговування 1. За умови надання послуг з медичного обслуговування належного рівня і якості, державні і комунальні заклади охорони здоров'я можуть надавати платні послуги що є супутніми до послуг з медичного обслуговування і не пов'язані із наданням медичної допомоги. 2. Перелік супутніх послуг, що можуть надаватись державними і комунальними закладами охорони здоров'я за плату, визначається Кабінетом Міністрів України. Порядок надання супутніх послуг, що можуть надаватись державними і комунальними закладами охорони здоров'я за плату затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я разом із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері економічного розвитку і торгівлі, та центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової, бюджетної, податкової політики. 3. Розмір плати за супутні послуги підлягає оприлюдненню на офіційних веб-сайтах, на інформаційних стендах та в будь-який інший спосіб.» У зв'язку з цим статті 13-16 вважати статтями 14-17.		
161.	Стаття 13. Особливості фінансування медичних послуг та лікарських засобів в окремих випадках	547- <u>Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Статтю 13 виключити.		
		<u>-548- Н.д.Дроздик О.В. (Ресстр.картка №236)</u> Статтю 13 викласти у такій редакції: «1. Права та гарантії, передбачені іншими законами України, зокрема, Законами України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про соціальний захист дітей війни», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про охорону дитинства», «Про жертви нацистських переслідувань», «Про відновлення прав осіб, депортованих за національною ознакою», «Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні», «Про донорство крові та її компонентів», стосовно безоплатного або пільгового медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами чи виробами медичного призначення, що виходять за межі державного гарантованого пакету, реалізуються згідно із законодавством, що регулює такі відносини, за рахунок відповідних джерел фінансування. 2. Держава додатково гарантує особам, які належать до учасників бойових дій та інвалідів війни, зазначених у статтях 6 та 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», повну оплату тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетною	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом. 3. Держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, але не є членами сімей громадян України першого ступеня споріднення, або які тимчасово проживають чи перебувають на території України. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів, у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України. Іноземці та особи без громадянства, зазначені в абзаці першому цього пункту, оплачують за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, крім екстреної».		
		<u>-549- Н.д.Богомолець О.В. (Ресстр.картка №292)</u> У статті 13 передбачити можливість фінансування коштом Державного бюджету України надання екстреної медичної допомоги усім особам, які її потребують (усім громадянам України, іноземцям та особам без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах).	Враховано редакційно (у поправці 122)	
162.	1. Права та гарантії, передбачені іншими законами України, зокрема, Законами України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх	<u>-550- Н.д.Герашенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Частину першу статті 13 проекту вилучити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист", "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні", "Про соціальний захист дітей війни", "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", "Про охорону дитинства", "Про жертви нацистських переслідувань", "Про відновлення прав осіб, депортованих за національною ознакою", "Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні", "Про донорство крові та її компонентів", стосовно безоплатного або пільгового медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами чи виробами медичного призначення, що виходять за межі державного гарантованого пакету, реалізуються згідно із законодавством, що регулює такі відносини, за рахунок відповідних джерел фінансування.			
		<u>-551- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> частину першу статті 13 викласти у такій редакції: «Держава гарантує особам, які зазначені в Законах України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист", "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні", "Про соціальний захист дітей війни", "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", "Про охорону дитинства", "Про жертви нацистських переслідувань", "Про відновлення прав осіб, депортованих за національною ознакою", "Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні", "Про донорство крові та її	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		компонентів”, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів.»		
		<u>-552- Н.д.Геращенко А.Ю. (Ресстр.картка №246)</u> частину першу статті 13 доповнити словами «Кодексом цивільного захисту України, «Про Державну прикордонну службу України», «Про Національну гвардію України», «Про Національну поліцію», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв’язку з прийняттям Закону України «Про Національну поліцію» від 23 грудня 2015 року № 901-VIII	Відхилено	
		<u>-553- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину першу статті 13 після слів «Про донорство крові та її компонентів»,» доповнити словами «Про залізничний транспорт».	Відхилено	
		<u>-554- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> У частині першій статті 13 після слів «Законами України» доповнити словами та символами «Про екстрену медичну допомогу»,»	Відхилено	
		<u>-555- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині першій статті 13 слова «іншими законами», розташовані після слів «права та гарантії, передбачені» замінити словами «законодавством».	Відхилено	
		<u>-556- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У частині першій статті 13 слова «за рахунок відповідних джерел фінансування» виключити.	Відхилено	
		<u>-557- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У частині першій статті 13 перелік законів України перед словами	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«стосовно безоплатного або пільгового медичного обслуговування» доповнити словами: ««Про Національну поліцію», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»		
		<u>-558- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Ілленко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Частина 1 статті 13 викласти у наступній редакції: «1. Держава гарантує особам, чиї права та гарантії, передбачені іншими законами України, зокрема, Законами України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, “Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист”, “Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”, “Про соціальний захист дітей війни”, “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, “Про охорону дитинства”, “Про жертви нацистських переслідувань”, “Про відновлення прав осіб, депортованих за національною ознакою”, “Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні”, “Про донорство крові та її компонентів”, повну оплату тарифу покриття за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетної програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом.»	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-559- Н.д.Третьяков О.Ю. (Рєєстр.картка №219)</u> <u>Н.д.Бурбак М.Ю. (Рєєстр.картка №204)</u> <u>Н.д.Загорій Г.В. (Рєєстр.картка №341)</u> <u>Н.д.Гаврилюк М.В. (Рєєстр.картка №95)</u> <u>Н.д.Шухевич Ю.Р. (Рєєстр.картка №416)</u> <u>Н.д.Рибчинський Є.Ю. (Рєєстр.картка №211)</u> Частини першу – третю статті 13 викласти в такій редакції: «1. Права та гарантії, передбачені іншими законами України, зокрема, Законами України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про соціальний захист дітей війни», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про охорону дитинства», «Про жертви нацистських переслідувань», «Про відновлення прав осіб, депортованих за національною ознакою», «Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні», «Про донорство крові та її компонентів», стосовно безоплатного або пільгового медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами чи виробами медичного призначення, надання медичної допомоги реалізуються за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів. 2. Повна оплата тарифу покриття та тарифу співоплати за надані медичну допомогу та медичне обслуговування,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		які необхідні для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації осіб, статус яких визначено законами України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та «Про жертви нацистських переслідувань» здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів. 3. Держава додатково гарантує особам, які зазнали поранення, контузії або каліцтва під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції, у період її проведення, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетної програмою, тарифу покриття та тарифу співоплати за медичну допомогу, медичне обслуговування, лікарські засоби, вироби медичного призначення, які необхідні їм для лікування поранень, контузій або каліцтв. Зазначені гарантії застосовуються незалежно від надання особі на момент звернення за наданням медичної допомоги, медичного обслуговування, лікарських засобів, виробів медичного призначення відповідного статусу, передбаченого Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Порядок підтвердження факту отримання поранення, контузії або каліцтва під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпечення її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, визначається Кабінетом		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Міністрів України.		
		<u>-560- Н.д.Богомолець О.В. (Ресстр.картка №292)</u> Частину першу статті 13 після слів «Про донорство крові та її компонентів» доповнити словами «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про Національну гвардію», «Про Національну поліцію», «Про службу безпеки України».	Відхилено	
		<u>-561- Н.д.Кузьель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину першу статті 13 виключити.	Враховано	
163.	2. Держава додатково гарантує особам, які зазначені в пунктах 11-14 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, повну оплату тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетної програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом.	<u>-562- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> абзац перший частини другої статті 13 викласти у такій редакції: «Держава додатково гарантує особам, які зазначені в пунктах 11—14 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетної програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом.	Відхилено	
		<u>-563- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину другу статті 13 розділу II законопроекту виключити	Враховано	
		<u>-564- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> 3 пункту 1 частини 2 статті 13 слова «та тарифу співоплати» виключити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-565- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> В абзаці першому частини другої статті 13 слова «всіх необхідних медичних послуг» замінити словами «видів необхідних медичної допомоги».	Відхилено	
		<u>-566- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У частині 2 та 3 статті 13, слова «тарифу покриття та тарифу співоплати», замінити на слова «тарифу покриття та додаткового тарифу»	Відхилено	
		<u>-567- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці першому частини другої статті 13 слова «тарифу покриття та тарифу співоплати» виключити.	Враховано	
		<u>-568- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> у частині другій статті 13 слова «в пунктах 11—14 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”» замінити словами «в частині першій цієї статті»	Відхилено	
		<u>-569- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Частину другу статті 13 вважати частиною першою статті 13 та викласти її у такій редакції: «Держава додатково гарантує особам, права та гарантії, яких передбачені Законами України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, “Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист”, “Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		інших громадян похилого віку в Україні”, “Про соціальний захист дітей війни”, “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, “Про охорону дитинства”, “Про жертви нацистських переслідувань”, “Про відновлення прав осіб, депортованих за національною ознакою”, “Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні”, “Про донорство крові та її компонентів” повну оплату тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетною програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом.».		
164.	Зазначені гарантії поширюються на осіб, яким надано статус інваліда війни в порядку, передбаченому Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.	<u>-570- Н.д.Помазанов А.В. (Рєсстр.картка №288)</u> абзац другий частини другої статті 13 вилучити.	Враховано	
		<u>-571- Н.д.Денісова Л.Л. (Рєсстр.картка №240)</u> Частини другу та третю статті 13 викласти в такій редакції: «2. Держава додатково гарантує особам, яким надано статус інвалідів війни в порядку, передбаченому Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, повну оплату тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетною програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом. 3. Держава додатково гарантує особам, яким надано статус учасника бойових дій в порядку, передбаченому Законом України “Про статус ветеранів	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		війни, гарантії їх соціального захисту”, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетної програмою, тарифу покриття та тарифу співоплати за медичні послуги та лікарські засоби, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом, які необхідні їм для лікування поранень, контузій або каліцтв, отриманих такими особами у бойових діях. Зазначені гарантії застосовуються незалежно від надання особі статусу учасника бойових дій у порядку, передбаченому Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, на момент звернення за наданням медичних послуг та лікарських засобів, які необхідні їм для лікування поранень, контузій або каліцтв, отриманих такими особами у бойових діях під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпечення її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення.»		
165.	3. Держава додатково гарантує особам, які зазначені в пунктах 19-20 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетної програмою, тарифу покриття та тарифу співоплати за медичні послуги та лікарські засоби, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом, які необхідні їм для лікування поранень, контузій або каліцтв, отриманих такими особами у бойових діях під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпечення її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її	<u>-572- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> Частину третю статті 13 виключити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	проведення.			
		<u>-573- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> абзац перший частини третьої статті 13 викласти у такій редакції: «Держава додатково гарантує особам, які зазначені в пунктах 19—20 частини першої статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетною програмою, за медичні послуги та лікарські засоби, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом, які необхідні їм для лікування поранень, контузій або каліцтв, отриманих такими особами у бойових діях під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпечення її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення».	Відхилено	
		<u>-574- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> У частині 3 статті 13 слова «передбачених відповідною бюджетною програмою» виключити.	Враховано	
		<u>-575- Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> В абзаці першому частини третьої статті 13 після слова «каліцтв,» додати слово «захворювань,».	Відхилено	
		<u>-576- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці першому частини третьої статті 13 слова «тарифу покриття та тарифу співоплати» виключити.	Враховано	
		<u>-577- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Рєєстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Рєєстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Рєєстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Рєєстр.картка №152)</u> 3 пункту 1 частини 3 статті 13 розділу 2 Законопроекту слова «передбачених відповідною бюджетної програмою, тарифу покриття та тарифу співоплати за медичні послуги та лікарські засоби, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом» замінити на слова «за медичні послуги та лікарські засоби, в тому числі й тих, які не входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом».		
166.	Зазначені гарантії застосовуються незалежно від надання особі статусу учасника бойових дій у порядку, передбаченому Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, на момент звернення за наданням медичних послуг та лікарських засобів.			
167.	Порядок підтвердження факту отримання поранення, контузії або каліцтва у бойових діях під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпечення її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, визначається Кабінетом Міністрів України.	<u>-578- Н.д.Корчинська О.А. (Рєєстр.картка №433)</u> В абзаці третьому частини третьої статті 13 після слова «каліцтва» додати слова «захворювання».	Відхилено	
		<u>-579- Н.д.Констанкевич І.М. (Рєєстр.картка №23)</u> <u>Н.д.Шевченко О.Л. (Рєєстр.картка №83)</u> <u>Н.д.Шевченко В.Л. (Рєєстр.картка №85)</u> <u>Н.д.Дідич В.В. (Рєєстр.картка №40)</u> <u>Н.д.Батенко Т.І. (Рєєстр.картка №123)</u> <u>Н.д.Купрій В.М. (Рєєстр.картка №29)</u> <u>Н.д.Дубінін О.І. (Рєєстр.картка №30)</u> Після частини третьої статті 13 доповнити новою частиною четвертою у такій редакції:	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«4. Держава додатково гарантує особам, які зазначені в частині першій статті 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», в пунктах 1 – 4 частини першої статті 9 Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», в частині другій статті 6 Закону України «Про охорону дитинства», в статтях 6 і 10 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», повну оплату тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетною програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом». Відповідно частину четверту статті 13 вважати частиною п'ятою.		
		<u>-580- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> Статтю 13 доповнити новим пунктом такого змісту: «4. Держава гарантує особам, що не зазначені в частині 1, 2, 3, цієї статті, надання субсидії для оплати додаткових тарифів, у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України».	Відхилено	
		<u>-581- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Статтю 13 після частини третьої доповнити частиною четвертою такого змісту: «4. Держава додатково гарантує особам з інвалідністю (у тому числі дітям) із числа мирних (цивільних) громадян, які отримали інвалідність	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		внаслідок поранень, контузій чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час бойових дій чи збройних конфліктів, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України за медичні послуги та лікарські засоби, які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом, які необхідні їм для лікування поранень, контузій або каліцтв, отриманих такими особами під час бойових дій чи збройних конфліктів.». У зв'язку з цим частину четверту вважати частиною п'ятою.		
168.	4. Держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, але не є членами сімей громадян України першого ступеня споріднення, або які тимчасово проживають чи перебувають на території України. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів, у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України.	<u>-582- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> У частині 4 статті 13 слова «членами сімей громадян України першого ступеня споріднення» замінити на слова «отримувачем медичної послуги»,».	Відхилено	
		<u>-583- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину четверту статті 13 викласти у такій редакції: «4. Держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України або які тимчасово проживають чи перебувають на території України. Такі особи зобов'язані компенсувати державі	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів, у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України. Іноземці та особи без громадянства, зазначені в абзаці першому цього пункту, оплачують за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги.».		
		<u>-584- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частина четверту статті 13 викласти у такій редакції: «4. Держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України видів необхідних медичної допомоги та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, але не є членами сімей громадян України першого ступеня споріднення, або які тимчасово проживають чи перебувають на території України. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичної допомоги та лікарських засобів, у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України. Іноземці та особи без громадянства, зазначені в абзаці першому цього пункту, оплачують за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел медичну допомогу, крім екстреної, та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, крім екстреної.».	Враховано редакційно	
		<u>-585- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Частина четверту статті 13 викласти	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		у такій редакції: «Держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів, у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України.».		
		<u>-586- Н.д.Литвин В.М. (Ресстр.картка №65)</u> Статтю 13 доповнити пунктом такого змісту: «Державні гарантії повної оплати за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних із профілактичними медичними оглядами окремих категорій населення, визначаються законом».	Відхилено	
169.	Іноземці та особи без громадянства, зазначені в абзаці першому цього пункту, оплачують за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, крім екстреної.			
		<u>-587- Н.д.Бурбак М.Ю. (Ресстр.картка №204)</u> Статтю 13 доповнити новою частиною 5 такого змісту: «5. Держава додатково гарантує дітям до 5 років, вагітним та породіллям, дітям-сиротам, повну оплату тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених відповідною бюджетною програмою, всіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		які входять до державного гарантованого пакета згідно з деталізованим описом».		
		<u>-588- Н.д.Бурбак М.Ю. (Ресстр.картка №204)</u> Статтю 13 доповнити новою частиною 6 такого змісту: «6. Держава додатково гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України профілактичних щеплень проти інфекційних хвороб, включених до календаря щеплень та профілактичні щеплення за епідемічними показаннями».	Відхилено	
		<u>-589- Н.д.Богомолець О.В. (Ресстр.картка №292)</u> Статтю 13 доповнити новою частиною, якою передбачити державні гарантії щодо фінансування коштом Державного бюджету України надання психіатричної медичної допомоги та лікарських засобів, пов'язаних з її наданням.	Відхилено	
170.	Стаття 14. Електронна система охорони здоров'я	<u>-590- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> <u>Н.д.Кириченко О.М. (Ресстр.картка №427)</u> <u>Н.д.Біловол О.М. (Ресстр.картка №180)</u> Статтю 14 викласти в такій редакції: «Стаття 11. Електронна система охорони здоров'я 1. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог законодавства про захист персональних даних. 2. Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі	Враховано	Стаття 11. Електронна система охорони здоров'я 1. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог законодавства про захист персональних даних. 2. Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди. Без згоди доступ до інформації про пацієнта можливий у випадках: наявності ознак прямої загрози життю пацієнта; за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників (до часу коли отримання згоди стане можливим); за рішенням суду. 3. Підписуючи декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, пацієнт (його законний представник) надає згоду на доступ до даних

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновки про надання згоди. Без згоди доступ до інформації про пацієнта можливий у випадках: наявності ознак прямої загрози життю пацієнта; за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників (до часу коли отримання згоди стане можливим); за рішенням суду. 3. Підписуючи декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, пацієнт (його законний представник) надає згоду на доступ до даних про нього, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, такому лікарю, а також іншим лікарям за його направленням в межах, необхідних для надання медичних послуг такими лікарями. 4. Уповноважений орган зобов'язаний опубліковувати на офіційному веб-сайті дані, що накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" в обсязі та в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України».		про нього, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, такому лікарю, а також іншим лікарям за його направленням в межах, необхідних для надання медичних послуг такими лікарями. 4. Уповноважений орган зобов'язаний опубліковувати на офіційному веб-сайті дані, що накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" в обсязі та в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.
		<u>-591- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Статтю 14 викласти у такій редакції: «Стаття 16. Інформаційне забезпечення реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я та медичні записи. 1. Суб'єкти програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я застосовують у своїй діяльності медичні інформаційні системи, які охоплюють:	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		підтримку прийняття управлінських і клінічних рішень; ведення, зберігання та передачу медичних записів; обмін інформацією між медичними працівниками у процесі професійної діяльності; інформацію щодо планування роботи та звітування; інформацію щодо організації роботи суб'єкту. 3. Вимоги до медичної інформаційної системи та медичні інформаційні стандарти визначає центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 4. Заклади охорони здоров'я системи медичного обслуговування забезпечують ведення медичних записів. 5. Класифікацію, порядок ведення і обігу медичних записів у закладах усіх форм власності і підпорядкування затверджує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 6. Заклади охорони здоров'я недержавної форми власності зобов'язані вести медичні записи, надавати до них доступ відповідно до цього закону, а також вести облік і звітність у порядку затвердженому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.».		
171.	1. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог законодавства про захист персональних даних.			
		<u>-592- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Частину першу статті 14 доповнити	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		абзацами такого змісту: «Майнові права інтелектуальної власності на комп'ютерні програми, що забезпечують функціонування електронної системи охорони здоров'я, та компіляції даних цієї системи належать державі. Вилучення державними та правоохоронними органами будь-яких документів або частин електронної системи охорони здоров'я не допускається. Заходи із створення, впровадження та супроводження програмного забезпечення електронної системи охорони здоров'я, технічного і технологічного забезпечення, збереження та захисту даних електронної системи охорони здоров'я, технічних та технологічних заходів з надання та блокування доступу до електронної системи охорони здоров'я здійснюються відповідно до законів України "Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах", "Про захист персональних даних". Кабінет Міністрів України забезпечує розробку та реалізацію заходів для гарантування безпеки інформації, яка міститься в електронній системі охорони здоров'я, її збереження, передачі, мінімізації ризиків спотворення, неправомірного втручання та/або витоку інформації, а також забезпечення безперервності функціонування електронної системи охорони здоров'я. Внесення відомостей до електронної системи охорони здоров'я та користування такими відомостями здійснюється виключно на підставі та відповідно до цього Закону та прийнятих на його виконання підзаконних		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		нормативно-правових актів.».		
172.	2. Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди. Без згоди доступ можливий у виключних випадках за наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників чи за рішенням суду.	<u>-593- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> У частині другій статті 14 слова «або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди» виключити	Відхилено	
		<u>-594- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> частину 2 статті 14 викласти у такій редакції: «2. Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі. За наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта та/або його законних представників, доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, дозволено відповідальній особі постачальнику медичних послуг до якого поступив пацієнт.»	Враховано частково	
		<u>-595- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Друге речення частини другої статті 14 викласти в такій редакції: «Без згоди доступ можливий у виключних випадках за наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта (до часу, коли отримання згоди стане можливим) чи його законних представників чи за рішенням суду.».	Враховано редакційно	
		<u>-596- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину другу статті 14 викласти у	Враховано частково	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		такій редакції: «2. Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі. За наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта та/або його законних представників, доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, дозволено відповідальній особі надавача медичної допомоги, до якого направлено такого пацієнта.».		
		<u>-597- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> частину другу статті 14 викласти у такій редакції: «Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише для медичних працівників у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди. Без згоди доступ можливий у виняткових випадках за наявності ознак прямої загрози життю пацієнта та за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників або за рішенням суду.»	Враховано редакційно	
173.	3. Підписуючи декларацію про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги, пацієнт (його законний представник) надає згоду на доступ до даних про нього, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, такому лікарю з надання первинної медичної допомоги, а також іншим лікарям за його направленням в межах, необхідних для надання медичних послуг такими лікарями.	<u>-598- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину третю статті 14 виключити.	Відхилено	
		<u>-599- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В частині третій статті 14 слова «Підписуючи декларацію про вибір лікаря» замінити словами «Обираючи лікаря».		
		<u>-600- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> у частині третій статті 14 слова «з надання первинної медичної допомоги», розташовані після слів «такому лікарю» вилучити.	Відхилено	
		<u>-601- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> у частині третій статті 14 слово «такими», розташоване після слів «надання медичних послуг» замінити словом «відповідними»	Відхилено	
		<u>-602- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Частину третю статті 14 викласти у такій редакції: «3. Підписуючи декларацію про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги, пацієнт (його законний представник) надає згоду на доступ до даних про нього, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, такому лікарю з надання первинної медичної допомоги.»	Відхилено	
174.	4. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, зобов'язаний опубліковувати та надавати центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, дані, що накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" в обсязі та в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.	<u>-603- Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> У частині четвертій статті 14 слово «зобов'язаний» доповнити словом «щомісяця».	Відхилено	
		<u>-604- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Частину четверту статті 14 виключити.		
		<u>-605- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Частину четверту статті 14 викласти у такій редакції: «4. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів, зобов'язаний щомісячно опубліковувати та надавати центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, дані, що накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» в обсязі та в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.».	Відхилено	
		<u>-606- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Доповнити проект статтею такого змісту: «Повноваження органів державної влади щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, забезпечує загальну координацію медичного обслуговування та координацію надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я державної форми власності. Що забезпечують надання третинної	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		(високоспеціалізованої) медичної допомоги. 2. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування забезпечують координацію надання первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, а також здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної власності, що забезпечують надання первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та паліативної допомоги.».		
		<u>-607- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> частину четверту статті 14 викласти у наступній редакції: «Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, з метою, пов'язаною з виконанням своїх повноважень має право здійснювати передачу та публікацію даних, що накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" в обсязі та в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.».	Відхилено	
		<u>-608- Н.д.Литвин В.М. (Ресстр.картка №65)</u> Доповнити законопроект статтею 14-1 такого змісту: «Стаття 14-1. Інформація про пацієнтів і постачальників медичних послуг, що міститься в електронній системі охорони здоров'я» із наступним законодавчим визначенням обсягу і змісту інформації.	Відхилено	
		<u>-609- Н.д.Бахтеева Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити законопроект новою	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		статтею такого змісту: «Стаття ... Центральний орган виконавчої влади (агенція), щодо управління якістю медичного обслуговування та послуг громадського здоров'я. 1. Управління якістю медичного обслуговування та послуг громадського здоров'я здійснює спеціальний центральний орган виконавчої влади. 2. Положення про Центральний орган виконавчої влади щодо управління якістю медичного обслуговування та послуг громадського здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»		
		<u>-610- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити законопроект новою статтею такого змісту: «Стаття ... Система управління якістю медичного обслуговування та забезпечення безпеки пацієнтів 1. Управління якістю медичного обслуговування та забезпечення безпеки пацієнтів здійснюється шляхом скоординованої діяльності щодо: ліцензування господарської діяльності з медичної практики та контролю дотримання ліцензійних вимог; сертифікації професійної діяльності лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою; акредитації закладів охорони здоров'я; оцінки медичних технологій; сертифікації систем управління якістю закладів охорони здоров'я; стандартизації медичної допомоги; впровадження в закладах охорони здоров'я системи безперервного поліпшення і оцінки якості медичної допомоги;	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		зовнішнього та внутрішнього аудиту медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я; моніторингу індикаторів якості медичного обслуговування; вивчення думки пацієнтів та членів їх сімей щодо медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я. 2. Координацію управління якістю медичного обслуговування забезпечує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.»		
		<u>-611- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити законопроект новою статтею такого змісту: «Стаття 5. Ліцензування та сертифікація у сфері медичного обслуговування 1. Ліцензування господарської діяльності з медичної практики та контроль дотримання ліцензійних вимог здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. 2. Сертифікація професійної діяльності лікарів та молодших працівників з медичною освітою здійснюється відповідно до законодавства. 3. Сертифікація систем управління якістю медичного обслуговування — процедура засвідчення відповідності систем управління якістю суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я встановленим законодавством вимогам. Сертифікація систем управління якістю медичного обслуговування закладів охорони здоров'я є добровільною процедурою.	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Оснащення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням має забезпечувати можливість дотримання стандартів медичної допомоги відповідного профілю і спеціалізації. Застосування медичних технологій з доведеною неефективністю та/або доведено небезпечних для пацієнта забороняється.».		
		<u>-612- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити законопроект новою статтею такого змісту: «Стаття 6. Стандартизація та оцінка якості медичної допомоги, акредитація закладів охорони здоров'я 1. Розробка і затвердження стандартів медичної допомоги, оцінка медичних технологій, акредитація закладів охорони здоров'я, сертифікація систем управління якістю закладів охорони здоров'я здійснюється Центральним органом виконавчої влади (агенція), щодо управління якістю медичного обслуговування та послуг громадського здоров'я. До розробки стандартів медичної допомоги залучаються організації професійного самоврядування медичних та фармацевтичних працівників. 2. Оцінка медичних технологій - державна експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для пацієнтів у зв'язку з їх застосуванням; Критерії оцінки умов надання якісних і безпечних медичних послуг, затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 3. Акредитація — процедура визначення належного рівня якості	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичного обслуговування, дотримання стандартів у сфері охорони здоров'я; Акредитація закладів охорони здоров'я є добровільною процедурою.»		
		<u>-613- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Доповнити новою статтею 15 у такій редакції: «Стаття 15. Наглядова рада 1. З метою забезпечення відповідності діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, інтересам пацієнтів утворюється Наглядова Рада в складі 9 осіб. До складу Наглядової ради входять по 3 представники від держави, пацієнтів і постачальників медичних послуг і лікарських засобів. 2. Наглядова Рада формується на засадах відкритого і прозорого конкурсу. Порядок утворення та діяльності, а також персональний склад Наглядової Ради затверджується Кабінетом Міністрів України. 3.Члени Наглядової ради діють на громадських засадах і не можуть бути одночасно працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. 4. Строк повноважень членів Наглядової ради становить 3 роки. Наглядову раду очолює голова, який обирається строком на один рік із складу членів Наглядової ради по чергово від представників кожної сторони. 5. Наглядова Рада: 1) здійснює нагляд за діяльністю центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 2) розглядає звіти центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, і затверджує свій висновок щодо них; 3) приймає рішення про проведення позачергових перевірок фінансової діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 4) відповідно до законодавства порушує питання про відповідальність посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів; 5) має інші права, передбачені Положенням про Наглядову Раду.»		
		-614- <u>Н.д.Соловей Ю.І. (Ресстр.картка №89)</u> Додати статтю такого змісту: «Стаття Повноваження органів державної влади щодо реалізації Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. 1. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, забезпечує загальну координацію медичного обслуговування та координацію надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я державної форми власності, що забезпечують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		допомоги. 2. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування забезпечують координацію надання первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, а також здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної власності, що забезпечують надання первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та паліативної допомоги.»		
175.	Розділ III	<u>-615- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Розділ III вилучити.	Відхилено	Розділ III
		<u>-616- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Розділ III вилучити.	Відхилено	
176.	КОНТРОЛЬ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ			КОНТРОЛЬ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
177.	Стаття 15. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів	<u>-617- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 15 викласти в такій редакції: «Стаття 12. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення	Враховано	Стаття 12. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення
178.	1. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів здійснюють центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції відповідно до закону.	1. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення здійснюють центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції відповідно до закону.»		1. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення здійснюють центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції відповідно до закону.
				2. Контроль якості надання медичних послуг надавачами медичних послуг та систематичне проведення аналізу результатів та ефективності

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
				медичних послуг та лікарських засобів здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.
		<u>-618- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Реєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Реєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Реєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Реєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Реєстр.картка №441)</u> Статтю 15 викласти у такій редакції: «Стаття 15. Контроль за додержанням законодавства в сфері державних фінансових гарантій надання пацієнтам необхідної медичної допомоги та лікарських засобів 1. Державний контроль за додержанням законодавства в сфері державних фінансових гарантій надання пацієнтам необхідної медичної допомоги та лікарських засобів здійснюють державні органи в межах компетенції, визначеної законом. 2. Громадський контроль за реалізацією державної політики у сфері реалізації державних фінансових гарантій надання медичної допомоги та лікарських засобів, контроль якості надання медичної допомоги та лікарських засобів, контроль якості надання медичної допомоги в рамках гарантованого державного пакета здійснює Громадська Рада при центральному органі виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.».	Відхилено	
		<u>-619- Н.д.Остапчук В.М. (Реєстр.картка №177)</u> Статтю 15 викласти у такій редакції: «Стаття 15. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії надання медичної допомоги та	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		лікарських засобів 1. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичної допомоги та лікарських засобів не пізніше 1 березня року, наступного за звітним: 1) звітує перед Кабінетом Міністрів України та Радою пацієнтського контролю про обсяг наданої медичної допомоги та лікарських засобів, використання коштів Державного бюджету України на повну та часткову оплату надання медичної допомоги та лікарських засобів згідно з тарифом покриття для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, та обсягу сплаченої пацієнтами співоплати за звітний рік; 2) оприлюднює пропозиції щодо деталізованого складу державного гарантованого пакета медичної допомоги на плановий та два наступні за плановим бюджетні роки та пропозиції щодо структури та рівня єдиних національних тарифів на відповідні послуги, порядку їх оплати, а також рівня співоплати громадянами на плановий та два наступні за плановим бюджетні роки. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії надання медичної допомоги та лікарських засобів здійснюють центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції відповідно до закону.».		
		-620- <u>Н.д.Королевська Н.Ю.</u> <u>(Рєстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєстр.картка №47)</u> У статті 15 слова «законодавство про	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «законодавство про систему фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» у відповідних відмінках.		
		<u>-621- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Статтю 15 викласти у такій редакції: «Зовнішній аудит центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних органів 1. Зовнішній аудит центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних органів проводиться не рідше одного разу на рік на основі принципів незалежності і прозорості та за участі представників громадськості, кількість яких не може бути меншою ніж одна друга від загального складу аудиторів, що залучені до проведення зовнішнього аудиту. 2. Порядок проведення зовнішнього аудиту центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних органів затверджується Кабінетом Міністрів України. 3. Представниками громадськості, які беруть участь у проведенні зовнішнього аудиту центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних органів, можуть бути фізичні особи, які мають значний досвід у сфері охорони здоров'я, володіють необхідними знаннями і навичками та публічно делегуються громадськими об'єднаннями, що здійснюють свою	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		діяльність у сфері охорони здоров'я. Не можуть брати участь у проведенні зовнішнього аудиту особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування відповідно до Закону України «Про запобігання корупції». Члени комісії зовнішнього контролю діють незалежно та не повинні виконувати будь-які доручення, вказівки, надані будь-якою особою. 4. Для проведення зовнішнього аудиту, особи, що залучені до його здійснення мають право доступу до усієї інформації наявної у центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних органів, з метою її вибіркового аналізу на предмет повноти та належності виконання наданих законом повноважень їх посадовими особами, результатів розгляду скарг на дії та/або бездіяльність та/або рішення посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних органів. 5. Результати внутрішнього аудиту оприлюднюються на офіційному веб-сайті центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та направляються до Кабінету Міністрів України для реагування у відповідності до вимог законодавства. 6. За результатами зовнішнього аудиту центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я вживає необхідних заходів з метою забезпечення врахування пропозицій зовнішнього аудиту та оприлюднює інформацію про їх виконання на своєму офіційному веб-сайті.		
		<u>-622- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№288)</u> У статті 15 (в редакції проекту): слова «здійснюють центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції відповідно до закону.» замінити словами «здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики.»		
		<u>-623- Н.д.Семенюха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Статтю 15 доповнити частиною другою такого змісту: «2. Державний нагляд (контроль) за дотриманням постачальниками медичних послуг вимог, встановлених порядками використання коштів відповідних бюджетних програм і договорами про медичне обслуговування населення, здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, шляхом проведення планових або позапланових перевірок у порядку, який розробляється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та затверджується Кабінетом Міністрів України».	Відхилено	
		<u>-624- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 15 доповнити частиною другою такого змісту: «2. Контроль за дотриманням законодавства щодо якості надання медичних послуг постачальниками медичних послуг та систематичне проведення аналізу умов, результатів, строків та ефективності надання медичних послуг та лікарських засобів	Враховано редакційно (у поправці 617)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		пацієнтам здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»		
179.	Стаття 16. Відповідальність за порушення законодавства про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів	<u>-625-Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Статтю 16 викласти в такій редакції: «Стаття 13. Відповідальність за порушення законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення надання медичних послуг та лікарських засобів	Враховано	Стаття 13. Відповідальність за порушення законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення надання медичних послуг та лікарських засобів
180.	1. Особи, винні у порушенні законодавства про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, несуть відповідальність відповідно до закону.	1. Особи, винні у порушенні законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, несуть відповідальність відповідно до закону».		1. Особи, винні у порушенні законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, несуть відповідальність відповідно до закону.
		<u>-626- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> У статті 16 слова «законодавство про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «законодавство про систему фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів» у відповідних відмінках.	Відхилено	
		<u>-627- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Статтю 16 (в редакції проекту) викласти у наступній редакції: «Особи, винні у порушенні законодавства про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, несуть адміністративну, дисциплінарну, цивільну та кримінальну відповідальність у порядку, визначеному законодавством України.».	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-628- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Статтю 16 викласти у такій редакції: «Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я, державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів 1. Посадові особи центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних підрозділів за свої протиправні дії, рішення чи бездіяльність несуть дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність. 2. У разі порушення посадовою особою центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальних підрозділів під час виконання нею своїх посадових обов'язків прав чи свобод особи, центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та його територіальні підрозділи відповідно до місця роботи посадової особи, вживають в межах своєї компетенції заходів із поновлення цих прав і свобод, відшкодування завданої майнової (матеріальної) і моральної шкоди, притягнення винних до юридичної відповідальності. 3. Інші особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів, несуть дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність відповідно до закону».	Відхилено	
		<u>-629- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Доповнити проект статтями такого змісту: «Стаття 17. Система управління якістю медичного обслуговування та забезпечення безпеки пацієнтів 1. Управління якістю медичного обслуговування та забезпечення безпеки пацієнтів здійснюється шляхом скоординованої діяльності щодо: - ліцензування господарської діяльності з медичної практики та контролю дотримання ліцензійних вимог; - сертифікації професійної діяльності лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою; - акредитації закладів охорони здоров'я; - оцінки медичних технологій; - сертифікації систем управління якістю закладів охорони здоров'я; - стандартизації медичної допомоги; - впровадження в закладах охорони здоров'я системи безперервного поліпшення і оцінки якості медичної допомоги; - зовнішнього та внутрішнього аудиту медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я; - моніторингу індикаторів якості медичного обслуговування; - вивчення думки пацієнтів та членів їх сімей щодо медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я. 2. Координацію управління якістю медичного обслуговування забезпечує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Стаття 18. Ліцензування та сертифікація у сфері медичного обслуговування 1. Ліцензування господарської		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		діяльності з медичної практики та контроль дотримання ліцензійних вимог здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. 2. Сертифікація професійної діяльності лікарів та молодших працівників з медичною освітою здійснюється відповідно до законодавства. 3. Сертифікація систем управління якістю медичного обслуговування – процедура засвідчення відповідності систем управління якістю суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я встановленим законодавством вимогам. Сертифікація систем управління якістю медичного обслуговування закладів охорони здоров'я є добровільною процедурою. Оснащення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням має забезпечувати можливість дотримання стандартів медичної допомоги відповідного профілю і спеціалізації. Застосування медичних технологій з доведеною неефективністю та/або доведено небезпечних для пацієнта забороняється. Стаття 19. Стандартизація та оцінка якості медичної допомоги, акредитація закладів охорони здоров'я 1. Розробка і затвердження стандартів медичної допомоги, оцінка медичних технологій, акредитація закладів охорони здоров'я, сертифікація систем управління якістю закладів охорони здоров'я здійснюється Центральним органом виконавчої влади (агенція), щодо управління якістю медичного		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		обслуговування та послуг громадського здоров'я. До розробки стандартів медичної допомоги залучаються організації професійного самоврядування медичних та фармацевтичних працівників. 2. Оцінка медичних технологій – державна експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для пацієнтів у зв'язку з їх застосуванням. Критерії оцінки умов надання якісних і безпечних медичних послуг, затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. 3. Акредитація – процедура визначення належного рівня якості медичного обслуговування, дотримання стандартів у сфері охорони здоров'я. Акредитація закладів охорони здоров'я є добровільною процедурою.»		
181.	Розділ IV			Розділ IV
182.	ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ			ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ
183.	1. Цей Закон набирає чинності через один місяць з дня його опублікування та застосовується з 1 січня 2018 року, крім частини десятої статті 12 цього Закону, яка застосовується з 1 квітня 2018 року, та абзаців двадцятого - двадцять третього підпункту 1 пункту 10 цього розділу, які застосовуються з 1 січня 2020 року.	630-Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205) <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Пункти 1 розділу VI «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «1. Цей Закон набирає чинності через один місяць з дня його опублікування та вводиться в дію з 1 січня 2018 року поетапно, крім частини 8 статті 10, яка набирає чинності та вводиться в дію з 1	Враховано	1. Цей Закон набирає чинності через один місяць з дня його опублікування та вводиться в дію з 1 січня 2018 року поетапно, крім частини 8 статті 10, яка набирає чинності та вводиться в дію з 1 серпня 2018 року.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		серпня 2018 року.»		
		<u>-631- Н.д.Геращенко І.В. (Рєсстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєсстр.картка №312)</u> Пункт 1 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «1. Цей Закон набирає чинності з 1 січня 2018 року, крім частини десятої статті 12 цього Закону, яка набирає чинності з 1 квітня 2018 року, та абзаців двадцятого – двадцять третього підпункту 1 пункту 10 цього розділу, які набирають чинності з 1 січня 2020 року.»	Відхилено	
		<u>-632- Н.д.Шипко А.Ф. (Рєсстр.картка №335)</u> Частину першу Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «1. Цей Закон набирає чинності через один місяць з дня його опублікування, та вводиться в дію з 1 січня 2018 року, крім частини 10 статті 12 цього Закону, яка вводиться в дію з 1 квітня 2018 року, та абзаців двадцятого — двадцять третього підпункту 1 пункту 10 цього розділу, які вводяться в дію з 1 січня 2020 року.»	Відхилено	
		<u>-633- Н.д.Мусій О.С. (Рєсстр.картка №124)</u> Пункт 1 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «1. Цей Закон набирає чинності з дня наступного за днем його опублікування і вводиться в дію з 01 січня 2019 року крім: абзацу 3 пункту 1 статті 12 (... Організація фінансування діяльності у межах виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я.) які набирають чинності з 1 січня 2021 року.»	Відхилено	
		<u>-634- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Пункт 1 розділу IV Прикінцевих та перехідних положень викласти у такій редакції: «1. Цей Закон набирає чинності з 1 січня 2018 року.».		
		<u>-635- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> У пункті 1 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слово «квітня» замінити на слово «липня».	Відхилено	
		<u>-636- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У пункті 1 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «та застосовується з 1 січня 2018 року, крім частини десятої статті 12 цього Закону, яка застосовується з 1 квітня 2018 року, та абзаців двадцятого — двадцять третього підпункту 1 пункту 10 цього розділу, які застосовуються з 1 січня 2020 року.» вилучити.	Відхилено	
		<u>-637- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Пункт 1 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити словами «у випадку забезпечення виконання органами державної влади усіх його повноважень.».	Відхилено	
		<u>-638- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Пункт 1 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «1. Цей Закон набирає чинності з дня наступного за днем його опублікування і вводиться в дію з 01 січня 2019 року крім: абзацу 3 пункту 1 статті 12 (Організація фінансування діяльності у межах виконання Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я.) які набирають чинності з 1 січня 2021 року.».	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-639- Н.д.Левченко Ю.В. (Ресстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Ресстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Ресстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Ресстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Ресстр.картка №152)</u> Пункт 1 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у наступній редакції: «1. Цей Закон набирає чинності з моменту затвердження першого деталізованого опису, крім частини десятої статті 12 цього Закону, яка набуває чинності через три місяці з моменту затвердження першого деталізованого опису, та обзаців двадцятого – двадцять третього підпункту 1 пункту 10 цього розділу, які набувають чинності через два роки після затвердження першого деталізованого опису.»	Відхилено	
184.	2. До утворення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, його функції та повноваження, визначені цим Законом, виконує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	<u>-640- Н.д.Герашенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Пункт 2 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-641- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> частину другу Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-642- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Ресстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Ресстр.картка №441)</u> Пункт 2 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-643- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Пункт 2 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
185.	3. 3 1 січня 2018 року дія цього Закону поширюється на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги.	<u>-644- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Пункти 3 розділу VI «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «2. 3 1 січня 2018 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України».	Враховано	2. 3 1 січня 2018 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.
		<u>-645- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Пункт 3 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Відхилено	
		<u>-646- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Пункт 3 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Відхилено	
		<u>-647- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункт 3 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-648- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Пункт 3 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
186.	4. Протягом 2018-2019 років механізм фінансування, передбачений цим Законом, поступово запроваджується для інших видів медичних послуг згідно з відповідними постановами Кабінету Міністрів України. У цей період можуть запроваджуватись також пілотні проекти на базі окремих закладів охорони	<u>-649- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Пункти 4 розділу VI «Прикінцеві та	Враховано	3. Протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	здоров'я, населених пунктів чи регіонів.	перехідні положення» викласти в такій редакції: «3. Протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачується за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України».		послуг та лікарських засобів, що оплачується за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України.
		<u>-650- Н.д.Богомолець О.В. (Рєсстр.картка №292)</u> Пункт 4 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» законопроекту викласти в такій редакції: «3. Протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачується за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України».	Відхилено	
		<u>-651- Н.д.Герашенко І.В. (Рєсстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєсстр.картка №312)</u> Пункт 4 Розділу IV «Прикінцеві та	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		перехідні положення» вилучити.		
		<u>-652- Н.д.Пинзеник В.М. (Ресстр.картка №306)</u> У частині четвертій Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» після слів «пунктів чи регіонів» доповнити словами «та здійснюється фінансування вирівнювання матеріальної бази закладів охорони здоров'я».	Відхилено	
		<u>-653- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Частину четверту Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Відхилено	
		<u>-654- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункт 4 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-655- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Пункт 4 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-656- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У пункті 4 слова «Протягом 2018 - 2019 років» - виключити, після слова «Законом» доповнити словами та цифрами «з 2020 року».	Відхилено	
		<u>-657- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Пункт 4 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-658- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення» додати пункт такого змісту: «4. Установити, що впровадження фінансування закладів охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу на підставі договорів про медичне обслуговування населення здійснюється поетапно: 1) на першому етапі договори про	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичне обслуговування населення фінансуються із застосуванням глобального бюджету. 2) на другому етапі впроваджується фінансування із застосуванням діагностично-споріднених груп. Впровадження фінансування договорів про медичне обслуговування із застосуванням діагностично-споріднених груп передбачає попереднє пілотування на обмеженій кількості закладів охорони здоров'я, перелік яких визначає центральний орган державної влади, що здійснює державну політику у сфері охорони здоров'я за погодженням з їх власниками. 3) організація підготовки до запровадження закупівель послуг з медичного обслуговування населення у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я шляхом: - затвердження примірної угоди про медичне обслуговування населення для різних видів медичної допомоги; - затвердження примірної угоди про надання послуг в системі громадського здоров'я; - затвердження примірної угоди аутсорсингу з фізичними особами – підприємцями, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики; - затвердження примірної угоди аутсорсингу з допоміжними закладами охорони здоров'я; - затвердження критеріїв якості медичного обслуговування для різних видів медичної допомоги та відповідних індикаторів; - розробки і затвердження Порядку підготовки Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; - розробки програми державних		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		гарантій у сфері охорони здоров'я та внесення її на розгляд Верховної Ради України разом з проектом закону про Державний бюджет на відповідний рік; затвердження нормативів навантаження на медичних працівників закладів охорони здоров'я та закладів системи громадського здоров'я та порядку нагляду за їх дотриманням; підготовки та впровадження централізованих інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я; розробки та затвердження медичних інформаційних стандартів; розробки та затвердження діагностично-споріднених груп.»		
187.	5. До затвердження нормативно-правових актів, передбачених частинами третьою і четвертою статті 5, частинами третьою і четвертою статті 12, частиною першою статті 14 цього Закону, але не пізніше 1 січня 2020 року, положення цього Закону застосовуються з урахуванням таких особливостей:	<u>-659- Н.д.Мусій О.С. (Рєсстр.картка №124)</u> Частину п'яту Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-660- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> Пункт 5 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-661- Н.д.Добродомов Д.Є. (Рєсстр.картка №115)</u> Пункт 5 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
188.	1) перелік медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, що оплачується за рахунок коштів Державного бюджету України, встановлюється згідно з в порядком надання первинної медичної допомоги, що затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; перелік медичних послуг, пов'язаних із наданням інших видів медичної допомоги, що оплачуються за	<u>-662- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> У підпункті 1 пункту 5 розділу IV слова «перелік медичних послуг, пов'язаних із наданням інших видів медичної допомоги, що оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, визначається Кабінетом Міністрів України» виключити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	рахунок коштів Державного бюджету України, визначається Кабінетом Міністрів України;			
189.	2) тариф затверджується Кабінетом Міністрів України.			
		<u>-663- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Розділ IV доповнити новим пунктом 6 такого змісту: «6. Установити, що впровадження фінансування закладів охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу на підставі договорів про медичне обслуговування населення здійснюється поетапно: 1) на першому етапі договори про медичне обслуговування населення фінансуються із застосуванням глобального бюджету. 2) на другому етапі впроваджується фінансування із застосуванням діагностично-споріднених груп. Впровадження фінансування договорів про медичне обслуговування із застосуванням діагностично-споріднених груп передбачає попереднє пілотування на обмеженій кількості закладів охорони здоров'я, перелік яких визначає центральний орган державної влади, що здійснює державну політику у сфері охорони здоров'я за погодженням з їх власниками. 3) організація підготовки до запровадження закупівель послуг з медичного обслуговування населення у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я шляхом: затвердження примірного договору про медичне обслуговування населення для різних видів медичної допомоги; затвердження примірного договору про надання послуг в системі громадського здоров'я; затвердження примірного договору	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		аутсорсингу з фізичними особами – підприємцями, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики; затвердження примірного договору аутсорсингу з допоміжними закладами охорони здоров'я; затвердження критеріїв якості медичного обслуговування для різних видів медичної допомоги та відповідних індикаторів; розробки і затвердження Порядку підготовки Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; розробки програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я та внесення її на розгляд Верховної Ради України разом з проектом закону про Державний бюджет на відповідний рік; затвердження нормативів навантаження на медичних працівників закладів охорони здоров'я та закладів системи громадського здоров'я та порядку нагляду за їх дотриманням; підготовки та впровадження централізованих інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я; розробки та затвердження медичних інформаційних стандартів; розробки та затвердження діагностично-споріднених груп.»		
190.	6. З 2020 року дія цього Закону поширюється на медичні послуги, пов'язані з наданням всіх видів медичної допомоги.	-664- <u>Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Пункти 6 розділу VI «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «4. З 1 січня 2020 року реалізація	Враховано	4. З 1 січня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до цього Закону для всіх видів медичної допомоги.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до цього Закону для всіх видів медичної допомоги».		
		-665- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124) Частина шосту Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Відхилено	
		-666- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99) Пункт 6 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		-667- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115) Пункт 6 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
191.	7. До 31 грудня 2019 року реімбурсація здійснюється для визначеного Кабінетом Міністрів України переліку медичних станів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. З 1 січня 2020 року запроваджується реімбурсація вартості лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом в деталізованому описі.	-668- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205) Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433) Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253) Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35) Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245) Пункти 7 розділу VI «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «5. До 31 грудня 2019 року реімбурсація здійснюється для визначеного Кабінетом Міністрів України переліку медичних станів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. З 1 січня 2020 року запроваджується реімбурсація вартості лікарських засобів, передбачених програмою медичних гарантій. 6. Положення частини 11 статті 10 діють до 31 грудня 2024 року».	Враховано	5. До 31 грудня 2019 року реімбурсація здійснюється для визначеного Кабінетом Міністрів України переліку медичних станів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. З 1 січня 2020 року запроваджується реімбурсація вартості лікарських засобів, передбачених програмою медичних гарантій. 6. Положення частини 11 статті 10 діють до 31 грудня 2024 року.
		-669- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124) Частина сьому Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Відхилено	
		-670- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Пункт 7 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «2. До 31 грудня 2019 року реімбурсація здійснюється у порядку встановленому Кабінетом Міністрів України. З 1 січня 2020 року запроваджується реімбурсація вартості лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом.».		
		<u>-671- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Пункт 7 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-672- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Розділ IV доповнити новим пунктом такого змісту: «Установити, що фінансування договорів про медичне обслуговування населення у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється з урахуванням видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Нормативи видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»	Відхилено	
		<u>-673- Н.д.Соловей Ю.І. (Ресстр.картка №89)</u> Розділ IV доповнити новим пунктом такого змісту: «Установити, що фінансування договорів про медичне обслуговування населення у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється з урахуванням видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Нормативи видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
192.	8. Фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я, крім закладів охорони здоров'я, передбачених переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, за рахунок коштів Державного бюджету України, крім оплати медичних послуг та лікарських засобів в межах державного гарантованого пакета, після 1 січня 2020 року не здійснюється.	<u>-674- Н.д.Геращенко І.В. (Рєєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєєстр.картка №312)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-675- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-676- Н.д.Мусій О.С. (Рєєстр.картка №124)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-677- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Пункт 8 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити. У зв'язку з цим пункт 10 розділу IV Прикінцевих та перехідних положень вважати пунктом 3.	Враховано	
		<u>-678- Н.д.Тимошенко Ю.В. (Рєєстр.картка №435)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєєстр.картка №437)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> <u>Н.д.Івченко В.Є. (Рєєстр.картка №439)</u> <u>Н.д.Крулько І.І. (Рєєстр.картка №441)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-679- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Рєєстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Рєєстр.картка №405)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-680- Н.д.Добродомов Д.Є. (Рєєстр.картка</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№115)</u> Пункт 8 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
		<u>-681- Н.д.Пинзеник В.М. (Рєєстр.картка №306)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я за рахунок коштів Державного бюджету України, крім оплати медичних послуг та лікарських засобів в межах державного гарантованого пакета, після 1 січня 2020 року не здійснюється».	Відхилено	
		<u>-682- Н.д.Герашенко А.Ю. (Рєєстр.картка №246)</u> Частина восьму розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» після слів «комунальних закладів охорони здоров'я, крім» доповнити словами «закладів охорони здоров'я Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, центрального органу виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів, та».	Відхилено	
		<u>-683- Н.д.Третьяков О.Ю. (Рєєстр.картка №219)</u> <u>Н.д.Бурбак М.Ю. (Рєєстр.картка №204)</u> <u>Н.д.Загорій Г.В. (Рєєстр.картка №341)</u> <u>Н.д.Гаврилюк М.В. (Рєєстр.картка №95)</u> <u>Н.д.Шухевич Ю.Р. (Рєєстр.картка №416)</u> <u>Н.д.Рибчинський Є.Ю. (Рєєстр.картка №211)</u> У частину восьмій Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» після слова «крім» доповнити словами «Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, Українського госпіталю для воїнів-	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		інтернаціоналістів «Лісова поляна».		
		<u>-684- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Пункт 8 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-685- Н.д.Яценко А.В. (Ресстр.картка №200)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-686- Н.д.Рудик С.Я. (Ресстр.картка №198)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «8. Фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я, крім закладів охорони здоров'я, які надають цілодобову невідкладну стаціонарну спеціалізовану медичну допомогу та закладів охорони здоров'я, передбачених переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, за рахунок коштів Державного бюджету України, крім оплати медичних послуг та лікарських засобів в межах державного гарантованого пакета, після 1 січня 2020 року не здійснюється.».	Відхилено	
		<u>-687- Н.д.Денісова Л.Л. (Ресстр.картка №240)</u> Частина восьму Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» вилучити.	Враховано	
		<u>-688- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> Частина восьму Розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення», викласти у новій редакції, такого змісту: «З 01 січня 2020 року, перелік державних та комунальних закладів охорони здоров'я, фінансування яких здійснюється з Державного бюджету України, крім оплати медичних послуг та лікарських засобів в межах державного гарантованого пакета, затверджується Кабінетом Міністрів	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		України.		
		<u>-689- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Пункт 8 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-690- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> У частині восьмій Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» цифри «2020» замінити цифрами «2025».	Відхилено	
193.	9. Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, а також місцеві програми надання населенню медичних послуг понад державний гарантований пакет та місцеві програми громадського здоров'я.	<u>-691- Н.д.Пинзеник В.М. (Ресстр.картка №306)</u> Частину дев'ять Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми надання населенню медичних послуг понад державний гарантований пакет для малозабезпечених категорій громадян та місцеві програми громадського здоров'я».	Враховано редакційно (у поправці 97)	
		<u>-692- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> Частину дев'яту Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «9. Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, не включених до Переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, та місцеві програми громадського	Враховано редакційно (у поправці 97)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		здоров'я».		
		<u>-693- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> У пункті 9 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» після слів «в межах своєї компетенції можуть» перед словами «фінансувати місцеві програми розвитку» доповнити словом «додатково».	Враховано редакційно (у поправці 97)	
		<u>-694- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новим пунктом 9-1) такого змісту: «9-1) До 2019 року забезпечити врегулювання правовідносин у сфері державного медичного страхування шляхом прийняття Закону України «Про державне медичне страхування».	Відхилено	
		<u>-695- Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новим пунктом 10 такого змісту: «10. Положення п.7 статті 11 щодо встановлення граничної вартості медичних послуг діють до 01 січня 2023 року.».	Відхилено	
		<u>-696- Н.д.Каплін С.М. (Ресстр.картка №144)</u> Пункт 9 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, не включених до переліку медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких	Враховано редакційно (у поправці 97)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України та місцеві програми громадського здоров'я».		
194.	10. Внести зміни до таких законодавчих актів України:	7. Внести зміни до таких законодавчих актів України:		7. Внести зміни до таких законодавчих актів України:
195.	1) в Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами):	<u>-697- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Підпункт 1 пункту 10 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «1) в Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами): частину першу статті 3 доповнити новими абзацами такого змісту: «медична субсидія – безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів; оцінка медичних технологій - експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням»; пункт “в” статті 7 викласти в такій редакції: “в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом”; у статті 8: частину третю викласти в такій редакції: “Держава гарантує безоплатне	Враховано	1) в Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами): частину першу статті 3 доповнити новими абзацами такого змісту: «медична субсидія – безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів; оцінка медичних технологій - експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням»; пункт “в” статті 7 викласти в такій редакції: “в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом”; у статті 8: частину третю викласти в такій редакції: “Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством”; доповнити статтю після частини третьої новою частиною такого змісту: “Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством». У зв'язку з цим частини четверту і п'яту вважати

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством”; доповнити статтю після частини третьою новою частиною такого змісту: “Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством». У зв'язку з цим частини четверту і п'яту вважати відповідно частинами п'ятою і шостою; доповнити статтю частиною такого змісту: “Розроблення галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, проведення державної оцінки медичних технологій здійснюється у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.”; перше речення частини п'ятої статті 16 викласти в такій редакції: “Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України”; статтю 18 доповнити новими абзацами такого змісту: «Порядок укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, визначення тарифів для оплати медичних послуг та лікарських засобів встановлюються Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;		відповідно частинами п'ятою і шостою; доповнити статтю частиною такого змісту: “Розроблення галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, проведення державної оцінки медичних технологій здійснюється у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.”; перше речення частини п'ятої статті 16 викласти в такій редакції: “Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України”; статтю 18 доповнити новими абзацами такого змісту: «Порядок укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, визначення тарифів для оплати медичних послуг та лікарських засобів встановлюються Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»; Порядок призначення та надання медичних субсидій встановлюється Кабінетом Міністрів України»; статтю 35-1 викласти в такій редакції: “Стаття 35-1. Первинна медична допомога Первинна медична допомога - медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку. Первинну медичну допомогу надають лікарі

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Порядок призначення та надання медичних субсидій встановлюється Кабінетом Міністрів України»; статтю 35-1 викласти в такій редакції: “Стаття 35-1. Первинна медична допомога Первинна медична допомога - медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку. Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики – сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом. Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу,		загальної практики – сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом. Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення. Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.”;

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення. Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.”;		
		-698- <u>Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Пункт 10 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «1) В Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами): а) статтю 3 викласти у такій редакції: «Стаття 3. Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я У цих Основах та інших актах законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення: здоров'я - стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад; заклад охорони здоров'я – суб'єкт господарювання будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або його відокремлений підрозділ, основним завданням яких є	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників; медична послуга – послідовно визначені дії або комплекс дій суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєнням і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, які мають самостійне значення і використовується як основа планування їх обсягу та вартості. медична допомога – це медична послуга або комплекс медичних послуг, що надається пацієнтам із застосуванням діагностичних та лікувальних методів, включно з лікарськими засобами, передбачених медико-технологічними документами. медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я або сертифікат на професійну діяльність молодшого спеціаліста з медичною освітою, що не обов'язково обмежується медичною допомогою; мережа закладів охорони здоров'я - сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території; невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		зовнішніх причин; охорона здоров'я - система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя; пацієнт - фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога; домедична допомога - невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи; рідкісне (орфанне) захворювання - захворювання, яке загрожує життю людини або яке хронічно прогресує, призводить до скорочення тривалості життя громадянина або до його інвалідності, поширеність якого серед населення не частіше ніж 1:2000. Зміст інших понять і термінів визначається законодавством України та спеціальними словниками понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.»;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		б) текст статті 8 викласти в такій редакції: «Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Кожен громадянин у межах програми державних гарантій має право на отримання необхідної медичної допомоги до якої належать: екстрена медична допомога, що надається безоплатно у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я яка затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік; первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога та медична реабілітація, що надається повністю або частково безоплатно у межах, визначених у програмі державних гарантій у сфері охорони здоров'я яка затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік; Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги за епідемічними показаннями та безоплатне проведення медико-соціальної експертизи. У разі порушення законних прав і інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди. Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку,		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		встановленому законодавством.»; в) текст статті 18 викласти у такій редакції: «Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством. Кошти Державного бюджету України асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення надання населенню безоплатної медичної допомоги у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. Гарантований державою обсяг первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги паліативної допомоги, медичної реабілітації та стоматологічної медичної допомоги формується, виходячи з демографічних тенденцій, пріоритетів громадського здоров'я, що визначаються з врахуванням перебігу захворювання, соціальної значущості захворювання, належності хворого до певної віково-статевої групи та затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік. Нормативи бюджетних асигнувань на охорону здоров'я з державного бюджету у розрахунку на одного жителя, які визначають розміри ресурсів, необхідних для фінансування гарантованого обсягу медичної допомоги, а також державних цільових програм охорони здоров'я у т.ч щодо профілактики захворювань та фундаментальних наукових досліджень з		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		цих питань переглядаються щорічно з урахуванням обсягів фінансових ресурсів для охорони здоров'я, що визначені законом про державний бюджет України на відповідний рік. Медична допомога у межах гарантованих державою обсягів медичної допомоги надається у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються законом. За рахунок коштів місцевих бюджетів фінансуються місцеві програми і заходи в охороні здоров'я, понад обсяги державних гарантій. За рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів фінансуються загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я. Кошти, не використані закладом охорони здоров'я, не вилучаються, і відповідне зменшення фінансування на наступний період не проводиться. Обсяги бюджетного фінансування державних гарантій у сфері охорони здоров'я визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя. Відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою, фінансуються, як правило, за рахунок підприємств, установ і організацій, які вони обслуговують. Допускається фінансова підтримка таких закладів за рахунок державного або місцевого бюджету, якщо працівники відповідного		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		відомства, підприємства, установи або організації становлять значну частину населення даної місцевості. Всі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями та окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги у сфері охорони здоров'я. Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок Державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян. Питання організації медичного страхування населення і використання страхових коштів визначаються відповідним законодавством». г) абзац другий статті 33 викласти у такій редакції: «Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію, стоматологічну. г) доповнити статтею 356 такого змісту: «Стаття 35-6 Стоматологічна медична допомога 1. Стоматологічна медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому порядку або екстрених випадках і передбачає консультацію, діагностику, лікування та профілактику хвороб, травм зубів, порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки. 2. Стоматологічна допомога		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		поділяється на первинну, спеціалізовану та високоспеціалізовану стоматологічну допомогу. 3. Первинна стоматологічна допомога надається в амбулаторних умовах лікарем-стоматологом загальної практики і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб або травм зубів, порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому спеціалізованої або високоспеціалізованої стоматологічної допомоги; надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому стоматологічному захворюванні чи травмі, які не потребують екстреної, спеціалізованої або високоспеціалізованої стоматологічної допомоги. 4. Спеціалізована стоматологічна допомога надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями стоматологами відповідної спеціалізації (крім лікаря-стоматолога загальної практики) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації при захворюваннях або травмах зубів, порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої стоматологічної допомоги з іншої спеціалізації або високоспеціалізованої стоматологічної допомоги. 5. Високоспеціалізована стоматологічна допомога надається в		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		амбулаторних або стаціонарних умовах і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб або травм зубів, порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм; 6. Надання стоматологічної медичної допомоги забезпечують: в амбулаторних умовах – стоматологічні клініки, лікарі - стоматологи, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці, амбулаторні підрозділи багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування та високоспеціалізованих багатoproфільних або однопрофільних закладів охорони здоров'я; в стаціонарних умовах – високоспеціалізовані багатoproфільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я. 7. Лікуючим лікарем з надання стоматологічної медичної допомоги є лікар-стоматолог закладу охорони здоров'я, де надається така допомога, або лікар-стоматолог, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець, які отримали підготовку за відповідною стоматологічною спеціальністю. Лікуючий лікар з надання первинної стоматологічної допомоги обирається		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		пацієнтом у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади що формує державну політику у сфері охорони здоров'я. Лікуючий лікар з надання спеціалізованої та високоспеціалізованої стоматологічної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначається у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади що формує державну політику у сфері охорони здоров'я. 8. Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для отримання спеціалізованої та високоспеціалізованої стоматологічної допомоги, що надається за медичними показаннями, визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Стоматологічна медична допомога надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення».		
		<u>-699- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Пункт 10 розділу IV викласти в такій редакції: «10. Внести зміни до таких законодавчих актів України: 1) В Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами): в) текст статті 18 викласти у такій редакції: «Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		джерел, не заборонених законодавством. Кошти Державного бюджету України асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення надання населенню безоплатної медичної допомоги у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. Гарантований державою обсяг первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги паліативної допомоги, медичної реабілітації та стоматологічної медичної допомоги формується, виходячи з демографічних тенденцій, пріоритетів громадського здоров'я, що визначаються з врахуванням перебігу захворювання, соціальної значущості захворювання, належності хворого до певної вікової групи та затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік. Нормативи бюджетних асигнувань на охорону здоров'я з державного бюджету у розрахунку на одного жителя, які визначають розміри ресурсів, необхідних для фінансування гарантованого обсягу медичної допомоги, а також державних цільових програм охорони здоров'я у т.ч щодо профілактики захворювань та фундаментальних наукових досліджень з цих питань переглядаються щорічно з урахуванням обсягів фінансових ресурсів для охорони здоров'я, що визначені законом про державний бюджет України на відповідний рік. Медична допомога у межах гарантованих державою обсягів медичної допомоги надається у закладах		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються законом. За рахунок коштів місцевих бюджетів фінансуються місцеві програми і заходи в охороні здоров'я, понад обсяги державних гарантій. За рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів фінансуються загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я. Кошти, не використані закладом охорони здоров'я, не вилучаються, і відповідне зменшення фінансування на наступний період не проводиться. Обсяги бюджетного фінансування державних гарантій у сфері охорони здоров'я визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя. Відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою, фінансуються, як правило, за рахунок підприємств, установ і організацій, які вони обслуговують. Допускається фінансова підтримка таких закладів за рахунок державного або місцевого бюджету, якщо працівники відповідного відомства, підприємства, установи або організації становлять значну частину населення даної місцевості. Всі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями та окремими		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги у сфері охорони здоров'я. Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок Державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян. Питання організації медичного страхування населення і використання страхових коштів визначаються відповідним законодавством».		
		<u>-700- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Пункт 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: 1) В Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами): а) статтю 3 викласти у такій редакції: «Стаття 3. Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я У цих Основах та інших актах законодавства про охорону здоров'я основні поняття мають таке значення: здоров'я - стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад; заклад охорони здоров'я – суб'єкт господарювання будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або його відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		(фармацевтичних) працівників; медична послуга – послідовно визначені дії або комплекс дій суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєнням і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, які мають самостійне значення і використовується як основа планування їх обсягу та вартості. медична допомога – це медична послуга або комплекс медичних послуг, що надається пацієнтам із застосуванням діагностичних та лікувальних методів, включно з лікарськими засобами, передбачених медико-технологічними документами. медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я або сертифікат на професійну діяльність молодшого спеціаліста з медичною освітою, що не обов'язково обмежується медичною допомогою; мережа закладів охорони здоров'я - сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території; невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин; охорона здоров'я - система заходів, які здійснюються органами державної		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя; пацієнт - фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога; домедична допомога - невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи; рідкісне (орфанне) захворювання - захворювання, яке загрожує життю людини або яке хронічно прогресує, призводить до скорочення тривалості життя громадянина або до його інвалідності, поширеність якого серед населення не частіше ніж 1:2000. Зміст інших понять і термінів визначається законодавством України та спеціальними словниками понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.»; б) текст статті 8 викласти в такій редакції: «Держава визнає право кожного		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Кожен громадянин у межах програми державних гарантій має право на отримання необхідної медичної допомоги до якої належать: екстрена медична допомога, що надається безоплатно у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я яка затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік; первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога та медична реабілітація, що надається повністю або частково безоплатно у межах, визначених у програмі державних гарантій у сфері охорони здоров'я яка затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік; Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги за епідемічними показаннями та безоплатне проведення медико-соціальної експертизи. У разі порушення законних прав і інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди. Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством.»; в) текст статті 18 викласти у такій редакції:		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством. Кошти Державного бюджету України асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення надання населенню безоплатної медичної допомоги у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. Гарантований державою обсяг первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги паліативної допомоги, медичної реабілітації та стоматологічної медичної допомоги формується, виходячи з демографічних тенденцій, пріоритетів громадського здоров'я, що визначаються з врахуванням перебігу захворювання, соціальної значущості захворювання, належності хворого до певної віково-статевої групи та затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік. Нормативи бюджетних асигнувань на охорону здоров'я з державного бюджету у розрахунку на одного жителя, які визначають розміри ресурсів, необхідних для фінансування гарантованого обсягу медичної допомоги, а також державних цільових програм охорони здоров'я у т.ч щодо профілактики захворювань та фундаментальних наукових досліджень з цих питань переглядаються щорічно з урахуванням обсягів фінансових ресурсів для охорони здоров'я, що		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		визначені законом про державний бюджет України на відповідний рік. Медична допомога у межах гарантованих державою обсягів медичної допомоги надається у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються законом. За рахунок коштів місцевих бюджетів фінансуються місцеві програми і заходи в охороні здоров'я, понад обсяги державних гарантій. За рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів фінансуються загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я. Кошти, не використані закладом охорони здоров'я, не вилучаються, і відповідне зменшення фінансування на наступний період не проводиться. Обсяги бюджетного фінансування державних гарантій у сфері охорони здоров'я визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя. Відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою, фінансуються, як правило, за рахунок підприємств, установ і організацій, які вони обслуговують. Допускається фінансова підтримка таких закладів за рахунок державного або місцевого бюджету, якщо працівники відповідного відомства, підприємства, установи або організації становлять значну частину населення даної місцевості.		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Всі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями та окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги у сфері охорони здоров'я. Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок Державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян. Питання організації медичного страхування населення і використання страхових коштів визначаються відповідним законодавством». г) абзац другий статті 33 викласти у такій редакції: «Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію, стоматологічну. г) доповнити статтею 35⁶ такого змісту: «Стаття 35⁶ Стоматологічна медична допомога 1. Стоматологічна медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому порядку або екстрених випадках і передбачає консультацію, діагностику, лікування та профілактику хвороб, травм зубів, порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки. 2 Стоматологічна допомога поділяється на первинну, спеціалізовану та високоспеціалізовану стоматологічну допомогу.		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		3. Первинна стоматологічна допомога надається в амбулаторних умовах лікарем-стоматологом загальної практики і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб або травм зубів, порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому спеціалізованої або високоспеціалізованої стоматологічної допомоги; надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому стоматологічному захворюванні чи травмі, які не потребують екстреної, спеціалізованої або високоспеціалізованої стоматологічної допомоги. 4. Спеціалізована стоматологічна допомога надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями стоматологами відповідної спеціалізації (крім лікаря-стоматолога загальної практики) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації при захворюваннях або травмах зубів, порожнини рота та щелепно-лицевої ділянки; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої стоматологічної допомоги з іншої спеціалізації або високоспеціалізованої стоматологічної допомоги. 5. Високоспеціалізована стоматологічна допомога надається в амбулаторних або стаціонарних умовах і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		хвороб або травм зубів, порожнини рота та щелепно-лищевої ділянки із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм; 6. Надання стоматологічної медичної допомоги забезпечують: в амбулаторних умовах – стоматологічні клініки, лікарі - стоматологи, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці, амбулаторні підрозділи багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування та високоспеціалізованих багатoproфільних або однопрофільних закладів охорони здоров'я; в стаціонарних умовах – високоспеціалізовані багатoproфільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я. 7. Лікуючим лікарем з надання стоматологічної медичної допомоги є лікар-стоматолог закладу охорони здоров'я, де надається така допомога, або лікар-стоматолог, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець, які отримали підготовку за відповідною стоматологічною спеціальністю. Лікуючий лікар з надання первинної стоматологічної допомоги обирається пацієнтом у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади що формує державну політику у сфері		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		охорони здоров'я. Лікуючий лікар з надання спеціалізованої та високоспеціалізованої стоматологічної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначається у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади що формує державну політику у сфері охорони здоров'я. 8. Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для отримання спеціалізованої та високоспеціалізованої стоматологічної допомоги, що надається за медичними показаннями, визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Стоматологічна медична допомога надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення».		
196.	1) в Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами):	<u>-701- Н.д.Шурма І.М. (Рєстр.картка №411)</u> Пункт перший частини десятої Прикінцевих та Перехідних положень викласти у такій редакції: в Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами): у частині першій статті 3: доповнити частину після абзацу восьмого новим абзацом такого змісту: «оцінка медичних технологій – експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням;». У зв'язку з цим абзаци дев'ятий –	Враховано редакційно (у поправці 697)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		дванадцятим вважати відповідно абзацами десятим – тринадцятим; в абзаці одинадцятому слова «, та оплачується її замовником» виключити; пункт «в» статті 7 викласти в такій редакції: «в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом;»; у статті 8: частину третю викласти в такій редакції: «Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи у порядку, встановленому законодавством.»; доповнити статтю після частини третьою новою частиною такого змісту: «Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів повністю за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених Законом України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів».». У зв'язку з цим частини четверту і п'яту вважати відповідно частинами п'ятою і шостою; перше речення частини п'ятої статті 16 викласти в такій редакції: «Зклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.»;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		у статті 18: частину третю викласти в такій редакції: «Кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення надання населенню гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів, фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень з цих питань.»; у другому реченні частини третьої слово «законом» замінити словом «законодавством»; частину восьму викласти в такій редакції: «Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Питання організації медичного страхування населення і використання страхових коштів визначаються законом.»; статтю 35¹ викласти в такій редакції: «Стаття 35¹. Первинна медична допомога Первинна медична допомога — медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи — підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку. Первинна медична допомога безпосередньо надається лікарем з надання первинної медичної допомоги. Лікар з надання первинної медичної допомоги провадить свою діяльність як фізична особа-підприємець, яка одержала відповідну ліцензію в установленому законом порядку та особисто надає первинну медичну допомогу, або як працівник такої фізичної особи — підприємця чи закладу охорони здоров'я. Пацієнт має право обирати лікаря з надання первинної медичної допомоги у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами — підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення. Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		політики у сфері охорони здоров'я.»;		
		<u>-702- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> Абзац перший підпункту 1) пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новими абзацами такого змісту: «Стратегія зменшення шкоди – науково-обґрунтовані програми дій спрямовані на протидію шкідливим поведінковим моделям (вживання наркотиків не за призначенням, алкоголізація, тютюнопаління, нерациональне харчування, залежність від психотропних речовин, інтернет- та ігрова залежність, тощо) як для осіб, груп, прошарків так і для суспільства в цілому за рахунок впровадження механізмів та інструментів стимулювання виробництва та споживання якомога менш шкідливих для здоров'я продуктів та послуг. Продукт із зниженим ризиком для здоров'я – продукт, або спосіб його споживання, вироблений з використанням альтернативних рішень у технологічному процесі виготовлення, що призводить до суттєвих змін у складі та структурі продукту (інгредієнтів) та набуває кращих споживчих характеристик щодо впливу на стан здоров'я людини.»	Відхилено	
197.	у частині першій статті 3:	<u>-703- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац другий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
198.	доповнити частину після абзацу восьмого новим абзацом такого змісту:	<u>-704- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-705- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№393)</u> Абзац третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
199.	“оцінка медичних технологій - експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв’язку з їх застосуванням; ”.	<u>-706- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-707- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
200.	У зв’язку з цим абзаци дев’ятий - дванадцятий вважати відповідно абзацами десятим - тринадцятим;	<u>-708- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац п’ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-709- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац п’ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
201.	в абзаці одинадцятому слова “, та оплачується її замовником” виключити;			
202.	пункт “в” статті 7 викласти в такій редакції:			
203.	“в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом; ”;	<u>-710- Н.д.Лозовой А.С. (Ресстр.картка №413)</u> Абзац сьомий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «в) надання всім громадянам гарантованого рівня медичної допомоги в обсязі, що встановлюється Законом;».	Враховано редакційно (у поправці 697)	
204.	у статті 8:			
205.	частину третю викласти в такій редакції:	<u>-711- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац дев’ятий підпункту 1 пункту	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
206.	“Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров’я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи у порядку, встановленому законодавством.”;	<u>-712- Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> Абзац дванадцятий частини десятої Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров’я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної та судово-медичної експертизи у порядку, встановленому законодавством.».	Враховано редакційно (у поправці 697)	
		<u>-713- Н.д.Богомолець О.В. (Ресстр.картка №292)</u> У другому реченні в абзаці одинадцятому підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» після слів «Держава гарантує безоплатне проведення» доповнити словами «судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов’язаних з ними досліджень», далі за текстом.	Враховано редакційно (у поправці 697)	
		<u>-714- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац десятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
207.	доповнити статтю після частини третьої новою частиною такого змісту:			
208.	“Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів повністю або частково за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених Законом України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів”.”.	<u>-715- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац одинадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції:	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством.».		
		<u>-716- Н.д.Лозовой А.С. (Ресстр.картка №413)</u> Абзац одинадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Держава гарантує безоплатне надання гарантованого пакету медичної допомоги у відповідності до діючого законодавства, положеннями якого також встановлюється перелік медичних послуг за якими можлива співплата від фізичних та юридичних осіб.»	Враховано частково	
		<u>-717- Н.д.Шпенюв Д.Ю. (Ресстр.картка №37)</u> <u>Н.д.Колесніков Д.В. (Ресстр.картка №405)</u> В абзаці одинадцятому підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «або частково» виключити.	Враховано	
		<u>-718- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> Абзац тринадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених Законом України «Про систему фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів».	Враховано частково (у поправці 697)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
209.	У зв'язку з цим частини четверту і п'яту вважати відповідно частинами п'ятою і шостою;			
		<u>-719- Н.д.Литвин В.М. (Рєєстр.картка №65)</u> Доповнити підпункт 1 частини 10 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» положенням щодо внесення змін до ч. 8 і статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я такого змісту: «Держава забезпечує створення і функціонування системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування».	Відхилено	
210.	у статті 14 ¹ :	<u>-720- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Абзац п'ятнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-721- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєєстр.картка №393)</u> Абзац п'ятнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-722- Н.д.Мусій О.С. (Рєєстр.картка №124)</u> У підпункті 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» абзаци з п'ятнадцятого по тридцять шостий вилучити.	Враховано	
		<u>-723- Н.д.Мосійчук І.В. (Рєєстр.картка №420)</u> Залишити статтю 14-1 у чинній редакції.	Враховано	
		<u>-724- Н.д.Дубіль В.О. (Рєєстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Рєєстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> Абзац п'ятнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
211.	абзац третій у частині третій викласти в такій редакції:	<u>-725- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац шістнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
		<u>-726- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац шістнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-727- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац шістнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-728- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац шістнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
212.	“клінічна настанова - документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність.”;	<u>-729- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-730- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац сімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-731- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац сімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-732- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац сімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-733- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№288)</u> Абзац сімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «клінічна настанова – документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги, їх зміст та послідовність»		
		<u>-734- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> В абзац сімнадцятому підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «клінічна настанова» замінити словами «протокол».	Відхилено	
213.	абзац четвертий виключити;	<u>-735- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац вісімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-736- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац вісімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-737- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац вісімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-738- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац вісімнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-739- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Абзац вісімнадцятий підпункту 1	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		пункту 10 розділу IV викласти у такій редакції: «Частину третю статті 14-1 доповнити абзацом четвертим такого змісту: «табель матеріально-технічного оснащення - документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями); примірний табель затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;»»		
214.	у частині четвертій слова "розробляються і" виключити, а після слів "у сфері охорони здоров'я" доповнити словами "з урахуванням особливостей, передбачених цими Основами";	<u>-740- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Абзац дев'ятнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-741- Н.д.Мосійчук І.В. (Рєєстр.картка №420)</u> Абзац дев'ятнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-742- Н.д.Дубіль В.О. (Рєєстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Рєєстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> Абзац дев'ятнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-743- Н.д.Бахтеєва Т.Д. (Рєєстр.картка №393)</u> Абзац дев'ятнадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
215.	частину шосту викласти в такій редакції:	-744- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99) Абзац двадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-745- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420) Абзац двадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-746- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444) Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438) Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156) Абзац двадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-747- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393) Абзац двадцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
216.	“Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних настанов є обов’язковим для всіх закладів охорони здоров’я, а також для фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики, з урахуванням особливостей, встановлених цими Основами.”;	-748- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99) Абзац двадцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-749- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177) Абзац двадцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV після слів «клінічних настанов» доповнити словами «табелів матеріально-технічного оснащення»	Враховано	
		-750- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420) Абзац двадцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-751- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444) Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац двадцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
		<u>-752- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> В абзаці двадцять першому підпункті 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «фізичних осіб-підприємців» замінити словами «лікарі приватної медичної практики в організаційній формі фізична особа-підприємець».	Відхилено	
		<u>-753- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац двадцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-754- Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> В абзаці двадцять першому підпункті 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «фізичних осіб-підприємців» замінити словами «лікарі приватної медичної практики, які мають статус фізичної особи-підприємця».	Відхилено	
217.	доповнити статтю частиною такого змісту:	<u>-755- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Абзац двадцять другий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
218.	“Розроблення стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), проведення державної оцінки медичних технологій, акредитації закладів охорони здоров’я здійснюється спеціалізованою державною некомерційною агенцією у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.”;	<u>-756- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац двадцять третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Розроблення стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), проведення державної оцінки медичних технологій, акредитації закладів охорони	Враховано частково (у поправці 697)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		здоров'я здійснюється державною установою Національної академії медичних наук України у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.».		
		<u>-757- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац двадцять третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Розроблення стандартів медичної допомоги (медичних стандартів) проведення оцінки медичних технологій, акредитації закладів охорони здоров'я здійснюється Національною академією медичних наук України.».	Відхилено	
		<u>-758- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Абзац двадцять третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Розроблення стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), проведення державної оцінки медичних технологій, акредитації закладів охорони здоров'я та осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики, здійснюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.»	Враховано частково (у поправці 697)	
		<u>-759- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> В абзац двадцять третьому підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «спеціалізованою державною некомерційною агенцією» замінити словами «центральним органом	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я».		
		<u>-760- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Абзац двадцять третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-761- Н.д.Кужель О.В. (Рєсстр.картка №449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Рєсстр.картка №437)</u> В абзац двадцять третьому підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «Розроблення стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), проведення державної оцінки медичних технологій, акредитації закладів охорони здоров'я здійснюється спеціалізованою державною некомерційною агенцією у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України,» - виключити	Відхилено	
219.	доповнити Основи статтею 14 ² такого змісту:	<u>-762- Н.д.Сисосенко І.В. (Рєсстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєсстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєсстр.картка №99)</u> Абзац двадцять четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-763- Н.д.Дубіль В.О. (Рєсстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Рєсстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєсстр.картка №156)</u> Абзац двадцять четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-764- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Абзац двадцять четвертий – тридцять другий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
220.	“Стаття 14 ² . Клінічні настанови	<u>-765- Н.д.Яценко А.В. (Рєсстр.картка №200)</u> Абзац 23 (14-2. Клінічні настанови) пункту 10 потрібно доопрацювати,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		оскільки клінічні настанови фактично складатимуть адаптовані для України міжнародні алгоритми лікування, їх вимоги повинні чітко і однозначно тлумачитися та застосовуватися медичними працівниками у медичній практиці, їх тексти повинні бути перекладені на українську мову, оприлюднені належним чином та введені в дію МОЗ на території України.		
		<u>-766- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Абзац двадцять п'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-767- Н.д.Мосійчук І.В. (Рєєстр.картка №420)</u> Абзац двадцять п'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-768- Н.д.Дубіль В.О. (Рєєстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Рєєстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> Абзац двадцять п'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
221.	Систему клінічних настанов складають адаптовані клінічні настанови та нові клінічні настанови.	<u>-769- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Абзац двадцять шостий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-770- Н.д.Мосійчук І.В. (Рєєстр.картка №420)</u> Абзац двадцять шостий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-771- Н.д.Дубіль В.О. (Рєєстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Рєєстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Рєєстр.картка №156)</u> Абзац двадцять шостий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		перехідні положення» виключити.		
222.	Адаптовані клінічні настанови розробляються підприємствами, установами, організаціями України на засадах доказової медицини на основі нових клінічних настанов та затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	<u>-772- Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> Абзац двадцять сьомий підпункту 1 пункту 10 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Адаптовані клінічні настанови розробляються та затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, на засадах доказової медицини.».	Відхилено	
		<u>-773- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац двадцять сьомий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-774- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац двадцять сьомий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-775- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац двадцять сьомий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
223.	Нові клінічні настанови затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, шляхом затвердження українською мовою без проведення адаптації текстів документів, які визначають вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних або реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність, що розроблені іноземними органами, підприємствами, установами і організаціями, відповідними іноземними чи міжнародними асоціаціями у сфері охорони здоров'я. Нові клінічні настанови можуть також затверджуватися шляхом	<u>-776- Н.д.Івченко В.Є. (Ресстр.картка №439)</u> Абзац двадцять восьмий підпункту 1 пункту 10 Прикінцевих та перехідних положень викласти у такій редакції: «Нові клінічні настанови затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, шляхом затвердження українською мовою після проведення офіційного адаптованого перекладу	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	затвердження посилання на джерело опублікування чи розміщення англійською мовою у базі даних або на веб-сторінці таких документів.	текстів документів, які визначають вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних або реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність, що розроблені іноземними органами, підприємствами, установами і організаціями, відповідними іноземними органами, підприємствами, установами і організаціями, відповідними іноземними чи міжнародними асоціаціями у сфері охорони здоров'я.».		
		-777- <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац двадцять восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-778- <u>Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац двадцять восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-779- <u>Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац двадцять восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-780- <u>Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> В абзаці двадцять восьмому підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» друге речення виключити.	Враховано	
224.	Додержання адаптованих клінічних настанов є обов'язковим, крім випадків, передбачених цими Основами.	-781- <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац двадцять дев'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		-782- <u>Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Абзац двадцять дев'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
		<u>-783- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац двадцять дев'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
225.	Нова клінічна настанова є обов'язковою в разі відсутності адаптованої клінічної настанови для відповідного захворювання, за умов наявності затвердженого у встановленому порядку тексту такої нової клінічної настанови українською мовою. У разі відсутності затвердженого тексту нової клінічної настанови українською мовою така настанова може бути застосована за рішенням лікаря за умови отримання попередньої інформованої згоди пацієнта у письмовій формі.	<u>-784- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац тридцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-785- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац тридцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-786- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Абзац тридцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-787- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Абзац тридцятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Нова клінічна настанова є обов'язковою у випадку відсутності адаптованої клінічної настанови для відповідного захворювання, за умов наявності затвердженого у встановленому порядку тексту такої нової клінічної настанови українською мовою. У разі відсутності затвердженої	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		клінічної настанови, вона не може бути застосована.»		
226.	У разі наявності нової клінічної настанови та адаптованої клінічної настанови для одного і того ж захворювання нова клінічна настанова може бути застосована за рішенням лікаря за умови отримання попередньої інформованої згоди пацієнта у письмовій формі. У такому разі лікар звільняється від обов'язку дотримання адаптованої клінічної настанови.	788- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Реєстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Реєстр.картка №99) Абзац тридцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		Н.д.Мосійчук І.В. (Реєстр.картка №420) 789- Абзац тридцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		790- Н.д.Дубіль В.О. (Реєстр.картка №444) Н.д.Шкрум А.І. (Реєстр.картка №438) Н.д.Євтушок С.М. (Реєстр.картка №156) Абзац тридцять перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
227.	Порядок розроблення, затвердження та застосування клінічних настанов затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.”;	791- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка №377) Н.д.Продан О.П. (Реєстр.картка №304) Н.д.Яриніч К.В. (Реєстр.картка №99) Абзац тридцять другий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		792- Н.д.Мосійчук І.В. (Реєстр.картка №420) Абзац тридцять другий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		793- Н.д.Дубіль В.О. (Реєстр.картка №444) Н.д.Шкрум А.І. (Реєстр.картка №438) Н.д.Євтушок С.М. (Реєстр.картка №156) Абзац тридцять другий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
228.	частину першу статті 15 після абзацу другого	794- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	доповнити новим абзацом такого змісту:	<u>№377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац тридцять третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
		<u>-795- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац тридцять третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
229.	“центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;”.	<u>-796- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац тридцять четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-797- Н.д.Мосійчук І.В. (Ресстр.картка №420)</u> Абзац тридцять четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-798- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> Абзац тридцять четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
230.	У зв’язку з цим абзац третій вважати абзацом четвертим;	<u>-799- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац тридцять п’ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
231.	перше речення частини п’ятої статті 16 викласти в такій редакції: “Заклади охорони здоров’я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.”;	<u>-800- Н.д.Герашенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Абзац тридцять шостий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-801- Н.д.Остапчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> Абзац тридцять шостий підпункту 1	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		пункту 10 розділу IV викласти у такій редакції: «Частину п'яту статті 16 викласти у такій редакції: «Заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, що провадять господарську діяльність з медичної практики, підлягають акредитації у випадках та в порядку, визначених Кабінетом Міністрів України. Не підлягають обов'язковій акредитації аптечні заклади. Акредитація аптечних закладів може здійснюватися на добровільних засадах.»»		
232.	у статті 18:	<u>-802- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Реєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Реєстр.картка №99)</u> Абзац тридцять сьомий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
233.	частину третю викласти в такій редакції:	<u>-803- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Реєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Реєстр.картка №99)</u> Абзац тридцять восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
234.	“Кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення надання населенню гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів, фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень з цих питань.”;	<u>-804- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Реєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Реєстр.картка №99)</u> Абзац тридцять дев'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
235.	у другому реченні частини третьої слово “законом” замінити словом “законодавством”;	<u>-805- Н.д.Сисоєнко І.В. (Реєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Реєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Реєстр.картка №99)</u> Абзац сороковий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
236.	частину восьму викласти в такій редакції:	<u>-806- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
237.	“Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Питання організації медичного страхування населення і використання страхових коштів визначаються законом.”;	<u>-807- Н.д.Денісова Л.Л. (Ресстр.картка №240)</u> У підпункті 1 пункту 10 Прикінцевих та перехідних положень зміни до частини восьмої статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров’я викласти в такій редакції: “Держава забезпечує створення і функціонування системи загальнообов’язкового соціального медичного страхування населення. Питання організації загальнообов’язкового соціального медичного страхування населення і використання страхових коштів визначаються законом.”;	Відхилено	
		<u>-808- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок другий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
238.	статтю 35 ¹ викласти в такій редакції:	<u>-809- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок третій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-810- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> У підпункті 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» абзаци з сорок третього по п’ятдесят перший виключити.	Відхилено	
239.	“Стаття 35 ¹ . Первинна медична допомога	<u>-811- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок четвертий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
240.	Первинна медична допомога - медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.	<u>-812- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок п'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
241.	Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.	<u>-813- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок шостий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
242.	Первинна медична допомога безпосередньо надається лікарем з надання первинної медичної допомоги.	<u>-814- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок сьомий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-815- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> Абзац сорок сьомий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «Первинна медична допомога безпосередньо надається лікарем з надання первинної медичної допомоги	Враховано частково (у поправці 697)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		або лікарем загальної практики – сімейним лікарем.»		
243.	Лікар з надання первинної медичної допомоги провадить свою діяльність як фізична особа-підприємець, яка одержала відповідну ліцензію в установленому законом порядку та особисто надає первинну медичну допомогу, або як працівник такої фізичної особи - підприємця чи закладу охорони здоров'я.	<u>-816- Н.д.Сисосенко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-817- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Абзац сорок восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «Лікар з надання первинної медичної допомоги провадить свою діяльність як лікар приватної медичної практики в організаційній формі фізична особа-підприємець, який одержав відповідну ліцензію в установленому законом порядку та особисто надає первинну медичну допомогу, або як працівник закладу охорони здоров'я.».	Відхилено	
		<u>-818- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> Абзац сорок восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «Лікар з надання первинної медичної допомоги провадить свою діяльність як фізична особа-підприємець, яка одержала відповідну ліцензію в установленому законом порядку та особисто надає первинну медичну допомогу, або як працівник такої фізичної особи - підприємця чи закладу охорони здоров'я. Лікар загальної практики – сімейний лікар надає первинну медичну допомогу як працівник такої фізичної особи – підприємця, яка одержала відповідну ліцензію або як працівник закладу	Враховано частково (у поправці 697)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		охорони здоров'я.»		
		<u>-819- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац сорок восьмий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «Лікар з надання первинної медичної допомоги провадить свою діяльність як лікар приватної медичної практики, який має статус фізичної особи-підприємця та одержав відповідну ліцензію в установленому законом порядку й особисто надає первинну медичну допомогу, або як працівник закладу охорони здоров'я.»	Враховано частково (у поправці 697)	
		<u>-820- Н.д.Останчук В.М. (Ресстр.картка №177)</u> В абзаці сорок восьмому підпункту 1 пункту 10 розділу IV слово «особисто» виключити.	Враховано редакційно	
244.	Пацієнт має право обирати лікаря з надання первинної медичної допомоги у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	<u>-821- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац сорок дев'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-822- Н.д.Москаленко Я.М. (Ресстр.картка №96)</u> Абзац сорок дев'ятий підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» «Пацієнт має право обирати лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікаря загальної практики – сімейного лікаря у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. В сільській місцевості порядок обрання лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікаря	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		загальної практики – сімейного лікаря визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, з урахування особливостей регіонів.»		
245.	Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.	<u>-823- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Абзац п'ятдесятій підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-824- Н.д.Левченко Ю.В. (Рєєстр.картка №223)</u> <u>Н.д.Іллєнко А.Ю. (Рєєстр.картка №215)</u> <u>Н.д.Головко М.Й. (Рєєстр.картка №164)</u> <u>Н.д.Марченко О.О. (Рєєстр.картка №90)</u> <u>Н.д.Осуховський О.І. (Рєєстр.картка №152)</u> Абзац 50 підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у наступній редакції: «Первинна медична допомога надається безоплатно в комунальних та державних закладах охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.»	Відхилено	
246.	Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»;	<u>-825- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> Абзац п'ятдесят перший підпункту 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	
		<u>-826- Н.д.Березенко С.І. (Рєєстр.картка №205)</u> Підпункт 1 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новими абзацами такого змісту: «Статтю 53 Спеціальні заходи	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		профілактики та лікування соціально-небезпечних захворювань доповнити абзацом другим такого змісту: «Профілактика вказаних захворювань спрямована на мінімізацію наслідків небезпечної для здоров'я поведінки, формуванню прихильності до здорового способу життя та ґрунтується на принципах стратегії зменшення шкоди». У зв'язку з цим, абзац другий вважати абзацом третім.».		
247.	2) пункт 6 частини другої статті 7 Закону України "Про захист персональних даних" (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., № 34, ст. 481; 2013 р., № 51, ст. 715; 2014 р., № 14, ст. 252) викласти в такій редакції:	<u>-827- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Підпункт 2 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Відхилено	2) пункт 6 частини другої статті 7 Закону України "Про захист персональних даних" (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., № 34, ст. 481; 2013 р., № 51, ст. 715; 2014 р., № 14, ст. 252) викласти в такій редакції:
248.	“6) необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я, за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою - підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;”;	<u>-828-Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Абзац другий підпункту другого пункту пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: “6) необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я, за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою - підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія	Враховано	“6) необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я, за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою - підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних”;

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		законодавства про лікарську таємницю, працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних ”.		
		<u>-829- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> В абзаці другому підпункту 2 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «в інформаційних центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів», розташовані після слів «ведення обліку та обміну», замінити словами «центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я».	Відхилено	
		<u>-830- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> В абзаці другому підпункту 2 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» перед словами «особою закладу охорони здоров'я» доповнити словом «службовою».	Відхилено	
		<u>-831- Н.д.Помазанов А.В. (Ресстр.картка №288)</u> В абзаці другому підпункту 2 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я», розташовані після слів «дія законодавства про	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		лікарську таємницю» вилучити.		
249.	3) пункти 2 і 3 розділу II “Прикінцеві положення” Закону України “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги” (Відомості Верховної Ради України, 2012 р., № 14, ст. 86) виключити;	<u>-832- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Підпункт 3 пункту 10 розділу IV викласти в такій редакції: «пункти 2 і 3 розділу II «Прикінцеві положення» Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (Відомості Верховної Ради України, 2012 р., № 14, ст.86) викласти у такій редакції: «2.До 31 грудня 2022 року первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики – сімейні лікарі та інші медичні працівники, які працюють під керівництвом таких лікарів, а також лікарі-терапевти дільничні, лікарі-педіатри дільничні та інші медичні працівники, які працюють під керівництвом лікарів-терапевтів дільничних, лікарів-педіатрів дільничних. 3. З 1 січня 2023 року порядок надання медичної допомоги лікарям загальної практики – сімейними лікарями встановлюється відповідно до цього Закону.»	Відхилено	3) пункти 2 і 3 розділу II “Прикінцеві положення” Закону України “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги” (Відомості Верховної Ради України, 2012 р., № 14, ст. 86) виключити;
250.	4) частину першу статті 2 Закону України “Про ціни і ціноутворення” (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 19-20, ст. 190; 2015 р., № 30, ст. 289) викласти у такій редакції:			4) частину першу статті 2 Закону України “Про ціни і ціноутворення” (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 19-20, ст. 190; 2015 р., № 30, ст. 289) викласти у такій редакції:
251.	“1. Дія цього Закону поширюється на відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін Кабінетом Міністрів України, органами виконавчої влади, органами, що здійснюють державне регулювання діяльності суб’єктів природних монополій, органами місцевого самоврядування та суб’єктами господарювання, які провадять діяльність на території України, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення. Дія цього	<u>-833- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Абзац другий підпункту 4 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції:	Враховано	“1. Дія цього Закону поширюється на відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін Кабінетом Міністрів України, органами виконавчої влади, органами, що здійснюють державне регулювання діяльності суб’єктів природних монополій, органами місцевого самоврядування та суб’єктами господарювання, які провадять діяльність на території України, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення. Дія цього Закону не поширюється на встановлення тарифів на медичні послуги та лікарські

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	Закону не поширюється на встановлення тарифів на медичні послуги та лікарські засоби в межах державного гарантованого пакета згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів".	"1. Дія цього Закону поширюється на відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін Кабінетом Міністрів України, органами виконавчої влади, органами, що здійснюють державне регулювання діяльності суб'єктів природних монополій, органами місцевого самоврядування та суб'єктами господарювання, які провадять діяльність на території України, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення. Дія цього Закону не поширюється на встановлення тарифів на медичні послуги та лікарські засоби в межах програми медичних гарантій згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення";		засоби в межах програми медичних гарантій згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення";
		<u>-834- Н.д.Ляшко О.В. (Ресстр.картка №412)</u> Підпункт 4 пункту 10 розділу IV викласти в такій редакції: «4) частину першу статті 2 Закону України "Про ціни і ціноутворення" (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 19—20, ст. 190; 2015 р., № 30, ст. 289) викласти у такій редакції: "1. Дія цього Закону поширюється на відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін Кабінетом Міністрів України, органами виконавчої влади, органами, що здійснюють державне регулювання діяльності суб'єктів природних монополій, органами місцевого самоврядування та суб'єктами господарювання, які провадять діяльність на території України, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення.»	Відхилено	
		<u>-835- Н.д.Кужель О.В. (Ресстр.картка</u>	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>№449)</u> <u>Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Підпункт 4 пункту 10 розділу IV виключити.		
		<u>-836- Н.д.Бахтеева Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Підпункт 4 пункту 10 розділу IV виключити.	Відхилено	
		<u>-837- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Підпункт 4 пункту 10 розділу IV викласти у такій редакції: «4) частину першу статті 2 Закону України «Про ціни і ціноутворення» (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 19—20, ст. 190; 2015 р., № 30, ст. 289) викласти у такій редакції: «1. Дія цього Закону поширюється на відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін Кабінетом Міністрів України, органами виконавчої влади, органами, що здійснюють державне регулювання діяльності суб'єктів природних монополій, органами місцевого самоврядування та суб'єктами господарювання, які провадять діяльність на території України, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення. Дія цього Закону не поширюється на встановлення тарифів на медичні послуги та лікарські засоби в межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»».	Враховано редакційно	
		<u>-838- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> підпункту 4 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «4) частину першу статті 2 Закону України "Про ціни і ціноутворення" (Відомості Верховної Ради України,	Враховано редакційно	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		2013 р., № 19—20, ст. 190; 2015 р., № 30, ст. 289) викласти у такій редакції: «1. Дія цього Закону поширюється на відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін Кабінетом Міністрів України, органами виконавчої влади, органами, що здійснюють державне регулювання діяльності суб'єктів природних монополій, органами місцевого самоврядування та суб'єктами господарювання, які провадять діяльність на території України, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення. Дія цього Закону не поширюється на встановлення тарифів на медичні послуги та лікарські засоби в межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів".»		
		<u>-839- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці другому підпункту 4 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «Законом України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «Законом України «Про систему фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів».	Відхилено	
		<u>-840- Н.д.Соловей Ю.І. (Ресстр.картка №89)</u> Підпункт 4 пункту 10 розділу IV виключити.	Відхилено	
		<u>-841- Н.д.Соловей Ю.І. (Ресстр.картка №89)</u> Розділ IV доповнити новим пунктом	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		4 такого змісту: «4. Установити, що впровадження фінансування закладів охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу на підставі договорів про медичне обслуговування населення здійснюється поетапно: 1) на першому етапі договори про медичне обслуговування населення фінансуються із застосуванням глобального бюджету. 2) на другому етапі впроваджується фінансування із застосуванням діагностично-споріднених груп. Впровадження фінансування договорів про медичне обслуговування із застосуванням діагностично-споріднених груп передбачає попереднє пілотування на обмеженій кількості закладів охорони здоров'я, перелік яких визначає центральний орган державної влади, що здійснює державну політику у сфері охорони здоров'я за погодженням з їх власниками. 3) організація підготовки до запровадження закупівель послуг з медичного обслуговування населення у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я шляхом: затвердження примірної угоди про медичне обслуговування населення для різних видів медичної допомоги; затвердження примірної угоди про надання послуг в системі громадського здоров'я; затвердження примірної угоди аутсорсингу з фізичними особами – підприємцями, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики; затвердження примірної угоди аутсорсингу з допоміжними закладами охорони здоров'я;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		затвердження критеріїв якості медичного обслуговування для різних видів медичної допомоги та відповідних індикаторів; розробки і затвердження Порядку підготовки Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; розробки програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я та внесення її на розгляд Верховної Ради України разом з проектом закону про Державний бюджет на відповідний рік; затвердження нормативів навантаження на медичних працівників закладів охорони здоров'я та закладів системи громадського здоров'я та порядку нагляду за їх дотриманням; підготовки та впровадження централізованих інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я; розробки та затвердження медичних інформаційних стандартів; розробки та затвердження діагностично-споріднених груп.»		
252.	5) у Законі України від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я":	<u>-842- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Підпункт 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
253.	у підпункті 3 пункту 2 розділу I:			
254.	в абзаці п'ятому слова "медичної допомоги населенню" замінити словами "державного гарантованого пакета медичних послуг та лікарських засобів, ";	<u>-843- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Абзац третій підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «в абзаці п'ятому слова «медичної допомоги населенню» замінити словами «Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я».	Відхилено	
255.	доповнити пункт після абзацу дев'ятого новим абзацом такого змісту:	<u>-844- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u>	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		Абзац четвертий підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.		
		<u>-845- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Абзаци четвертий та п'ятий підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «доповнити пункт після абзацу дев'ятого новим абзацом такого змісту: «Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про надання послуг системи громадського здоров'я в межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я встановлюється законом.».	Відхилено	
		<u>-846- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац четвертий підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-847- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Абзац четвертий - шостий підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «доповнити пункт після абзацу дев'ятого новим абзацом такого змісту: “Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про надання послуг системи громадського здоров'я в межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я встановлюється законом.”.	Відхилено	
256.	“Порядок укладення договорів про медичне обслуговування населення в межах державного гарантованого пакета, визначення тарифів для оплати медичних послуг та лікарських засобів встановлюється Законом України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів”.”.	<u>-848- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Абзац п'ятий підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-849- Н.д.Соболєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Абзац п'ятий підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-850- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці п'ятому підпункту 5 пункту 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «Законом України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» замінити словами «Законом України «Про систему фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів».	Відхилено	
257.	У зв'язку з цим абзаци десятий - вісімнадцятий вважати відповідно абзацами одинадцятим - дев'ятнадцятим.			
		<u>-851- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Пункт 10 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новими абзацами такого змісту: «статтю 18 викласти у такій редакції: «Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством. Кошти Державного бюджету України асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення надання населенню безоплатної медичної допомоги у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я. Гарантований державою обсяг первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, вторинної	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		(спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативної допомоги, медичної реабілітації та стоматологічної медичної допомоги формується, виходячи з демографічних тенденцій, пріоритетів громадського здоров'я, що визначаються з врахуванням перебігу захворювання, соціальної значущості захворювання, належності хворого до певної віково-статевої групи та затверджується щорічно разом з прийняттям закону про Державний бюджет на відповідний рік. Нормативи бюджетних асигнувань на охорону здоров'я з державного бюджету у розрахунку на одного жителя, які визначають розміри ресурсів, необхідних для фінансування гарантованого обсягу медичної допомоги, а також державних цільових програм охорони здоров'я у т.ч щодо профілактики захворювань та фундаментальних наукових досліджень з цих питань переглядаються щорічно з урахуванням обсягів фінансових ресурсів для охорони здоров'я, що визначені законом про державний бюджет України на відповідний рік. Медична допомога у межах гарантованих державою обсягів медичної допомоги надається у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються законом. За рахунок коштів місцевих бюджетів фінансуються місцеві програми і заходи в охороні здоров'я, понад обсяги державних гарантій.		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		За рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів фінансуються загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я. Кошти, не використані закладом охорони здоров'я, не вилучаються, і відповідне зменшення фінансування на наступний період не проводиться. Обсяги бюджетного фінансування державних гарантій у сфері охорони здоров'я визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя. Відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою, фінансуються, як правило, за рахунок підприємств, установ і організацій, які вони обслуговують. Допускається фінансова підтримка таких закладів за рахунок державного або місцевого бюджету, якщо працівники відповідного відомства, підприємства, установи або організації становлять значну частину населення даної місцевості. Всі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями та окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги у сфері охорони здоров'я. Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок Державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян. Питання		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		організації медичного страхування населення і використання страхових коштів визначаються відповідним законодавством».		
		<u>-852- Н.д.Добродомов Д.Є. (Ресстр.картка №115)</u> Додати пункт такого змісту: «Установити, що з 1 січня 2021 року фінансування договорів про медичне обслуговування населення у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється з урахуванням видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Нормативи видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»	Відхилено	
		<u>-853- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Доповнити розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення» новим пунктом 11 такого змісту: «Установити, що з 1 січня 2021 року фінансування договорів про медичне обслуговування населення у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється з урахуванням видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Нормативи видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.»	Відхилено	
		<u>-854- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Доповнити розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення» новим пунктом 12 такого змісту: «12. Установити, що впровадження фінансування закладів охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу на підставі договорів про медичне обслуговування населення здійснюється поетапно:	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		1) на першому етапі договори про медичне обслуговування населення фінансуються із застосуванням глобального бюджету. 2) на другому етапі впроваджується фінансування із застосуванням діагностично-споріднених груп. Впровадження фінансування договорів про медичне обслуговування із застосуванням діагностично-споріднених груп передбачає попереднє пілотування на обмеженій кількості закладів охорони здоров'я, перелік яких визначає центральний орган державної влади, що здійснює державну політику у сфері охорони здоров'я за погодженням з їх власниками. 3) організація підготовки до запровадження закупівель послуг з медичного обслуговування населення у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я шляхом: затвердження примірного договору про медичне обслуговування населення для різних видів медичної допомоги; затвердження примірного договору про надання послуг в системі громадського здоров'я; затвердження примірного договору аутсорсингу з фізичними особами – підприємцями, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики; затвердження примірного договору аутсорсингу з допоміжними закладами охорони здоров'я; затвердження критеріїв якості медичного обслуговування для різних видів медичної допомоги та відповідних індикаторів; розробки і затвердження Порядку підготовки Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		розробки програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я та внесення її на розгляд Верховної Ради України разом з проектом закону про Державний бюджет на відповідний рік; затвердження нормативів навантаження на медичних працівників закладів охорони здоров'я та закладів системи громадського здоров'я та порядку нагляду за їх дотриманням; підготовки та впровадження централізованих інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я; розробки та затвердження медичних інформаційних стандартів; розробки та затвердження діагностично-споріднених груп.»		
258.	11. Кабінету Міністрів України:	<u>-855- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> <u>Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Корчинська О.А. (Ресстр.картка №433)</u> <u>Н.д.Колганова О.В. (Ресстр.картка №253)</u> <u>Н.д.Шипко А.Ф. (Ресстр.картка №35)</u> <u>Н.д.Донець Т.А. (Ресстр.картка №245)</u> Пункт 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти в такій редакції: «8. Кабінету Міністрів України протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом: прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації положень цього Закону, та забезпечити набрання ними чинності одночасно з введенням у дію відповідних положень цього Закону; привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом; забезпечити прийняття, перегляд і скасування міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону; опрацювати питання запровадження загальнообов'язкового державного	Враховано	8. Кабінету Міністрів України протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом: прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації положень цього Закону, та забезпечити набрання ними чинності одночасно з введенням у дію відповідних положень цього Закону; привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом; забезпечити прийняття, перегляд і скасування міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону; опрацювати питання запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		соціального медичного страхування.		
		<u>-856- Н.д.Мусій О.С. (Ресстр.картка №124)</u> Пункт 11 Прикінцевих і перехідних положень викласти у такій редакції: «13. Кабінету Міністрів України: 1) у місячний строк з дня набрання чинності цим Законом затвердити положення про центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та послуг громадського здоров'я; 2) у тримісячний строк з дня набрання чинності цим Законом: прийняти нормативно-правові акти, необхідні для забезпечення можливості внесення інформації та документів, на основі яких здійснюється оплата наданих медичних послуг та лікарських засобів пацієнтам, до електронної системи охорони здоров'я та реалізації пілотного проекту щодо впровадження електронної системи охорони здоров'я в частині автоматизації обліку надання медичних послуг; забезпечити прийняття нормативно-правових актів для узгодження механізмів забезпечення окремих категорій населення безоплатним або пільговим медичним обслуговуванням, лікарськими засобами, виробами медичного призначення послугами громадського здоров'я, що не входять до Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я, як зазначено у частині першій статті 11 цього Закону, із положеннями цього Закону.	Відхилено	
259.	1) у місячний строк з дня набрання чинності цим Законом затвердити положення про центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та	<u>-857- Н.д.Геращенко І.В. (Ресстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Ресстр.картка №312)</u> Підпункт 1 пункту 11 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення»	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
	лікарських засобів;	вилучити.		
		<u>-858- Н.д.Шурма І.М. (Рєєстр.картка №411)</u> пункт перший частини одинадцятої Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» викласти у такій редакції: «у місячний строк з дня набрання чинності цим Законом внести зміни в положення про центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;»	Відхилено	
260.	2) у тримісячний строк з дня набрання чинності цим Законом:	<u>-859- Н.д.Сисоєнко І.В. (Рєєстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Рєєстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Рєєстр.картка №99)</u> У підпункті 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слово «тримісячний» замінити словом «місячний».	Відхилено	
261.	прийняти нормативно-правові акти, необхідні для забезпечення можливості внесення інформації та документів, на основі яких здійснюється оплата наданих медичних послуг та лікарських засобів пацієнтам, до електронної системи охорони здоров'я та реалізації пілотного проекту щодо впровадження електронної системи охорони здоров'я в частині автоматизації обліку надання медичних послуг;			
262.	забезпечити прийняття нормативно-правових актів для узгодження механізмів забезпечення окремих категорій населення безоплатним або пільговим медичним обслуговуванням, лікарськими засобами чи виробами медичного призначення, що не входять до державного гарантованого пакета, як зазначено у частині першій статті 11 цього Закону, із положеннями цього Закону;	<u>-860- Н.д.Королевська Н.Ю. (Рєєстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Рєєстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Рєєстр.картка №47)</u> В абзаці третьому підпункту 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «як зазначено у частині першій статті 11 цього Закону» виключити.	Відхилено	
263.	забезпечити призначення Голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;	<u>-861- Н.д.Геращенко І.В. (Рєєстр.картка №298)</u> <u>Н.д.Іонова М.М. (Рєєстр.картка №312)</u> Абзац четвертий підпункту 2 пункту 11 Розділу IV «Прикінцеві та перехідні	Враховано	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		положення» вилучити.		
		<u>-862- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац четвертий підпункту 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-863- Н.д.Денісова Л.Л. (Ресстр.картка №240)</u> В абзаці 4 пункту 2 частини одинадцятої Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слово «Голови» замінити на «керівника».	Враховано	
		<u>-864- Н.д.Шурма І.М. (Ресстр.картка №411)</u> абзац четвертий пункту другого частини одинадцятої Розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
264.	прийняти інші нормативно-правові акти, що впливають із цього Закону;			
265.	привести власні нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;			
266.	забезпечити приведення міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом;	<u>-865- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> В абзаці сьомому підпункту 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слова «міністерствами та іншими» виключити.	Відхилено	
267.	розробити порядок компенсації вартості медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, іноземцями та особами без громадянства, зазначеними в частині четвертій статті 13 цього Закону.	<u>-866- Н.д.Сисоєнко І.В. (Ресстр.картка №377)</u> <u>Н.д.Продан О.П. (Ресстр.картка №304)</u> <u>Н.д.Яриніч К.В. (Ресстр.картка №99)</u> Абзац восьмий підпункту 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» виключити.	Враховано	
		<u>-867- Н.д.Березенко С.І. (Ресстр.картка №205)</u> Частину 11 Розділ IV «Прикінцеві та	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		перехідні положення», доповнити новим пунктом, такого змісту: «3) до 01 січня 2019 року розробити порядок надання медичних субсидій для оплати додаткових тарифів, категоріям осіб, що не підпадають під дію частини 1, 2, 3 статті 13, цього Закону»		
		<u>-868- Н.д.Семенуха Р.С. (Ресстр.картка №379)</u> Пункт 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити підпунктом 3 такого змісту: «3) у п'ятимісячний строк з дня набрання чинності цим Законом забезпечити формування першого складу Ради пацієнтського контролю при центральному органі виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, у порядку, встановленому цим Законом.»	Відхилено	
		<u>-869- Н.д.Матківський Б.М. (Ресстр.картка №121)</u> Підпункт 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новим абзацом такого змісту: «прийняти програму безвідсоткового кредитування та покриття частини основної суми кредиту для лікарів, які за власною ініціативою переходять з роботи в державних і комунальних медичних закладах на організаційну форму роботи «лікарі приватної медичної практики в організаційній формі фізична особа-підприємець для облаштування ними приміщень для прийому пацієнтів, купівлі обладнання та інших засобів для роботи.»	Відхилено	
		<u>-870- Н.д.Соболев С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Підпункт 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новим абзацом такого змісту:	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		«прийняти Програму безвідсоткового кредитування та покриття частини основної суми кредиту для лікарів приватної медичної практики, які мають статус фізичної особи-підприємця, надають медичні послуги та не пов'язані трудовими відносинами із будь-якими державними, комунальними чи приватними медичними закладами, для облаштування ними приміщень для прийому пацієнтів, купівлі обладнання та інших засобів для роботи.».		
		<u>-871- Н.д.Собольєв С.В. (Ресстр.картка №437)</u> Підпункт 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» доповнити новим абзацом такого змісту: «розробити пропозиції до чинного законодавства України щодо правового статусу лікаря приватної медичної практики, який є фізичною особою-підприємцем з правом найму допоміжного персоналу, в тому числі молодшого медичного персоналу, але без права найму лікарів.».	Відхилено	
		<u>-872- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Доповнити розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення» новими абзацами такого змісту: «До затвердження нормативно-правових актів, передбачених частинами третьою і четвертою статті 5, частинами третьою і четвертою статті 12, частиною першою статті 14 цього Закону, але не пізніше 1 січня 2020 року, положення цього Закону застосовуються з урахуванням таких особливостей: 1) перелік медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, що оплачується за рахунок коштів Державного бюджету України,	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		встановлюється згідно з в порядку надання первинної медичної допомоги, що затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Установити, що впровадження фінансування закладів охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу на підставі договорів про медичне обслуговування населення здійснюється поетапно: 1) на першому етапі договори про медичне обслуговування населення фінансуються із застосуванням глобального бюджету; 2) на другому етапі впроваджується фінансування із застосуванням діагностично-споріднених груп. Впровадження фінансування договорів про медичне обслуговування із застосуванням діагностично-споріднених груп передбачає попереднє пілотування на обмеженій кількості закладів охорони здоров'я, перелік яких визначає центральний орган державної влади, що здійснює державну політику у сфері охорони здоров'я за погодженням з їх власниками. 3) організація підготовки до запровадження закупівель послуг з медичного обслуговування населення у межах Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я шляхом: затвердження примірного договору про медичне обслуговування населення для різних видів медичної допомоги; затвердження примірного договору про надання послуг в системі громадського здоров'я; затвердження примірного договору аутсорсингу з фізичними особами – підприємцями, які здійснюють господарську діяльність з медичної		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		практики; затвердження примірного договору аутсорсингу з допоміжними закладами охорони здоров'я; затвердження критеріїв якості медичного обслуговування для різних видів медичної допомоги та відповідних індикаторів; розробки і затвердження Порядку підготовки Програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; розробки програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я та внесення її на розгляд Верховної Ради України разом з проектом закону про Державний бюджет на відповідний рік; затвердження нормативів навантаження на медичних працівників закладів охорони здоров'я та закладів системи громадського здоров'я та порядку нагляду за їх дотриманням; підготовки та впровадження централізованих інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я; розробки та затвердження медичних інформаційних стандартів; розробки та затвердження діагностично-споріднених груп.».		
		<u>-873- Н.д.Королевська Н.Ю. (Ресстр.картка №392)</u> <u>Н.д.Павленко Ю.О. (Ресстр.картка №408)</u> <u>Н.д.Солод Ю.В. (Ресстр.картка №47)</u> В абзаці восьмому підпункту 2 пункту 11 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» слово «четвертій» замінити словом «п'ятій» (у зв'язку із поправкою 30 до статті 13 проекту).	Відхилено	
		<u>-874- Н.д.Дубіль В.О. (Ресстр.картка №444)</u> <u>Н.д.Шкрум А.І. (Ресстр.картка №438)</u> <u>Н.д.Євтушок С.М. (Ресстр.картка №156)</u> Доповнити розділ IV «Прикінцеві та перехідні положення» новим пунктом такого змісту: «Установити, що фінансування	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		договорів про медичне обслуговування населення у межах програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я здійснюється з урахуванням видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Нормативи видатків на відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я затверджує Кабінет Міністрів України.».		
		<u>-875- Н.д.Богомолець О.В. (Ресстр.картка №292)</u> У розділі IV «Прикінцеві та перехідні положення» передбачити, що запропонований законопроектом механізм застосування «тарифів співоплати» діє на перехідний період до запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, але не більше, ніж три роки з дня набрання чинності законом.	Відхилено	
		<u>-876- Н.д.Богомолець О.В. (Ресстр.картка №292)</u> Передбачити законопроектом повну оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, через медичну субвенцію для регіонів (територіальних громад, районів, міст обласного значення), та визначити, що замовником послуг з медичного обслуговування на первинному рівні мають бути органи місцевого самоврядування, які здійснюють відбір постачальників медичних послуг з надання первинної медичної допомоги та укладають з ними договори про медичне обслуговування населення.	Відхилено	
		<u>-877- Н.д.Бондар М.Л. (Ресстр.картка №119)</u> Продумати і прописати механізм функціонування районних лікарень, їх статуту.	Відхилено	
		<u>-878- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Включити додатково до переліку	Враховано редакційно (у поправці 122)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		державних фінансових гарантій, що підлягають повній оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, надання вторинної та третинної медичної допомоги, медичної реабілітації та лікарських засобів дітям віком до 14-ти років.		
		<u>-879- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Передбачити державні фінансові гарантії щодо повної оплати тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України усіх необхідних вагітним і породіллям медичних послуг та лікарських засобів.	Відхилено	
		<u>-880- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Включити додатково до переліку державних фінансових гарантій, що підлягають повній оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, надання вторинної та третинної медичної допомоги, медичної реабілітації та лікарських засобів для дітей-сиріт та напівсиріт.	Відхилено	
		<u>-881- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Передбачити державні фінансові гарантії щодо повної оплати тарифу покриття та тарифу співоплати за рахунок коштів Державного бюджету України усіх необхідних медичних послуг та лікарських засобів хворим на психічні розлади.	Відхилено	
		<u>-882- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Передбачити встановлення механізмів часткового або повного покриття тарифів співоплати з боку держави з урахуванням середньомісячного сукупного доходу сім'ї та забезпечення адресної такої допомоги.	Відхилено	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		<u>-883- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Доповнити статтю 5 законопроекту відповідною нормою, що забороняє звуження обсягу державного гарантованого пакету.	Враховано (у поправці 122)	
		<u>-884- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Визначити, що в Україні при наданні медичної допомоги застосовуються затверджені в установленому порядку МОЗ України національні медичні стандарти, уніфіковані клінічні протоколи, які розроблені на засадах доказової медицини з урахуванням міжнародних клінічних настанов, а міжнародні можуть застосовуватися як допоміжні.	Відхилено	
		<u>-885- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Залишити норми Основ законодавства України в чинній редакції.	Враховано частково	
		<u>-886- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Передбачити у статті 1 законопроекту посилення на те, що дія цього Закону не поширюється на контингент силових відомств.	Враховано редакційно (у поправці 97)	
		<u>-887- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Ресстр.картка №393)</u> Передбачити забезпечення оплати коштом Державного бюджету захищених статей щодо гарантованої оплати праці медичним працівникам та передбачити гарантії підвищення заробітних плат медичним працівникам оплата праці яких здійснюється за Єдиною тарифною сіткою посадовим окладом (тарифною ставкою) середньою по промисловості, та встановити більш високі тарифні розряди для медичних працівників з урахуванням професійно-кваліфікаційних вимог складності та відповідальності за виконання робіт, що є актуальним і буде забезпечувати	Враховано частково (у поправці 464)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		достойну оплату праці медичних працівників, підвищенню престижу роботи лікаря, збереження медичного персоналу у сфері професійної діяльності.		
		<u>-888- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Передбачити механізм, за яким постачальників медичних послуг, які отримуватимуть кошти Державного бюджету, визначатимуть та координуватимуть їх діяльність місцеві органи державної влади і місцевого самоврядування, залишити децентралізацію субвенцію в регіони.	Відхилено	
		<u>-889- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Вилучити не українську неадаптовану запозичену термінологію, наприклад: «капітаційну ставку» замінити на усталений термін «подушний норматив», «глобальну ставку» на «глобальний бюджет» тощо.	Відхилено	
		<u>-890- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Залишити термін «пацієнт» у редакції статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я.	Враховано	
		<u>-891- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Залишити Закон України «Про екстрену медичну допомогу» в чинній редакції.	Враховано	
		<u>-892- Н.д.Бахтєєва Т.Д. (Рєсстр.картка №393)</u> Привести норми проекту Закону України до статті 49 Конституції України.	Враховано	
		<u>-893- Н.д.Попов І.В. (Рєсстр.картка №417)</u> 1. пункт 2 абзацу третього статті 2 викласти в наступній редакції - «2) державне солідарне медичне	Відхилено (пропозиції надані до редакції законопроекту від 10	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		страхування — система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає повну оплату за встановленими тарифами за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування наданих застрахованим особам необхідних медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета у разі настання страхового випадку;»; 2. пункт 5 абзацу шостого статті 2 викласти в наступній редакції - «5) постачальники медичних послуг — заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування застрахованих осіб з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;»; 3. пункт 6 абзацу сьомого статті 2 викласти в наступній редакції - «6) реімбурсація — механізм повної оплати згідно з тарифом покриття за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування лікарських засобів, що включені до деталізованого опису, які були відпущені застрахованій особі на підставі рецепта на лікарські засоби;»; 4. абзац перший статті 4 викласти в наступній редакції - «1. Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом покриття за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування наданих застрахованим особам необхідних медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені державним гарантованим пакетом.»; 5. абзац п'ятий статті 5 викласти в	квітня 2017 р., яка була відкликана)	

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		наступній редакції - «2. В межах державного гарантованого пакета держава гарантує оплату за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 2) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.»; 6. абзац восьмий статті 5 викласти в наступній редакції - «3. Повній оплаті за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування можуть підлягати лише ті лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України, та передбачені деталізованим переліком.»; 7. абзац одинадцятий статті 5 викласти в наступній редакції - «5. Перелік конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата надання яких застрахованим особам гарантується повністю за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування, визначається в деталізованому описі. Деталізований опис може також передбачати перелік видів медичних послуг та лікарських засобів, які не входять до державного гарантованого пакета, та надання яких не підлягає оплаті за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування.»; 8. абзац другий статті 7 викласти в наступній редакції - «2. Об'єктом державного солідарного медичного страхування є страховий випадок, із настанням якого у застрахованих осіб виникає право на отримання необхідних		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування.»; 9. абзац другий статті 8 викласти в наступній редакції - «1) безоплатне отримання інформації про порядок оплати необхідних такій особі медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом, та застосовний тариф, роз'яснення з питань державного солідарного медичного страхування;»; 10. абзац третій статті 8 викласти в наступній редакції - «2) отримання медичних послуг та лікарських засобів належної якості, які підлягають оплаті повністю за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування, у разі настання страхового випадку;»; 11. абзац четвертий статті 8 викласти в наступній редакції - «3) надання лікарям права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в інформаційних базах даних центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, у тому числі інформації про стан свого здоров'я, діагноз, а також про відомості, одержані під час медичного обстеження;»; 12. абзац п'ятий статті 8 «4) отримання інформації про осіб, які подавали до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, запити щодо надання інформації, що міститься в інформаційних базах даних центрального органу виконавчої влади,		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, про таких застрахованих осіб;» - виключити; 13. абзац шостий статті 8 викласти в наступній редакції - «4) оскарження рішень, дій чи бездіяльності страховика, інших органів та їх посадових осіб у сфері державного солідарного медичного страхування;»; 14. абзац сьомий статті 8 викласти в наступній редакції - «5) судовий захист своїх прав;»; 15. абзац восьмий статті 8 викласти в наступній редакції - «6) застраховані особи мають права, передбачені законодавством.»; 16. абзац одинадцятий статті 8 «2) оплачувати за рахунок власних коштів чи забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного страхування та інших джерел тарифу співоплати у разі часткової оплати за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування медичних послуг та лікарських засобів, наданих такій особі;» - виключити; 17. абзац дванадцятий статті 8 «3) виконувати інші вимоги, передбачені законодавством про державне солідарне медичне страхування.» - виключити; 18. абзац тринадцятий статті 8 «3. Застрахована особа несе відповідальність за порушення у сфері державного солідарного медичного страхування відповідно до закону.» - виключити; 19. абзац одинадцятий статті 9 викласти в наступній редакції - «10) отримання та здійснення обробки персональних даних про застрахованих осіб і постачальників медичних послуг,		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		необхідних для здійснення повноважень центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів;»; 20. абзац дев'ятнадцятий статті 9 викласти в наступній редакції - «2) має повну вищу освіту за освітньо-кваліфікаційним рівнем магістра по спеціальності «Медицина»;»; 21. абзац двадцятий статті 9 викласти в наступній редакції - «3) має досвід роботи на керівних посадах у закладах охорони здоров'я державної форми власності не менш як п'ять років.»; 22. назву статті 10 викласти у новій редакції – «Стаття 10. Договір про медичне обслуговування застрахованих особи»; 23. абзац перший статті 10 викласти в наступній редакції - «1. Договір про медичне обслуговування застрахованих особи укладається у письмовій формі між центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, і закладами охорони здоров'я усіх форм власності та фізичними особами-підприємцями, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.»; 24. абзац другий статті 10 викласти в наступній редакції - «2. Договір про медичне обслуговування є договором на користь третіх осіб — застрахованих осіб в частині надання медичних послуг та лікарських засобів постачальниками медичних послуг таким застрахованим особам.»; 25. абзац третій статті 10 викласти в наступній редакції - «3. Договір про медичне обслуговування застрахованих		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		осіб регулює і визначає умови та обсяг надання таким особам медичних послуг та лікарських засобів, вимоги щодо їх якості, порядок оплати тарифу покриття за надані медичні послуги та лікарські засоби, права та обов'язки сторін, а також відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов такого договору, зокрема за порушення вимог щодо якості медичних послуг.»; 26. абзац четвертий статті 10 викласти в наступній редакції - «4. Типова форма договору про медичне обслуговування застрахованих осіб, порядок його укладення, зміни та припинення, в тому числі порядок відбору суб'єктів господарювання для укладення договору та особливості фіксування вираження застрахованою особою наміру скористатися своїми правами за договором, затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.»; 27. назву статті 11 викласти у новій редакції – «Стаття 11. Організація надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів загальнообов'язкового державного медичного страхування»; 28. абзац шостий статті 11 «Кабінет Міністрів України може встановлювати граничні обсяги реімбурсації в межах коштів державного солідарного медичного страхування на відповідний рік.» - виключити; 29. абзац сьомий статті 11 викласти в наступній редакції - «6. Постачальники медичних послуг зобов'язані інформувати застраховану особу про вартість необхідних таких особі медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		загальнообов'язкового державного медичного страхування.»; 30. абзац дванадцятий статті 12 «5. Тарифи поділяються на тарифи покриття та тарифи співоплати.» - виключити; 31. абзац тринадцятий статті 12 проекту вважати абзацом дванадцятим та викласти його у наступній редакції - «5. Тариф покриття підлягає оплаті центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, за рахунок коштів державного солідарного страхування. За тарифом покриття оплачується в повному обсязі медична допомога, а також повністю інші медичні послуги та лікарські засоби, передбачені деталізованим описом, надані застрахованим особам.»; 32. абзац чотирнадцятий статті 12 проекту «7. Тарифи співоплати встановлюються з метою стимулювання застрахованих осіб відповідально ставитись до свого здоров'я.» - виключити; 33. абзац п'ятнадцятий статті 12 проекту «Тариф співоплати підлягає оплаті застрахованою особою за рахунок власних коштів або шляхом забезпечення оплати за рахунок коштів добровільного медичного страхування, інших джерел, не заборонених законодавством. За тарифом співоплати оплачуються медичні послуги, крім медичної допомоги, та лікарські засоби, надані застрахованим особам, у разі, коли державний гарантований пакет передбачає лише часткову оплату за рахунок коштів державного солідарного страхування відповідних медичних послуг та лікарських засобів.» - виключити;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		34. абзац шістнадцятий статті 12 проекту «Постачальники медичних послуг мають право вимагати від застрахованих осіб оплати чи забезпечення оплати тарифу співоплати за надані таким застрахованим особам медичні послуги та лікарські засоби в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів.» - виключити; 35. абзац сімнадцятий статті 12 проекту вважати абзацом тринадцятим та викласти його у наступній редакції - «6. Тариф покриття сплачується безпосередньо постачальникам медичних послуг та суб'єктам господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.»; 36. абзац вісімнадцятий статті 12 проекту вважати абзацом чотирнадцятим та викласти його у наступній редакції - «7. Постачальникам медичних послуг забороняється вимагати від застрахованих осіб винагороди в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби. Такі дії є підставою для притягнення до кримінальної відповідальності.»; 37. назву статті 13 викласти у новій редакції – «Стаття 13. Основні засади інформаційного забезпечення у сфері загальнообов'язкового державного медичного страхування»; 38. абзац перший статті 13 викласти в наступній редакції - «1. Організація інформаційного обміну та обліку в системі загальнообов'язкового державного медичного страхування здійснюється в порядку, визначеному		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, з урахуванням вимог законодавства про захист персональних даних.»; 39. абзац четвертий статті 13 викласти в наступній редакції - «4. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері загальнообов'язкового державного медичного страхування, надання медичних послуг та лікарських засобів, зобов'язаний опубліковувати та надавати центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, дані, що накопичені в його інформаційних базах даних, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» у порядку, затвердженому центральним органом виконавчої влади, що формує державну політику у сфері охорони здоров'я.»; 40. абзац третій прикінцевих положень проекту «3. До 31 грудня 2017 року дія цього Закону поширюється виключно на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, передбачених деталізованим описом, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги.» - виключити; 41. абзац четвертий прикінцевих положень проекту вважати абзацом третім та викласти його у наступній редакції – «Заклади охорони здоров'я усіх форм власності, фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що бажають надавати медичні послуги в системі		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		загальнообов'язкового державного медичного страхування, укладають протягом 2017 року договір про медичне обслуговування застрахованих осіб з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. 42. абзац п'ятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом четвертим; 43. абзац шостий прикінцевих положень проекту вважати абзацом п'ятим; 44. абзац сьомий прикінцевих положень проекту «6. Фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я, крім закладів охорони здоров'я, передбачених переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, за рахунок коштів Державного бюджету України, крім коштів державного солідарного медичного страхування, після 1 січня 2019 року не здійснюється.» - виключити; 45. абзац восьмий прикінцевих положень проекту вважати абзацом шостим; 46. абзац дев'ятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сьомим; 47. абзац десятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом восьмим; 48. абзац одинадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом дев'ятим; 49. абзац дванадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом десятим; 50. абзац тринадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом одинадцятим;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		51. абзац чотирнадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом дванадцятим; 52. абзац п'ятнадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тринадцятим; 53. абзац шістнадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом чотирнадцятим; 54. абзац сімнадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом п'ятнадцятим; 55. абзац вісімнадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом шістнадцятим; 56. абзац дев'ятнадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сімнадцятим; 57. абзац двадцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом вісімнадцятим; 58. абзац двадцять перший прикінцевих положень проекту вважати абзацом дев'ятнадцятим; 59. абзац двадцять другий прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцятим; 60. абзац двадцять третій прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять першим; 61. абзац двадцять четвертий прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять другим; 62. абзац двадцять п'ятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять третім; 63. абзац двадцять шостий прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять четвертим; 64. абзац двадцять сьомий прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять п'ятим; 65. абзац двадцять восьмий		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять шостим; 66. абзац двадцять дев'ятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять сьомим; 67. абзац тридцятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять восьмим; 68. абзац тридцять перший прикінцевих положень проекту вважати абзацом двадцять дев'ятим; 69. абзац тридцять другий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцятим та викласти його у наступній редакції – ««Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів повністю за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених Законом України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»»»; 70. абзац тридцять третій прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять першим; 71. абзац тридцять четвертий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять другим; 72. абзац тридцять п'ятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять третім; 73. абзац тридцять шостий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять четвертим; 74. абзац тридцять сьомий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять п'ятим; 75. абзац тридцять восьмий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять шостим; 76. абзац тридцять дев'ятий		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять сьомим; 77. абзац сороковий прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять восьмим; 78. абзац сорок перший прикінцевих положень проекту вважати абзацом тридцять дев'ятим; 80. абзац сорок другий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сороковим; 81. абзац сорок третій прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок першим та викласти його у наступній редакції – ««Дія законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування не поширюється на відносини у сфері загальнообов'язкового державного медичного страхування.»»; 82. абзац сорок четвертий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок другим; 83. абзац сорок п'ятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок третім; 84. абзац сорок шостий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок четвертим; 85. абзац сорок сьомий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок п'ятим; 86. абзац сорок восьмий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок шостим та викласти його у наступній редакції – «3) перше речення абзацу другого преамбули Закону України «Про страхування» (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 7, ст. 50), після слів «державне соціальне страхування» доповнити словами «загальнообов'язкове державне медичне страхування.»»;		

	Редакція, прийнята в першому читанні	Пропозиції та поправки до проекту	Висновки, обґрунтування	Законопроект, запропонований головним комітетом в остаточній редакції
		87. абзац сорок дев'ятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок сьомим; 88. абзац п'ятдесятий прикінцевих положень проекту вважати абзацом сорок восьмим та викласти його у наступній редакції – «б) необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг, ведення обліку та обміну в інформаційних системах загальнообов'язкового державного медичного страхування за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою-підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;»; 89. абзаци з п'ятдесят першого по шістдесят шостий прикінцевих положень проекту відповідно вважати абзацами сорок дев'ятим – шістдесят четвертим.		
268.	Голова Верховної Ради України			Голова Верховної Ради України