

○ Лист у Комітет

Друге читання: чи будуть враховані зауваження Профспілки?

Верховна Рада України у першому читанні прийняла проект Закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів». Професійною спілкою працівників охорони здоров'я України розглянуто і проаналізовано його. Зауваження Профспілки направлені для врахування під час доопрацювання проекту Закону до другого читання.

Голові Комітету ВРУ
з питань охорони здоров'я
Богомолець О.В.

Про проект Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів

Шановна Ольго Вадимівно!

Професійною спілкою працівників охорони здоров'я України розглянуто проект Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів (реєстр. №6327 доопрацьований 06.06.2017), прийнятий у першому читанні. Повідомляємо наступне.

І. Відповідно до частини 3 статті 49 Конституції України у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно.

Зазначене положення Основного Закону є нормою прямої дії відповідно до частини 3 статті 8 Конституції України та з урахуванням рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року №10-рп/2002 означає, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

Згідно з абзацом 4 частини 1 статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи) медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Положеннями частин 2, 3 статті 8 Основ конкретизовано зміст наведеного права та визначено, що: кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать:

- екстрена медична допомога;
- первинна медична допомога;
- вторинна (спеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- третинна (високоспеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- паліативна допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я також за епідемічними показаннями та безоплатне проведення медико-соціальної експертизи.

Частиною 3 статті 18 Основ передбачено, що медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення.

Водночас положеннями частини 7 статті 18 Основ встановлено, що 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.

В даний час Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. №1138.

Виходячи з викладеного, чинним законодавством в основному вже врегульовано весь комплекс заходів зі збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини, визначені джерела їх фінансування, а також випадки надання платних послуг у сфері охорони здоров'я.

Натомість, проектом Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів у редакції, прийнятій у першому читанні (далі – Проект) передбачається запровадження низки нових механізмів фінансування охорони здоров'я та інших джерел, зокрема:

- запровадження тарифу співоплати (частини 5, 7, 8 статті 12);
- розробка деталізованого опису видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, та обсяг такої оплати (абзац 2 частини 2 статті 5);
- функціонування електронної системи охорони здоров'я (стаття 14);
- застосування іноземних клінічних настанов (абзаци 17, 25 пункту 1 частини 10 Прикінцевих та перехідних положень);
- перехід на закупівлю медичних послуг через єдиного національного замовника шляхом визначення основних засад діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів (статті 8, 9);
- припинення фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я, крім закладів охорони здоров'я, крім оплати медичних послуг та лікарських засобів в межах

державного гарантованого пакета, після 1 січня 2020 року (частина 8 Прикінцевих та перехідних положень);

– вилучення із законодавства пунктів 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», якими встановлено, що: «До 31 грудня 2019 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 і лікарів-педіатрів дільничних. З 1 січня 2020 року порядок надання медичної допомоги лікарями загальної практики – сімейними лікарями встановлюється відповідно до цього Закону».

Проте, згідно положень постанови Верховної Ради України «Про прийняття за основу проекту Закону України про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» від 8 червня 2017 року №2093-VIII більшість зазначених положень підлягають перегляду, вилученню або доопрацюванню, що в сукупності нівелює основну мету прийняття Проекту, визначену в преамбулі до нього.

II. Водночас, враховуючи що Проект прийнятий Верховною Радою України у першому читанні, Профспілка подає наступні пропозиції для підготовки його до другого читання.

1. Пункт 1 частини 1 статті 2 Проекту викласти у 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;».

2. Пункт 3 частини 1 статті 2 Проекту викласти у 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;».

3. Пункт 6 частини 1 статті 2 Проекту – вилучити.

4. Частину 1 статті 4 Проекту 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».

5. Статтю 5 Проекту 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 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, 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».

6. Пункт 2 частини 2 статті 7 Проекту 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;».