



# АПАРАТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ

## Головне науково-експертне управління

01008, м.Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.:255-40-25, 255-45-01; факс: 255-41-86

До реєстр. № 6306 від 12.11.2021  
Народні депутати України  
М. Радущкий та інші

### **ВИСНОВОК на проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги»**

У законопроекті пропонується внести зміни до Цивільного кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, законів України «Про захист персональних даних», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Законопроект розроблено «з метою підвищення ефективності діяльності Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного державного закупівельника медичних послуг у її взаємодії із надавачами медичних послуг щодо реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення України» (п. 2 пояснювальної записки).

Проект Закону на момент підготовки висновку не включений до Плану законопроектної роботи Верховної Ради України на 2021 рік, затвердженого постановою Верховної Ради України від 02.02.2021 № 1165-IX.

Головне управління, розглянувши законопроект у вкрай стислий термін, висловлює щодо нього такі зауваження.

1. Звертаємо увагу на те, що деякі положення законопроекту не відповідають принципу правової визначеності. Відповідно до правової позиції Конституційного Суду України принцип правової визначеності вимагає чіткості, зрозумілості й однозначності правових норм, зокрема, їх *передбачуваності* (прогнозованості) та стабільності (абз. 6 п. 2.1 мотивувальної частини Рішення Великої палати Конституційного Суду України від 20.12.2017 № 2-р/2017); «юридичної визначеності будь-якого нормативного акта (або його окремого припису) неможливо досягти, якщо текст акта (його припису) є двозначним (багатозначним) ... Юридична визначеність – це передовсім недвозначність» (п. 10 мотивувальної частини Рішення Великої палати Конституційного Суду України від 14.07.2021 № 1-р/2021).

1.1. Запропонована нова редакція ч. 4 ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи) передбачає, що госпітальний округ поділяється на *госпітальні кластери*, в межах яких організовано комплексний доступ населення до стаціонарної медичної допомоги. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх утворення та функціонування, а також порядок визначення *кластерних, надкластерних* та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу, визначається Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у медичній допомозі та забезпеченні комплексного надання медичної допомоги. Проте ні визначень нових термінів («госпітальні кластери», «кластерні» та «надкластерні» заклади охорони здоров'я), ні їх чітких правових ознак проект не містить. Відсутність у проекті чітких критеріїв, за якими Кабінет Міністрів України визначатиме межі *«госпітальних кластерів»*, на нашу думку, може призвести до розбалансованості організації медичної допомоги.

1.2. Згідно з новим абз. 3 ч. 4 ст. 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» *«забороняється затвердження в рамках програми медичних гарантій пакетів, що не передбачають надання послуг в сфері охорони здоров'я, крім оплати заходів з готовності до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та інших надзвичайних ситуаціях»*. На нашу думку, зазначене положення потребує конкретизації. Зокрема, є незрозумілим, що саме мається на увазі під формулюванням «пакети, що не передбачають надання послуг в сфері охорони здоров'я» та «заходи з готовності до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань».

2. У новелах до ст. 53-1 Основ зазначається про *накопичення, зберігання та обробку* медичної інформації щодо громадян. У зв'язку з цим, варто зазначити, що згідно із положеннями ч. 1 ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних» дані, що стосуються здоров'я, належать до персональних даних. Тому звертаємо увагу на визначене у ст. 2 цього Закону поняття *«обробка персональних даних»*, як *«будь-яка дія або сукупність дій, таких як збирання, реєстрація, накопичення, зберігання, адаптування, зміна, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізація, передача), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем»*.

Таким чином, на нашу думку, у запропонованій редакції не враховано, що поняття «обробка» відповідної інформації вже передбачає дії з її збереження та накопичення.

3. Шляхом внесення змін до ч. 2 ст. 8, ч. 5 ст. 33, ст. 35-2, ст. 35-3 Основ пропонується вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу та третинну (спеціалізовану) медичну допомогу замінити *спеціалізованою медичною допомогою*, як такою що «надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, в тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої медичної допомоги з іншої спеціалізації» (ст. 35-2 Основ у редакції проекту).

Однак для прийняття більш виваженого рішення щодо доцільності впровадження зазначених новел у супровідних документах, на нашу думку, слід було б навести аналіз практики застосування відповідних чинних норм Основ та аргументи, які б засвідчували необхідність відповідних змін. Між тим в обґрунтуванні до законопроекту (п. 1) описуються основні завдання Національної служби здоров'я України (НСЗУ), міститься інформація про нецільове використання бюджетних коштів закладами охорони здоров'я тощо, чого, на нашу думку, недостатньо для прийняття виваженого рішення.

У цьому ж відношенні привертає увагу пропозиція нової редакції ч. 11 ст. 18 Основ, якою передбачається, що «заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності *самостійно встановлюють плату за послуги з медичного обслуговування*». На нашу думку, такий підхід законодавця може створювати ризики значної комерціалізації медичної допомоги.

4. У ст. 24 Основ передбачено, що при державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вторинного і третинного рівнів, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення, за рішенням власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу) утворюються *спостережні* ради з обов'язковим залученням представників громадськості (за їхньою згодою). У законопроекті пропонується замінити вживане в тексті ст. 24 Основ слово «спостережні» на «наглядові» фактично без зміни будь-якого функціонального призначення цих рад, що потребує свого додаткового обґрунтування.

5. Згідно з новим п. 2, яким пропонується доповнити розділ XIII «Прикінцеві та перехідні положення» Основ, на період встановлення карантину, запровадження медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру, до надання медичної допомоги можуть залучатися в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, фармацевтичні працівники, здобувачі вищої освіти 4-6 років навчання за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона

здоров'я», молодші спеціалісти з медичною освітою, лікарі-інтерни, а також лікарі-спеціалісти без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії.

На нашу думку, зміст запропонованих положень вказує на те, що вони за своєю суттю регулюють суспільні відносини, що є типовими та можуть неодноразово повторюватися. Тому виглядає більш доцільним розмістити їх в основній частині Основ, а не в «Прикінцевих та перехідних положеннях», як це запропоновано в проекті.

6. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» пропонується доповнити новим п. 2-1 ч. 5 ст. 7 цього Закону, згідно з яким *Рада* громадського контролю за діяльністю центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (Уповноважений орган), *«бере участь у проведенні конкурсу на зайняття посад державної служби категорії «А» в Уповноваженому органі, з правом дорадчого голосу»*.

У зв'язку з цим, звертаємо увагу на те, що відповідно до п. 2 ч. 1 ст. 15 Закону України «Про державну службу» конкурс на зайняття посад державної служби категорії «А» проводить *Комісія з питань вищого корпусу державної служби*, до складу якої вже включено по одному представнику від закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку у сфері публічного управління та адміністрування, та від громадських об'єднань, обраних відповідно до порядку, затвердженого Кабінетом Міністрів України (п. 6 ч. 2 ст. 14 Закону України «Про державну службу»).

Окрім того, відповідно до ч.ч. 6 та 7 ст. 16 Закону України «Про державну службу» на своєму засіданні Комісія з питань вищого корпусу державної служби приймає рішення про утворення комітету з відбору кандидатів на відповідну посаду та комітету з дисциплінарних проваджень з розгляду відповідних питань, а також визначає осіб із числа членів Комісії, які до них входять. Комітети Комісії для вирішення питань, що належать до їх повноважень, *можуть залучати з правом дорадчого голосу* представників ... інститутів громадянського суспільства та міжнародних організацій з належною фаховою підготовкою та досвідом роботи у відповідних галузях.

Вищевикладене дозволяє стверджувати про необхідність узгодження положень законопроекту з нормами ст. 16 Закону України «Про державну службу».

До того ж із змісту нового п. 2-1 ч. 5 ст. 7 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» залишається невизначеною форма участі Ради громадського контролю у проведенні конкурсу на зайняття посад державної служби категорії «А» в Уповноваженому органі.

Зокрема, із вказаного припису залишається незрозумілим, чи участь у такому конкурсі бере вся Рада, її представник, чи декілька представників.

7. Законопроекту містить деякі термінологічні вади.

Наприклад, у змінах до ч. 4 ст. 16 Основ використаний термін «*стаціонарна медична допомога*», тоді як у змінах до ч. 5 ст. 33 Основ - «*медична допомога в стаціонарних умовах*».

Крім того, у запропонованій редакції терміну «госпітальний округ» (ч. 4 ст. 16 Основ в редакції проекту) у словосполученні «*спроможна* мережа закладів охорони здоров'я» слово «спроможна» виглядає недостатньо визначеним, адже проект не містить тих чи інших характеристик, що дозволяють встановити, що мережа відноситься до «спроможних».

Керівник Головного управління

С. Тихонюк

Вик.: К. Вербицький, О. Макаренко



ЄАС ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ

Підписувач: ТИХОНЮК СВІТЛАНА АНДРІЇВНА  
Сертифікат: 2B6C7DF9A3891DA1040000008BF77900E1514902  
Дійсний до: 28.05.2022 23:59:59

Апарат Верховної Ради України  
№ 16/03-2021/363768 від 24.11.2021



721698