



# 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  
(доопрацьований)  
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 поданому доопрацьованому законопроекті пропонується внести зміни до Цивільного кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи), законів України «Про оплату праці», «Про захист персональних даних», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо окремих питань організації освітнього процесу у сфері охорони здоров'я», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» «з метою підвищення ефективності діяльності 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).

Положеннями проекту визначаються поняття: «загальний заклад охорони здоров'я», «кластерний заклад охорони здоров'я», «надкластерний заклад охорони здоров'я». Також передбачається, що: мінімальний розмір оплати праці медичних та фармацевтичних працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я визначається Кабінетом Міністрів України, у тому числі із дотриманням гарантій щодо мінімальної заробітної плати; 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 спроможної мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу, визначається Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у медичній допомозі та забезпеченні комплексного надання медичної допомоги; та інше.

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 доопрацьований законопроект у стислий термін, та з урахуванням того, що концепція запропонованих змін в цілому є ідентичною з попередньою його редакцією, вважає за доцільне повторити деякі зі своїх попередніх зауважень та висловити нові.

1. У законопроекті передбачається запровадити нову модель організації надання медичної допомоги.

1.1. Зокрема, пропонується, що Кабінет Міністрів України: встановлюватиме переліки базових напрямів стаціонарної медичної допомоги, які забезпечуватиме загальний заклад охорони здоров'я (багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад, стабілізацію стану пацієнта та маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я); визначатиме напрями стаціонарної медичної допомоги, що забезпечуватиметься кластерними та надкластерними закладами охорони здоров'я (зміни до ч. 1 ст. 3 Основ). У проекті передбачено, що межі госпітальних округів, порядок їх утворення та функціонування, а також порядок визначення «кластерних закладів охорони здоров'я», «надкластерних» та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до госпітальних округів, визначається Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у медичній допомозі та забезпеченні комплексного надання медичної допомоги (зміни до ст. 16 Основ).

Разом з тим, на нашу думку, запропонований підхід за відсутності чітких критеріїв, за якими Кабінет Міністрів України прийматиме із зазначених питань рішення, створює ризики погіршення рівня доступності медичного обслуговування населення.

1.2. Крім того, шляхом внесення змін до ст.ст. 8, 33, 35-2 та 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.

1.3. У цьому ж відношенні привертає увагу пропозиція нової редакції ч. 10 ст. 18 Основ, якою передбачається, що «заклади охорони здоров'я державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, та в інших випадках, встановлених законодавством, за плату від юридичних і фізичних осіб. Плата за такі послуги з медичного обслуговування встановлюється закладами охорони здоров'я самостійно». У той же час чинна редакція норми передбачає, що «заклади охорони здоров'я можуть використовувати для підвищення рівня якості медичного обслуговування населення кошти, отримані від юридичних та фізичних осіб, якщо інше не встановлено законом. Заклади охорони здоров'я встановлюють плату за послуги з медичного обслуговування, що надаються поза договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з головними розпорядниками бюджетних коштів, у порядку, встановленому законом». На нашу думку, такий підхід законодавця створює ризики значної комерціалізації медичної допомоги.

2. 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.

3. Частину 6 ст. 34 Основ, відповідно до якої «нормативи навантаження лікуючих лікарів затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я», у проекті пропонується виключити. Проте ні текст проекту, ні супровідні документи до нього не містять обґрунтування зазначеної пропозиції, що ускладнює оцінку її регулятивного впливу.

Разом з тим, відповідно до Методичних рекомендацій визначення нормативів навантаження на медичних працівників (лікарів) у закладах охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2013 № 249), визначення норм навантаження/обслуговування (кількості пацієнтів, які лікар повинен обслуговувати в заданих організаційно-технічних умовах) та норм чисельності

(кількості лікарів, що виконують певний обсяг робіт за встановлений період часу в заданих організаційно-технічних умовах), *необхідне для нормування праці та визначення необхідної чисельності медичних працівників (лікарів) у закладах.*

Враховуючи те, що законопроектом не передбачається інший правовий механізм визначення необхідної чисельності лікарів, зазначена пропозиція може створювати ризики скорочення таких працівників.

4. Вбачається безпідставною пропозиція проекту виключити з тексту ст. 64 Основ положення, згідно з яким матері або іншим членам сім'ї дітей віком до шести років, а також тяжкохворих дітей старшого віку, які потребують за висновком лікарів материнського догляду, надається можливість перебувати з дитиною в закладі охорони здоров'я із забезпеченням безплатного харчування і умов для проживання та виплатою допомоги по соціальному страхуванню у встановленому порядку.

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 розділі XIII «Прикінцеві та перехідні положення», як це запропоновано в проекті.

Крім того, зауважимо, що зважаючи на характер та умови виконуваних робіт, у проекті необхідно передбачити право залучених осіб на відповідні гарантії, в тому числі в оплаті праці, чи компенсації, що покривали б потенційні ризики такої роботи.

Окремо доцільно висловити застереження щодо залучення до робіт здобувачів вищої освіти та інтернів, оскільки такі особи не мають ні належної медичної кваліфікації, ні відповідного досвіду і не можуть нести відповідальності за надання якісної медичної допомоги. Крім того, існує ризик, що з огляду на необхідність одержання диплому лікаря вони можуть бути змушені погоджуватися на залучення до виконання роботи (всупереч вимогам ст. 43 Конституції України).

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, зі 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. Змінами до ст. 8 Закону України «Про оплату праці» (п. 1 розділу I проекту) пропонується визначити певні «особливості» оплати праці медичних та фармацевтичних працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема, встановити, що «мінімальний розмір оплати праці медичних та фармацевтичних працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я визначається Кабінетом Міністрів України, у тому числі із дотриманням гарантій щодо мінімальної заробітної плати».

У цьому зв'язку слід звернути увагу, що умови і порядок визначення мінімальної заробітної плати визначається положеннями ст. ст. 9, 10 цього Закону, а не у ст. 8, як пропонується у проекті. При цьому, не враховано, що мінімальний розмір заробітної плати належить до категорії основних державних соціальних гарантій, які встановлюються законами з метою забезпечення конституційного права громадян на достатній життєвий рівень (ст. 17 Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»). «мінімальна заробітна плата є державною соціальною гарантією, обов'язковою

на всій території України для підприємств усіх форм власності і господарювання та фізичних осіб, які використовують працю найманих працівників, за будь-якою системою оплати праці» (ст. 3 Закону України «Про оплату праці»), тобто, єдиною величиною, менше якої не може здійснюватися оплата праці будь-якого працівника за будь-яку роботу.

Механізмом же диференціації оплати праці в залежності від її складності є схема посадових окладів. Зокрема, для медичних працівників передбачено встановлення у державних закладах охорони здоров'я посадових окладів (тарифних ставок) на основі Єдиної тарифної сітки у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України (ст. 77 Основ).

Схема посадових окладів (тарифних ставок) працівників установ, закладів та організацій, що фінансуються з бюджету, формується на *основі мінімального розміру посадового окладу (тарифної ставки), встановленого Кабінетом Міністрів України*; міжпосадових (міжкваліфікаційних) співвідношень розмірів посадових окладів (тарифних ставок) і тарифних коефіцієнтів (ст. 6 Закону України «Про оплату праці»).

Таким чином, законодавчо *вже передбачено право Уряду* визначати окремі умови праці для медичних працівників шляхом встановлення *мінімального розміру посадового окладу*. Тому немає потреби змінювати систему оплати праці у тому варіанті, який пропонується у проекті.

8. Законопроект містить деякі термінологічні вади. Зокрема, у запропонованій редакції терміну «госпітальний округ» (ч. 1 ст. 3 Основ у 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 належить до «спроможних».

9. Законопроект потребує техніко-юридичного доопрацювання.

9.1. У проекті Закону не завжди дотримані вимоги законодавчої техніки, згідно з якими положення норми викладаються у новій редакції, якщо їх зміст суттєво оновлюється. У ньому пропонується, наприклад, викласти у новій редакції ст. 5 Основ, однак насправді використане у цій статті слово «хворим» замінюється словами «особам, які її потребують за станом здоров'я».

9.2. Недоцільним з точки зору законодавчої техніки є використання в тексті законопроекту слів «зокрема» (наприклад, ст. 24 Основ у редакції проекту), «в тому числі» (наприклад, ст. 35-2 Основ у редакції проекту), що не надають відповідним нормам необхідної правової визначеності.

9.3. Звертаємо увагу на порушення вимог ч. 6 ст. 91 Регламенту Верховної Ради України про те, що порівняльна таблиця до законопроекту про внесення змін до законів повинна містити «редакцію відповідних положень (статей, частин, пунктів, абзаців тощо) чинного закону та нову його редакцію з урахуванням запропонованих змін» (ч. 10 ст. 18, ст. 64 Основ).

9.4. У законопроекті допущена помилка нумерації частин статті у новій редакції, зокрема, в ст. 18 Основ (у редакції проекту).

9.5. Відповідно до правил законодавчої техніки у законі про внесення змін спочатку розташовуються зміни до кодексів, а потім у хронологічному порядку зміни до законів. Проте в запропонованому проекті зазначені вимоги не дотримані.

**10.** У п. 3 розділу II «Прикінцеві положення» Кабінету Міністрів України доручається протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації цього Закону; привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом. Тому, на нашу думку, потребує перегляду строк набрання чинності Законом, проект якого розглядається, – «з дня, наступного за днем його опублікування».

Керівник Головного управління

С. Тихонюк

Вик.: К. Вербицький, Л. Демчук



ЄАС ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ

Підписувач: ТИХОНЮК СВІТЛАНА АНДРІЇВНА

Сертифікат: 2B6C7DF9A3891DA1040000008BF77900E1514902

Дійсний до: 28.05.2022 23:59:59

Апарат Верховної Ради України  
№ 16/03-2022/21968 від 26.01.2022



814690