



# Інформаційна довідка щодо законопроектів в сфері реформування системи фінансування охорони здоров'я

№№ 6327, 6328, 6329, 6347

Пакет «Пацієнтських законопроектів», які у Верховну Раду подав Уряд, запускають прямі виплати за лікування пацієнтів.

Вводиться Державний Гарантований пакет — єдине для всіх громадян покриття в грошовій формі, яке за прямими контрактами виплачується в заклади, обрані пацієнтами.

За законопроектом первинна медична допомога, паліативна допомога та невідкладна допомога завжди покриваються за рахунок держави — це покриває близько 80% всіх звернень до медичних закладів.

Для інших випадків вводяться офіційні співоплати, рівні для всіх громадян.

Законопроекти дозволяють запуснути окремі державні та місцеві програми для компенсації співоплат соціально незахищеним верствам населення.

Збільшення Верховною Радою загального бюджету збільшує єдине покриття для всіх та однаково для всіх зменшує співоплати.

Фінансові ризики співоплат можуть бути застраховані громадянами на ринку добровільного медичного страхування. У виникненні страхового випадка, співоплати будуть оплачені страховою компанією.

Стандартизація співоплат для всіх громадян та розширення пулу застрахованих осіб до всього населення України значно збільшують обсяг ринку добровільного страхування, зменшують на ньому ціни та дозволяють залучати додаткові кошти в систему охорони здоров'я, коли бюджетів виділених Верховною Радою недостатньо.

Окремо вводиться покриття лікування бойових травм ветеранам АТО та життєве покриття всіх співоплат для тих, хто отримав інвалідність на фронті.

За цими законопроектами з 2017-го року відкриваються виплати на рівні первинної ланки (сімейні лікарі, педіатри, терапевти).

З 2018-го на рівні амбулаторних спеціалістів (ЛОРи, окулісти, ендокринологи тощо).

З 2019-го на рівні стаціонарного лікування.

Законопроекти переводять українську медицину з радянських відносин на здорові фінансові відносини в межах Господарського кодексу.

Якщо законопроекти не будуть проголосовані до середини року, розгортання прямих виплат за лікування пацієнтів буде відкладено на 4-5 років через особливості бюджетного та електоральних циклів.

# Загальна характеристика законопроектів

Законопроекти в сфері реформування системи фінансування охорони здоров'я ("Законопроекти") розроблені на виконання **Концепції реформування охорони здоров'я**, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1013-р 30 листопада 2016 року, виходячи з економічної ситуації та стану системи охорони здоров'я в Україні, з урахуванням положень Конституції України та міжнародного досвіду.

---

## 1. Проект Закону №6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»

Ключовий законопроект, яким запроваджуються державні гарантії оплати наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів (принцип **«гроші ходять за пацієнтом»**) повністю або частково за рахунок бюджетних коштів.

Гарантії надаються, не залежно від будь-яких додаткових критеріїв:

- ✓ всім **громадянам України**,
- ✓ іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України [прим: торкається насамперед іноземців - членів родин українських громадян]
- ✓ особам, яких у встановленому порядку визнано біженцями чи такими, що потребують додаткового захисту.

Основні положення законопроекту:

- ✓ Запроваджується поняття **«державного гарантованого пакету»** – тобто чітко визначеного обсягу медичних послуг та лікарських засобів, які будуть оплачуватись за рахунок державного бюджету. Конкретний перелік послуг та лікарських засобів, що входять до державного гарантованого пакету, та єдиний тариф для їх оплати щорічно затверджується КМУ.
- ✓ Повній оплаті будуть підлягати медичні послуги та лікарські засоби на рівні первинної та екстреної (близько 80% всіх звернень громадян), а також паліативної медичної допомоги. Частково будуть оплачуватись послуги на вторинному та третинному рівнях (при цьому компонент медичної допомоги навіть на цих рівнях завжди буде оплачуватись державою).
- ✓ Оплата медичних послуг та лікарських засобів державою буде здійснюватися через механізм **державного солідарного медичного страхування**.
- ✓ Страхування буде реалізовуватись за рахунок коштів державного бюджету. Законопроект не передбачає **жодних додаткових страхових внесків** від роботодавців або додаткового податкового навантаження для забезпечення функціонування системи страхування.

- ✓ У разі часткового покриття вартості послуг, запроваджується офіційна співплата за отримані медичні послуги застрахованими особами за рахунок інших джерел (наприклад, добровільного медичного страхування, коштів місцевих бюджетів) за встановленим КМУ тарифом.
- ✓ Застраховані особи можуть отримати лікування у **закладах охорони здоров'я будь-якої форми власності** та у фізичних осіб-підприємців, що мають ліцензію на медичну практику, які уклали **договори про медичне обслуговування населення**.
- ✓ Функції страховика і єдиного стратегічного закупівельника медичних послуг здійснює новий **центральный орган виконавчої влади – Національна служба здоров'я України («НСЗУ»)**.
- ✓ Законопроект також врегульовує особливості надання медичної допомоги на первинному рівні.

Гарантії оплати запроваджується поступово, на первинному рівні вже з другої половини 2017 року, на інших рівнях – до 2019 року.

---

2. Проект Закону №6328 «Про додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів особам, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність в антитерористичній операції та забезпечують її проведення»

Законопроект запроваджує державні гарантії **повної оплати лікування на всіх рівнях** для учасників антитерористичної операції («АТО») для визнання їх вкладу та самопожертви заради захисту України:

- ✓ для осіб, які стали інвалідами війни внаслідок участі в АТО, гарантується повна оплата всіх медичних послуг і лікарських засобів, передбачених деталізованим описом;
- ✓ для осіб які отримали поранення, контузії або каліцтва під час бойових дій в АТО, але не стали інвалідами, гарантується повна оплата всіх медичних послуг і лікарських засобів, передбачених деталізованим описом, необхідних для лікування таких поранень, контузій або каліцтв.

Крім того, Законопроект запроваджує механізм визнання **міжнародних клінічних настанов**, з метою застосування в Україні кращих світових практик надання медичних послуг та досягнень доказової медицини.

---

### 3. Проект Закону №6329 «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України»

Мета пропонуванних змін - привести статті Бюджетного кодексу, що визначають розмежування видатків між бюджетами, у відповідність до нової моделі фінансування охорони здоров'я. Зміни дозволять розширити спектр видатків, які можуть фінансуватись з Державного бюджету України, а також уточнити роль місцевих бюджетів у наданні медичної допомоги, яка згідно з Концепцією реформи полягатиме не у фінансуванні послуг, а у розвитку і підтримці відповідних медичних закладів, а також у фінансуванні місцевих програм громадського здоров'я.

Запровадження нового підходу до розмежування видатків між бюджетами пропонується розпочати з 1 липня 2017 року для первинної медичної допомоги, і з 1 січня 2018 року – для вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. З метою забезпечення фінансування вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також видатків на виконання окремих державних програм медичної допомоги та громадського здоров'я з місцевих бюджетів протягом другої половини 2017 року згідно з обсягами медичної субвенції, затвердженими у законі про державний бюджет України на 2017 рік, законопроектом передбачається можливість прийняття відповідного рішення Кабінетом Міністрів України.

З метою забезпечення поступовості переходу на нову модель фінансування, пропонувані зміни включають перехідний період на 2018-2020 рр.. Протягом цього часу пропонується надати Кабінетові Міністрів України можливість фінансування окремих видів вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також видатків на виконання окремих державних програм медичної допомоги та громадського здоров'я шляхом медичної субвенції з Державного бюджету бюджетам Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів і районних бюджетів, міських (міст Києва та Севастополя, міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення) бюджетів та бюджетів об'єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад.

---

### 4. Проект Закону “Про внесення зміни до статті 2 Закону України “Про публічні закупівлі””

Згідно з проектом Закону "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів" особливості відбору НСЗУ постачальників медичних послуг та укладення з ними договорів про медичне обслуговування населення будуть врегульовані МОЗ. Оскільки оплата наданих пацієнтам медичних послуг буде здійснюватись НСЗУ за встановленими КМУ єдиними тарифами, відбір постачальників буде здійснюватись не за принципом «зниження ціни», а виходячи з можливості кваліфіковано та якісно надавати медичні послуги у необхідній кількості на певній території.

Законопроект “Про внесення зміни до статті 2 Закону України “Про публічні закупівлі”” забезпечує можливість реалізації зазначених положень шляхом звільнення процедури закупівлі медичних послуг та лікарських засобів НСЗУ з-під дії Закону "Про публічні закупівлі".