До реєстр. № № 6604 від 21.06.2017 р. та 6604-1 від 27.06.2017 р.

**Верховна Рада України**

*Про розгляд законопроектів*

Комітет Верховної Ради України з питань бюджету на своєму засіданні 06.09.2017 року (протокол № 110) розглянув проекти законів щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів (реєстр. № 6604 від 21.06.2017 року), поданий Кабінетом Міністрів України, та альтернативний проект закону (реєстр. № 6604–1 від 27.06.2017 року), поданий народним депутатом України Пинзеником В.М.

Законопроекти про внесення змін до Бюджетного кодексу України (далі-Кодекс) за реєстр. №№ 6604 та 6604-1 містять зміни щодо розмежування видатків на охорону здоров’я між державним і місцевими бюджетами та порядок фінансового забезпечення медичних закладів в рамках здійснення реформи у сфері охорони здоров’я.

Урядовий законопроект за реєстр. № 6604, як зазначається у пояснювальній записці до нього, розроблено відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров’я, схваленої Розпорядженням Кабінету Міністрів України 30 листопада 2016 р. № 1002–р., та Концепції реформи фінансування охорони здоров’я, схваленої Розпорядженням Кабінету Міністрів України 30 листопада 2016 р. №1013–р, загальною метою якої визначено створення та запровадження нової моделі фінансування, що передбачає серед іншого чіткі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги. Основою такої моделі є перехід від фінансового забезпечення кошторисів медичних закладів до нової системи закупівлі медичних послуг та послуг у сфері громадського здоров’я на основі результату через єдиного національного замовника (страховика).

У законопроекті за реєстр.№ 6604, зокрема, встановлюється, що:

1) до видатків на охорону здоров’я, що здійснюються з державного бюджету, належать видатки на:

– державні програми громадського здоров’я та заходи боротьби з епідеміями;

– інші програми в галузі охорони здоров’я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, державні програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров’я, що перебувають у державній власності (згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

– медичні послуги та лікарські засоби, пов’язані з наданням первинної медичної допомоги в межах державного гарантованого пакета, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров’я;

– медичні послуги та лікарські засоби, пов’язані з наданням вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної та паліативної медичної допомоги в межах державного гарантованого пакета, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров’я;

2) до видатків, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об’єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад, належать видатки на:

– оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров’я;

місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров’я (оновлення матеріально-технічної бази, капітальний ремонт та реконструкція);

місцеві програми надання населенню медичних послуг понад державний гарантований пакет;

– місцеві програми громадського здоров’я;

3) до видатків, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим і обласних бюджетів, належать видатки на:

– регіональні програми громадського здоров’я;

– оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров’я;

місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров’я (оновлення матеріально-технічної бази, капітальний ремонт та реконструкція);

регіональні програми надання населенню медичних послуг понад державний гарантований пакет.

4) медична субвенція, починаючи з 1 січня 2020 року, скасовується. Протягом 2018–2019 років медична субвенція може надаватися за рішенням Кабінету Міністрів України для фінансового забезпечення окремих видів медичних послуг та лікарських засобів, пов’язаних із наданням вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної та санаторно-реабілітаційної медичної допомоги, а також окремих державних програм медичної допомоги та громадського здоров’я. Розрахунок такої субвенції здійснюється за окремою методикою, яка розробляється Міністерством охорони здоров’я і затверджується Кабінетом Міністрів України, а стаття 103-4 Кодексу (що містить чинний порядок надання медичної субвенції) виключається.

При цьому пропонується запровадити новий підхід до фінансового забезпечення первинної медичної допомоги з 1 січня 2018 року, а вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги – з 1 січня 2020 року.

Слід звернути увагу, що основні вимоги щодо запровадження та реалізації нової моделі державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів встановлюються в іншому урядовому законопроекті за реєстр. № 6327, що прийнятий Верховною Радою України у першому читанні 8 червня 2017 року, згідно з яким, зокрема, визначається, що:

– 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 екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативної допомоги;

– держава гарантує часткову оплату за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов’язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

– 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;

– невід’ємною частиною державного гарантованого пакета є деталізований опис, у якому 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.

Відтак, зважаючи, що законопроект за реєстр. № 6604 системно пов'язаний та є похідним від іншого урядового законопроекту за реєстр. № 6327, що є базовим щодо впровадження нової моделі державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів, з метою узгодження правових норм розгляд законопроекту за реєстр.№ 6604 має відбуватися після прийняття Верховною Радою позитивного рішення щодо базового законопроекту за реєстр.№ 6327.

Принагідно слід зауважити, що за своєю суттю даний законопроект повною мірою відтворює зміст урядового проекту Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» (реєстр. № 6329 доопрац. від 06.06.2017 р.), який 08.06.2017 р. був відхилений Верховною Радою України.

На такому у своєму висновку до законопроекту робить наголос також Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України (далі – ГНЕУ) */лист від 11.07.2017 №16/3-549/6604(162081) додається на 3 аркуш./,* зазначаючи, що згідно з вимогами частини другої статті 107 Регламенту Верховної Ради України відхилений Верховною Радою законопроект або законопроект, що повторює його за суттю (а в даному випадку має місце повне дублювання положень законопроекту), не може бути внесений на поточній та наступній за нею позачерговій сесіях Верховної Ради відповідного скликання.

Поряд з тим, ГНЕУ, підтримуючи необхідність забезпечення належного й системного фінансування медичної галузі, звертає увагу на:

– необхідність додаткового обґрунтування порядку, доцільності та можливості здійснення видатків з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об’єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад, а також з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів (статті 89, 90 Кодексу) у період протягом 2018-2019 років та після 2019 року;

– відсутність належної інформації про прогнозні зміни показників бюджету, яких можна очікувати в результаті прийняття законопроекту.

Окремо слід зауважити, що з метою уникнення правових колізій деякі положення законопроекту потребують узгодження з вимогами та структурою Кодексу. Наприклад, у змінах до статей 89 та 90 Кодексу запропоновані видатки однакового змісту без розмежування закладів і напрямів, що зумовлює порушення вимог статті 85 Кодексу, зокрема:

видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров’я, хоча зазначені статті стосуються бюджетів різних рівнів;

видатки на місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров’я (оновлення матеріально-технічної бази, капітальний ремонт та реконструкція), хоча таке не відповідає завданням бюджетів, що визначені у статті 90.

Тому зміни до статей 89 та 90 Кодексу потребуватимуть додаткового обґрунтування та уточнення.

Крім того, належить зауважити, що до законопроекту не надано належного фінансово-економічного обґрунтування (включаючи відповідні розрахунки), що не відповідає вимогам частини третьої статті 91 Регламенту Верховної Ради України та частини першої статті 27 Кодексу, на що також звертає увагу ГНЕУ.

Міністерство фінансів України у своєму висновку до законопроекту за реєстр.№ 6604 зазначає, що реалізація його положень потребуватиме здійснення перерозподілу обсягу видатків на охорону здоров’я між державним та місцевими бюджетами, оскільки на даний час видатки на надання медичної допомоги комунальними закладами охорони здоров’я здійснюються за рахунок коштів місцевих бюджетів та медичної субвенції з державного бюджету, а відповідно до статті 4 проекту Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» за реєстр.№ 6327 державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів надаються та забезпечуються в межах видатків на відповідні види медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета, які передбачені у державному бюджеті на відповідний рік. Обсяги такого перерозподілу будуть визначатися при формуванні деталізованого опису на відповідний рік (переліку конкретних видів медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів державного бюджету).

Варто зауважити, що при опрацюванні проекту Основних напрямів бюджетної політики на 2018-2020 роки (реєстр.№ 6591 від 15.06.2017 р.) Комітетом з питань бюджету та Комітетом з питань охорони здоров’я було звернуто увагу на неузгодженість такого проекту Основних напрямів з базовим законопроектом за реєстр.№ 6327. Згідно з фінансово-економічним обґрунтуванням до вказаного законопроекту обсяги медичної субвенції мають становити у 2018 р. 70.814 млн грн, у 2019 р. – 90.287 млн грн, у 2020 р. – 115.116 млн грн. Натомість у проекті Основних напрямів показники стель загальнодержавних витрат для Міністерства охорони здоров’я (в яких враховуються не лише медична субвенція, а й інші субвенції у сфері охорони здоров’я) визначені на 2018 р. у сумі 66.870,2 млн грн /на 3943,8 млн грн менше ніж враховано у законопроекті/, на 2019 р. – 75.009,6 млн грн /відповідно на 15.277,4 млн грн менше/, на 2020 р. – 82.320,2 млн грн /відповідно на 32795,8 млн грн менше/. Отже, у проекті Основних напрямів стелі витрат на медичну субвенцію та інші субвенції у сфері охорони здоров’я загалом на наступні три роки є меншими від необхідних розрахункових обсягів медичної субвенції, врахованих у законопроекті, на 52.017 млн грн.

Альтернативний законопроект за реєстр. № 6604-1, як зазначається у пояснювальній записці до нього, закладає основу для формування регіональної мережі закладів громадського здоров’я.

На думку його автора, пропоновані зміни дозволять розширити перелік видатків, що можуть здійснюватися з Державного бюджету України, а також дозволять уточнити визначення ролі бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів та бюджетів об’єднаних територіальних громад у наданні медичної допомоги, яка згідно з Концепцією реформи полягатиме у розвитку і підтримці відповідних медичних закладів, у фінансуванні місцевих програм громадського здоров’я.

Слід зазначити, що законопроект за реєстр.№ 6604-1 містить положення щодо розмежування видатків між державним бюджетом та місцевими бюджетами, скасування медичної субвенції (починаючи з 1 січня 2020 року) та механізму її надання протягом 2018–2019 років, які є аналогічними відповідним положенням, запропонованим у законопроекті за реєстр.№ 6604.

Разом з тим, на відміну від законопроекту за реєстр. № 6604 у законопроекті за реєстр. № 6604-1, насамперед:

– не передбачається виключення видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів з державного гарантованого пакету, що надаватиметься з державного бюджету;

– пропонується з 1 січня 2020 року запровадити співфінансування з місцевих бюджетів, визначених у статях 89 і 90 Кодексу, оплати медичних послуг в обсязі вартості комунальних послуг та енергоносіїв комунальних медичних закладів, що передаються центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику в сфері організації фінансування надання медичних послуг, у обсягах, що визначаються законом про державний бюджет на відповідний рік, а також відповідно не відносити такі видатки до складу видатків відповідних місцевих бюджетів.

Згідно з пояснювальною запискою до законопроекту внаслідок реалізації таких пропозицій місцеві бюджети отримають можливість залучати комунальні медичні заклади для виконання місцевих програм громадського здоров’я шляхом фінансування відповідних видатків з місцевого бюджету, навіть якщо ці заклади отримують фінансування з держбюджету на надання первинної медичної допомоги в рамках гарантованого пакету медичної допомоги.

ГНЕУ у своєму висновку до законопроекту за реєстр.№ 6604-1 */лист від 11.07.2017 №16/3-550/6604(162088) додається на 3 аркуш./* також звертає увагу, що зазначений законопроект по суті (а також майже повністю за текстом) дублює урядовий проект Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» (реєстр. № 6329 доопрац. від 06.06.2017 р.), який 08.06.2017 р. був відхилений Верховною Радою. У зв’язку із цим, зазначає, що згідно з вимогами частини другої статті 107 Регламенту Верховної Ради відхилений Верховною Радою законопроект або законопроект, що повторює його за суттю, не може бути внесений на поточній та наступній за нею позачерговій сесіях Верховної Ради відповідного скликання.

Поряд з тим ГНЕУ відмічає, що до законопроекту належало надати додаткове обґрунтування щодо можливостей фінансового забезпечення з місцевих бюджетів запропонованих місцевих програм у сфері охорони здоров’я, а також надати пояснення щодо віднесення до складу видатків, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об’єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад, а також з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів видатків на співфінансування оплати медичних послуг в обсязі вартості комунальних послуг, енергоносіїв комунальних медичних закладів. Водночас, звертає увагу про доцільність визначення умов та критеріїв такого співфінансування, зокрема, враховуючи й те, що згідно з новим положенням пункту 1 «Прикінцевих та перехідних положень» Кодексу з 1 січня 2020 року пропонується не відносити до складу зазначених видатків такі групи видатків, як оплата комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров’я, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів та оплата комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров’я та регіональні програми надання населенню медичних послуг понад державний гарантований пакет для малозабезпечених категорій громад.

На зазначене також звертає увагу Міністерство фінансів України (у своєму висновку до законопроекту, поряд з тим зауважуючи про невиконання вимог частини третьої статті 91 Регламенту Верховної Ради України та частини першої статті 27 Кодексу щодо надання належного фінансово-економічного обґрунтування (включаючи відповідні розрахунки).

Загалом Мінфін не підтримує прийняття законопроекту за реєстр.№ 6604-1, зазначаючи, що Урядом подано до Верховної Ради законопроект за реєстр. № 6604, який врегульовує питання розмежування видатків на охорону здоров’я між державним та місцевими бюджетами для приведення їх у відповідність до нової моделі фінансового забезпечення надання медичних послуг та лікарських засобів.

На час розгляду законопроектів висновки комітетів Верховної Ради України з питань запобігання і протидії корупції *(щодо проведення антикорупційної експертизи законопроектів)* і з питань європейської інтеграції *(щодо оцінки відповідності законопроектів міжнародно - правовим зобов’язанням України у сфері європейської інтеграції)* до Комітету не надійшли.

За наслідками розгляду Комітет ухвалив рішення: рекомендувати Верховній Раді України за результатами розгляду у першому читанні проекту Закону України про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів (реєстр. № 6604 від 21.06.2017 року), поданого Кабінетом Міністрів України, та альтернативного проекту Закону України про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів (реєстр. № 6604–1 від 27.06.2017 року), поданого народним депутатом України Пинзеником В.М., прийняти за основу законопроект за реєстр. № 6604, доручивши Комітету Верховної Ради України з питань бюджету доопрацювати зазначений законопроект з урахуванням окремих положень альтернативного проекту Закону України (реєстр.№ 6604-1), а також зауважень і пропозицій суб’єктів права законодавчої ініціативи та внести його на розгляд Верховної Ради України у другому читанні після прийняття в цілому проекту Закону України продержавні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів(реєстр. № 6327 (доопрац.)) */проект відповідної постанови Верховної Ради України додається на 1 арк./.*

Співдоповідачем на сесії Верховної Ради України з цього питання пропонується голова підкомітету з питань бюджетної політики та удосконалення положень Бюджетного кодексу України Комітету з питань бюджету Іщейкін Костянтин Євгенович.

**Голова Комітету А. В. Павелко**