



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ

ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ
ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

вул. Січових Стрільців, 73, 11 поверх, м. Київ, Україна, 04053
Тел/факс: (+38 044) 4862878, 4862841, 4862812, 4863070, 4862883
E-mail: info@auc.org.ua www.auc.org.ua

№ 5-92/21
від «18» 02 2021 року

Секретарю Ради національної безпеки
і оборони України
ДАНІЛОВУ О.М.

*Про розгляд листа НСЗУ
від 04.12.2020 №19189/2-15-20*

Шановний Олексію Мячеславовичу!

Користуючись нагодою, засвідчуємо Вам свою повагу за турботу про належне фінансування надання громадянам України доступних медичних послуг та підтримки у належному стані закладів охорони здоров'я.

Асоціація міст України опрацювала листа Національної служби здоров'я України (далі - НСЗУ) від 04.12.2020 №19189/2-15-20 з порівняльною таблицею до Бюджетного кодексу України (далі – Законопроект НСЗУ) та надає висновок по суті пропозицій НСЗУ.

Пропозиції до статті 51 Бюджетного кодексу України (далі - БКУ) стосовно фінансування профілактичних медичних оглядів та стосовно доповнення статті 89 новим пунктом «є» про проведення медичних оглядів призовників, працівників бюджетної сфери.

Законопроектом НСЗУ пропонується, що такі огляди мають проводитися за рахунок коштів бюджетних установ, тобто за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Вважаємо, що обов'язкові медичні огляди мають бути складовою Програми медичних гарантій (далі - ПМГ), оскільки це вторинна амбулаторна (спеціалізована) медична допомога. І, відповідно вони вже передбачені специфікацією Пакету ПМГ «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» через те, що медогляди передбачають надання лікарями-спеціалістами амбулаторної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; проведення інструментальних методів обстеження (рентгенологічних, ендоскопічних, ультразвукових, електрофізіологічних); проведення загально-клінічних та біохімічних лабораторних обстежень, а також лабораторних досліджень.

У частині медичних оглядів призовників звертаємо увагу, що частиною першою ст.43 Закону України «Про військовий обов'язок та військову службу» визначено, що фінансове забезпечення заходів, пов'язаних з організацією військової

служби і виконанням військового обов'язку, здійснюється за рахунок і в межах коштів Державного бюджету України. До роботи військово-лікарських комісій залучаються лікарі різних спеціальностей, зокрема хірург, терапевт, невропатолог, психіатр, окуліст, оториноларинголог, стоматолог, дерматолог, а за наявності медичних показань і лікарі інших спеціальностей, тобто лікарі, які надають спеціалізовано медичну (вторинну) допомогу. Отже, це має так само бути складовою Пакету ПМГ «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу».

Таким чином внесення змін до статті 89 БКУ, в частині фінансування медичних оглядів за рахунок коштів місцевого бюджету є не прийнятним. З огляду на вищезазначене, такі послуги мають надаватися за рахунок коштів Програми медичних гарантій.

Крім того, слід зауважити, що згідно з Основами законодавства про охорону здоров'я визначено, що медична допомога - діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована **на профілактику, діагностику та лікування** у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами тощо, до якої відносяться медичні огляди. З огляду на це відсутня потреба вносити деталізацію до статті 51 через те, що в ній вже це передбачено.

Пропозиції до статті 89 БКУ щодо видатків, що здійснюються з бюджетів територіальних громад, зокрема на оновлення матеріально-технічної бази, ремонт приміщень та їх оснащення відповідно до державних будівельних норм і табелів матеріально-технічного оснащення, підвищення стимулів), забезпечення стабільного фінансування роботи (у тому числі у випадку припинення чи зменшення оплати за договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій) комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад.

На сьогодні відповідно до Бюджетного кодексу України за рахунок коштів бюджетів територіальних громад оплачуються комунальні послуги та енергоносії комунальних закладів охорони здоров'я, фінансуються місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я. У той же час Законопроект НСЗУ пропонує додаткові видатки бюджетів територіальних громад, без надання відповідних фінансових компенсаторів.

Ці зміни *суперечать* статті 49 Конституції України та Закону України «Про державні фінансові гарантії медобслуговування населення». Зокрема, Конституція визначає, що охорона здоров'я забезпечується **державним** фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

Пропозиції до статті 89 суперечить Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон №2168), а саме статтям 3 та 4, де держава гарантує повну оплату надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій, згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України. Пункт

5 статті 3 Закону №2168 чітко встановлює, що органи місцевого самоврядування **в межах своєї компетенції можуть фінансувати** місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми "місцевих стимулів"), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я.

Звертаємо увагу на те, що Прикінцевими положеннями Закону №2168 встановлено, що з 1 квітня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до цього Закону для всіх видів медичної допомоги. І цим законом не допускається звуження програми медичних гарантій.

Пропозиція НСЗУ повністю спотворює та нівелює задекларовані Державні фінансові гарантії надання медичних послуг.

У той же час запропоновані НСЗУ зміни про фінансування медичних закладів з бюджетів територіальних громад у випадку припинення чи зменшення оплати за договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій порушує право населення територіальних громад на доступну медичну допомогу; несе ризики зупинки роботи медичних закладів, що суперечить статті 49 Конституції України.

Ця норма неприйнятна з точки зору, що заклади охорони здоров'я надають медичні послуги в межах різної кількості пакетів ПМГ, підписаних з НСЗУ договорів, і тому ставить територіальні громади в нерівні умови. Також дана норма ставить фінансування медицини територіальної громади повністю в залежність від спроможності місцевих бюджетів і напряду впливає на доступність медичної допомоги.

Неприпустимість прийняття такої норми ще полягає у тому, що вона підірве довіру органів місцевого самоврядування до Уряду через такі рішення, що постійно змінюються, у частині впровадження державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Асоціація міст повністю підтримує пріоритети національних інтересів, зокрема розвиток людського капіталу та захист прав, свобод і законних інтересів громадян України, визначені Стратегією національної безпеки України, затвердженою Указом Президента України від 14.09.2020 №392. Також ми цілком підтримуємо, що для розвитку людського капіталу необхідно, серед іншого, забезпечити право людини на охорону здоров'я, зокрема популяризацію здорового способу життя, попередження захворювань, раннє діагностування, якісне комплексне лікування, реабілітацію з перших днів захворювання, паліативні послуги, розвиток трансплантації, належне медикаментозне забезпечення, впровадження стандартів доступних і якісних медичних послуг тощо.

Звертаємо увагу, що згідно з Законом України «Про місцеве самоврядування» забезпечення доступності і безоплатності медобслуговування на відповідній території; забезпечення розвитку всіх видів медобслуговування та розвиток і вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я відносяться до делегованих повноважень. Та, відповідно до статей 142 та 143 Конституції України держава фінансує здійснення цих повноважень у повному обсязі за рахунок коштів

Державного бюджету України. Наразі НСЗУ запропоновано перекласти функції держави на плечі місцевого самоврядування.

Ці пропозиції ставлять фінансування медицини територіальної громади повністю в залежність від спроможності місцевих бюджетів та порушують основні принципи охорони здоров'я, а саме на загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я.

Стосовно інших питань порушених у листі НСЗУ.

НСЗУ зазначило, що з 2021 року вони значно посилять функцію моніторингу за виконанням закладами охорони здоров'я умов договору. Для здійснення моніторингу, у першу чергу потребує виконання норм Закону №2168, якими **держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій.**

Посилення моніторингу та накладання санкцій, у вигляді штрафів та припинення оплат за договорами, НСЗУ обґрунтовує, тим що на реалізацію програми медичних гарантій у 2021 році передбачено 123 млрд грн при потребі 157 млрд грн. Така ситуація надзвичайно небезпечна, особливо в умовах пандемії гострої коронавірусної інфекції. Пандемія показала, що охорона здоров'я не ефективна в надзвичайних умовах, особливо під час її реформування. Цьому підтвердженням стали: відсутність належного фінансування інфекційних стаціонарів, необхідного медичного обладнання; засобів індивідуального захисту; діагностичних тестів; фахівців епідеміологічного напрямку тощо. Припинення оплати за договором про медичне обслуговування населення програми медичних гарантій порушить право громадян на доступну медичну допомогу та право медичних працівників на оплату праці. Як наслідок це призведе до ще більшого поглиблення кризи в країні.

Зі старту реформи останні три роки органи місцевого самоврядування постійно вживали заходів щодо покращення матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, яке останні десятиліття майже лишалося без змін. Особливо враховуючи фінансування охорони здоров'я з 90-х років за остаточним принципом. Слід наголосити, що епідемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, вкрай недостатній рівень фінансування Програми медичних гарантій у 2020 році, занижені тарифи на медичні послуги, повністю виснажили місцеві бюджети.

Перші місяці пандемія стримувалася виключно органами місцевого самоврядування і медична сфера отримувала фінансування за рахунок того, що відволікалися кошти з інших не менш важливих джерел: освіти, соціального захисту тощо.

Звертаємо увагу, що завдяки заходам органів місцевого самоврядування, спрямованим на запобігання гострій коронавірусній хворобі вдалося зупинити значне поширення COVID-19. Не чекаючи коштів з державного бюджету громади забезпечили з початку карантину забезпечення медиків необхідними засобами індивідуального захисту, їх страхування, медичного обладнання, забезпечення киснем тощо. Органи місцевого самоврядування дофінансовували у 2020 році ПМГ додатково з місцевих бюджетів до 40%, забезпечення хворих на цукровий діабет медикаментами та виробами для діагностики рівня глюкози в крові у середньому до 30%.

АМУ акцентує увагу, що у результаті проведення реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади сформовано новий адміністративно-територіальний устрій з 1469 територіальних громад та 136 районів. Такі зміни територіального устрою потребують реструктуризації мережі медичних закладів, передачі майна між органами місцевого самоврядування тощо. Зокрема, розпочалася передача з районного рівня медичних закладів, що надають первинну та вторинну медичну допомогу, на рівень сільських, селищних, міських територіальних громад. Тобто розпочато процес передачі будівель медичних закладів та медичних закладів між органами місцевого самоврядування. На цьому етапі є важливим збереження безперервності надання медичних послуг населенню, укладених декларацій між пацієнтами та лікарями і фінансування закладів охорони здоров'я з 1 січня 2021 року. АМУ внесено пропозиції до нормативно-правових актів для врегулювання цих питань.

У цих умовах окремо потребує врегулювання питання Порядку створення, припинення закладів охорони здоров'я, особливостей діяльності та класифікації закладів, що визначаються законом, який на сьогодні відсутній. Також відсутні розроблені порядки надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, що надаються за медичними показаннями, оскільки це передбачено Основами законодавства про охорону здоров'я.

При цьому залишається ще одне не менш важливе питання ніж безперервність надання медичних послуг, що потребує вирішення, це доступність будівель. З 1 січня 2021 року для того, щоб підписати договір з НСЗУ медичний заклад має подати скановану копію документа, що підтверджує доступність медичних закладів, для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до будівельних норм і правил, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат. Слід звернути увагу на той факт, що більшість будівель закладів охорони здоров'я побудовані у минулому столітті і тому зовсім не відповідають новим будівельним нормам щодо інклюзивності. По-перше, проведення технічного обстеження та отримання сертифікату відповідності потребує додаткових коштів та часу. По-друге, потребує значних фінансових ресурсів виготовлення проектно-кошторисної документації, реконструкція або капітальний ремонт, під що підпадає переважна більшість медичних закладів. Профінансувати з місцевих бюджетів проведення технічних обстежень будівель, виготовлення проектно-кошторисної документації, проведення реконструкції або капітальний ремонт будівель наразі неабияк складно. Мав би бути встановлений трохи довший перехідний період для забезпечення таких робіт.

Звертаємо увагу, що відповідно до наказу МОЗ України від 28.02.2020 № 590 з 1 березня 2021 року втрачають чинність 90 клінічних протоколів та стандартів. Це порушить вимогу законодавства щодо обов'язкового додержання стандартів медичної допомоги всіма закладами охорони здоров'я та поставить під загрозу надання в медичних закладах медичної допомоги населенню.

АМУ вважає принципово важливим повернути норму, передбачену Законом №2168, що обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках)

у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту України та оплати праці медичних працівників, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати. На наше глибоке переконання тільки належне фінансування галузі охорони здоров'я з державного бюджету дозволить забезпечити реалізацію державних фінансових гарантій надання необхідних пацієнтам гарантованих послуг з медичного обслуговування та лікарських засобів належної якості.

Це лише частина тих проблем, з якими стикаються органи місцевого самоврядування, та вирішення яких МОЗ України та НСЗУ перекладають на громади.

АМУ акцентує увагу, що не виникало б більшості проблемних питань, якби органи державної влади прислухалися до органів місцевого самоврядування, а не перекладали на них відповідальність. Правильно було б:

- поетапно впроваджувати зміни усіх видів медичної допомоги з попередніми організаційними заходами та відповідним на те фінансуванням; забезпечити розробку необхідної нормативно-правової бази під трансформацію охорони здоров'я;

- поступово покращувати матеріально-технічну базу з державного та місцевих бюджетів;

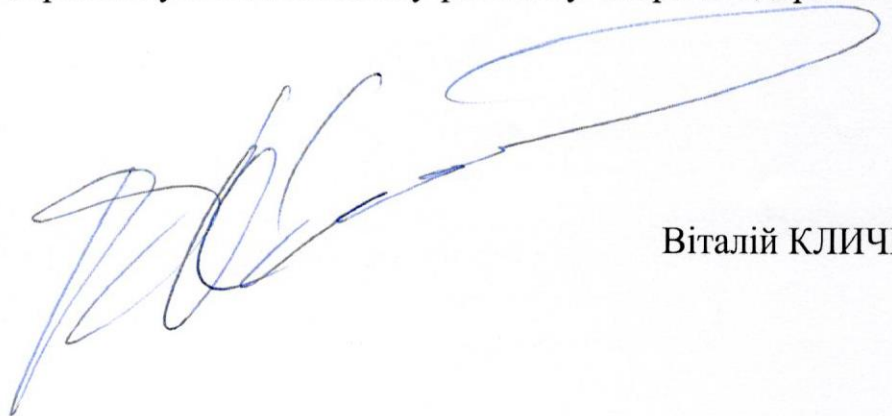
- забезпечити навчання медичних працівників для роботи на новому високотехнологічному медичному обладнанні, що було придбано у 2020 році;

- проводити виважену та правдиву інформаційну політику та забезпечувати якісні комунікації з громадами щодо подальших кроків реформування надання вторинної, третинної, екстреної, паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації.

Асоціація впевнена, що надзвичайно важливою є злагоджена взаємодія між органами державної влади та органами місцевого самоврядування, а конструктивний діалог і прийняті рішення сприятимуть позитивному розвитку охорони здоров'я на рівні муніципалітетів.

З повагою

Голова



Віталій КЛИЧКО