

ВИСНОВОК
на проект Закону України
«Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у
Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»
(реєстраційний № 8603)

У законопроекті пропонується визначити організаційні та правові засади реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах - Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві. Зокрема, передбачається врегулювати питання надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної та екстреної медичної допомоги та фінансово-економічного забезпечення функціонування системи охорони здоров'я та оплати праці медичних працівників у пілотних регіонах.

Метою поданого проекту є «впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, спрямованих на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і які є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я України».

За результатами проведеного науково-правового аналізу законопроекту вважаємо за доцільне висловити щодо нього такі зауваження і пропозиції.

Погоджуючись із необхідністю реформування системи охорон здоров'я, Головне управління, вважає за доцільне зазначити, що цей законопроект не повною мірою відповідає вимогам, які ставляться до закону. Насамперед, слід зазначити, що закон, як нормативно-правовий акт вищої юридичної сили, за своєю природою призначений для регулювання найважливіших суспільних відносин шляхом встановлення нормативних приписів, що дістало відображення у відповідному рішенні Конституційного Суду України, який тлумачить термін «закон» як «юридично цілісний і структурно завершений нормативно-правовий акт, який приймається Верховною Радою України відповідно до її конституційних повноважень» (Рішення Конституційного Суду

України у справі щодо порядку голосування та повторного розгляду законів Верховною Радою України від 7 липня 1998 року).

Переважає більшість запропонованого у законопроекті матеріалу за змістом і характером його викладення схожа на положення державної цільової програми. Такий характер цього законопроекту засвідчує його назва – «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві». Особливо вразливими у цьому відношенні є положення статті 1, 3, 7, 11 законопроекту, де визначається мета та завдання цього пілотного законопроекту (створення на базі існуючої мережі закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах структурованої за видами медичної допомоги системи медичного обслуговування шляхом реорганізації закладів охорони здоров'я, які забезпечують потреби населення у первинній, вторинній (спеціалізованій), третинній (високоспеціалізованій) та екстреній медичній допомозі, тощо (ч. 3 ст. 1); учасники (ч. 3 ст.1); джерела фінансування передбачених заходів (ст. 7); порядок оцінки результатів (ч. 2 ст. 11). Ті ж положення проекту, яким властивий нормативний характер, повторюють за змістом норми чинного законодавства України. Так, відповідно до статті 14 Основ законодавства України про охорону здоров'я Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в галузі охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи державної виконавчої влади в галузі охорони здоров'я. Міністерства, відомства та інші центральні органи державної виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в галузі охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, формують і розміщують державні замовлення з метою матеріально-технічного забезпечення галузі, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в галузі охорони здоров'я.

У законопроекті пропонується визначити зміст первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (ч. 1 ст. 3, ч. 1 ст. 4, ч. 1 ст. 5), однак ці ж питання пропонується врегулювати у проекті Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (реєстр. № 8602 від 01.06.2011 р.), у зв'язку з чим викликає сумнів доцільність їх дублювання у цьому законопроекті.

Необхідно також зазначити, що положення законопроекту недостатньо повно узгоджені з чинними законами України. Зокрема, у частині третій статті 3 пілотного проекту йдеться, що «центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги можуть створюватися як комунальні некомерційні підприємства або комунальні некомерційні установи», проте Цивільним кодексом України

існування зазначених вище організаційно-правових форм юридичних осіб не передбачається.

Згідно із проектом первинна медична допомога надається в амбулаторних умовах за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем, що не узгоджується з частиною першою статті 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я, якою визначено, що «первинна лікувально-профілактична допомога подається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики».

У законопроекті зустрічається чимало положень, які не наповнені конкретним нормативним змістом, зокрема, не встановлюють права і обов'язки учасників відповідних суспільних відносин, що не узгоджується з природою закону, як нормативно-правового акту (наприклад, «місцеві державні адміністрації пілотних регіонів забезпечують залучення громадськості, зокрема асоціацій пацієнтів, до проведення моніторингу та здійснення контролю якості медичної допомоги та медичного обслуговування у пілотних регіонах» (ч. 5 ст. 11).

Деякі формулювання законопроекту виглядають недостатньо визначеними у правовому відношенні. Зокрема, це стосується формулювання, за яким «координація діяльності закладів охорони здоров'я, що входять до складу госпітального округу, здійснюється в межах повноважень органом управління охороною здоров'я обласної (Київської міської) державної адміністрації відповідного пілотного регіону». Проте здійснення координації передбачає наявність конкретних повноважень, яких у законопроекті немає.

Слід вказати на недоліки техніко-юридичного характеру законопроекту. Зокрема, у його тексті вживаються терміни, визначення яких ним не розкривається і водночас відсутні у чинних законах (наприклад, «центр екстреної допомоги» (абз. 6 ч. 3 ст. 1), «лікарня інтенсивного лікування», «лікарня відновного (реабілітаційного) лікування», «лікарня планового лікування», «хоспіс» (ч. 2 ст. 4). Цей недолік значно ускладнює розуміння акта та може призвести до неправильного тлумачення змісту його положень

Зауваження викликає й структура проекту. Так, за логікою положення статті 6 щодо надання у пілотних регіонах екстреної медичної допомоги мали б бути розміщені перед статтями 3, 4, 5, якими визначається організація надання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги.

У пропонованих нормах законопроекту вживаються слова «зокрема» (наприклад, ч. 5 ст. 11), «у тому числі» (наприклад, абз. 3 ч. 2 ст. 3, ст. 10), які не надають їм визначеності.

Незрозумілим виглядає зміст пункту 2 прикінцевих положень законопроекту, в якому зазначається, що «на період реалізації пілотного проекту: дія ліцензій та інших дозвільних документів, виданих закладам охорони здоров'я пілотних регіонів до набрання чинності цим Законом,

поширюється на заклади охорони здоров'я таких регіонів, які створені на їх базі у процесі реорганізації».

Зауваження викликає пункт 3 прикінцевих положень законопроекту, де зазначається, що «у разі коли внаслідок реорганізації закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах працівники таких закладів переводяться за їх згодою на іншу нижче оплачувану роботу в тому ж або іншому закладі, оплата праці таких працівників здійснюється відповідно до положень цього Закону або за бажанням таких працівників їх середній заробіток за попереднім місцем роботи зберігається на весь час виконання нижче оплачуваної роботи».

З приводу цієї норми зазначимо, що економічні, правові та організаційні засади оплати праці працівників, які перебувають у трудових відносинах, на підставі трудового договору з підприємствами, установами, організаціями усіх форм власності та господарювання (далі - підприємства), а також з окремими громадянами та сфери державного і договірного регулювання оплати праці регулюються Законом України «Про оплату праці». Тому відповідні питання не можуть регулюватися законопроектом «Про реформування у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві системи охорони здоров'я», оскільки відносяться до предмету регулювання Закону України «Про оплату праці». Зокрема, статтею 6 цього чинного Закону передбачено, що основою організації оплати праці є тарифна система, яка включає: тарифні сітки, тарифні ставки, схеми посадових окладів і тарифно-кваліфікаційні характеристики (довідники). Тарифна система оплати праці використовується для розподілу робіт залежно від їх складності, а працівників - залежно від їх кваліфікації та за розрядами тарифної сітки. Вона є основою формування та диференціації розмірів заробітної плати і формується на основі: тарифної ставки робітника першого розряду, яка встановлюється у розмірі, що перевищує законодавчо встановлений розмір мінімальної заробітної плати; міжкваліфікаційних (міжпосадових) співвідношень розмірів тарифних ставок (посадових окладів). Тарифно-кваліфікаційні характеристики (довідники) розробляються профільним міністерством.

Вважаємо за доцільне зазначити, що положення пункту 3 Перехідних положень повинні відповідати нормам статті 32 Кодексу законів про працю України. Зокрема, переведення на іншу роботу на тому ж підприємстві, в установі, організації, а також переведення на роботу на інше підприємство, в установу, організацію або в іншу місцевість, хоча разом з підприємством, установою, організацією, допускається *тільки за згодою працівника*.

Крім того, переведення на нижче оплачувану роботу є однією з ознак зміни істотних умов праці, про які працівник має бути попереджений *не пізніше, ніж за два місяці*. Статтею 103 Кодексу законів про працю України також передбачається, що про нові або зміну діючих умов оплати праці в бік погіршення власник або уповноважений ним орган повинен повідомити працівника *не пізніше як за два місяці до їх запровадження або зміни*.

Статтею 113 Кодексу законів про працю України встановлено, що на період освоєння нового виробництва (продукції) власник або уповноважений ним орган може провадити робітникам доплату *до попереднього середнього заробітку на строк не більш як шість місяців*.

У зв'язку з цим слід розмежувати переведення у тому ж закладі охорони здоров'я і переведення до іншого закладу охорони здоров'я, а також чітко визначити відповідно до Кодексу законів про працю процедуру проведення таких змін.

Певні зауваження викликають питання фінансового забезпечення реалізації пілотного проекту. Так, абзаци 2 і 3 частини першої 1 статті 7 проекту є фактично ідентичними за змістом, оскільки в них йдеться про завдання диференціації бюджетних видатків за видами медичної допомоги та рівнями місцевих бюджетів при плануванні відповідних показників у 2012-2014 роках.

Згідно з частиною другою статті 7 проекту розподіл обсягу видатків між закладами охорони здоров'я у пілотних регіонах за видами медичної допомоги, яка ними надається, здійснюється відповідно до методики, що затверджується центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. У законі, на нашу думку, доцільно було б визначити принаймні основоположні засади та принципи такого розподілу.

Абзац третій частини четвертої розділу "Прикінцеві та перехідні положення", згідно з яким на період реалізації Закону України "Про реформування у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві системи охорони здоров'я" Кабінет Міністрів України має право змінювати розмежування видатків на охорону здоров'я між місцевими бюджетами пілотних регіонів, визначене статтями 89 і 90 цього Кодексу, та встановлювати особливості фінансування закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту, не повною мірою відповідає вимогам ст. 95 Конституції України, згідно з якою виключно законом про Державний бюджет України визначаються будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків. Звертаємо також увагу, що відповідно до частин першої та другої статті 23 Бюджетного кодексу України будь-які бюджетні зобов'язання та платежі з бюджету здійснюються лише за наявності відповідного бюджетного призначення, яке встановлюється законом про Державний бюджет України (рішенням про місцевий бюджет) у порядку, визначеному цим Кодексом.

Незрозуміло також, які саме особливості фінансування закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту, має право встановлювати Кабінет Міністрів України.

Сумнівним є те, що реалізація цього проекту закону, як зазначається в пояснювальній записці до нього, не потребує додаткових матеріальних та інших витрат (п. 4). Навпаки, очевидним є те, що реалізація відповідного пілотного проекту вплине на видаткову та/або доходну частину державного та/або місцевих бюджетів, тому відповідно до статті 91 Регламенту Верховної Ради

України до законопроекту повинно додаватися фінансово-економічне обґрунтування (розрахунок розміру витрат) та пропозиція щодо покриття цих витрат.

Зважаючи на вище викладене, Головне управління не вбачає потреби у прийнятті спеціального Закону України «Про реформування у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві системи охорони здоров'я». На нашу думку, запропонований у законопроекті матеріал доцільно було б викласти у формі державної цільової програми, в якій відповідно до вимог Закону України “Про державні цільові програми” мають бути визначені конкретні заходи та строки їх виконання, відповідальні виконавці та порядок фінансування відповідних заходів, що має бути передбачено у Законі про Державний бюджет України.

Що ж стосується нормативного матеріалу, то він має бути інтегрований до Основ законодавства України про охорону здоров'я, які мають стати правовою основою проведення відповідної реформи. У зв'язку з цим у Прикінцевих положеннях проекту закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я» (№ 8602 від 1.06.2011 р.), доцільно було б доручити Кабінету Міністрів України розробити відповідну програму та визначити порядок реалізації норм, які будуть застосовуватися в у процесі реформування системи охорони здоров'я у відповідних регіонах.

Керівник Головного управління

В.І. Борденюк

Вик.: О.Шуба, К.Вербицький, С.Гудзинський,
Т.Макійчук, В.Грицак