

# Лебідь, рак і щука медичної галузі в Україні

» До Верховної Ради України було подано півтори сотні законопроектів, що тією чи іншою мірою відносяться до питань охорони здоров'я. Однак чимало з них не мають належного рівня підготовки та охоплюють почасти досить вузькі питання.

Лише 25 з них визначені профільними для Комітету Верховної Ради України з охорони здоров'я, а решта висвітлюють дотичні питання. Навіть у кількісних показниках активність невисока, а розглянутих упродовж року парламентом – ще менше.

## Камінь спотикання – зовнішні закупівлі

Пропозиція про закупівлю лікарських засобів для України міжнародними організаціями набула свого втілення в законі щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів шляхом здійснення державних закупівель із залученням міжнародних закупівельних організацій, прийнятому в березні 2015 року.

Оскільки у законі не визначаються базові положення, як повинна відбуватися передача даних функцій, в якому порядку, ким і за яких умов, прийняття відповідних підзаконних документів потребувало досить тривалого часу. Так, Кабінет Міністрів України прийняв у липні 2015 року постанову „Деякі питання здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі“, а в жовтні – постанову „Про затвердження переліку лікарських засобів та медичних виробів, які закуповуються на підставі письмових домовленостей щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі“. Міністерство передало на закупівлі через міжнародні організації за 12-ма державними програмами понад 2,197 млрд грн. Трьома такими організаціями стали Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Програма розвитку ООН та британська закупівельна агенція „Crown Agents“.

## Автономія лікарень як лакмусовий папірець

Заслугують уваги законопро-

екти, подані урядом у липні 2015 року, щодо автономізації закладів охорони здоров'я. До підготовки даних документів було залучено експертів, представників громадськості, провідні юридичні компанії. В результаті тривалої роботи та консолідації зусиль, вперше за роки незалежності України підготовлено законопроект, що передбачає значні зміни в діяльності закладів охорони здоров'я.

Автономізація закладів охорони здоров'я означає перекладення відповідальності за організацію, управління, кадрову політику, пошук інвестицій на керівництво шпиталів, лікарень тощо. Комітетом ВРУ в червні 2015 року проведено круглий стіл, де підтримано цю ідею. Однак після надходження відповідних законопроектів від уряду, Комітету ВРУ потрібно було витратити два місяці і в результаті не підтримати урядовий законопроект, повернути на доопрацювання альтернативний, і станом на середину листопада не прийняти жодного рішення щодо внесення на розгляд парламенту. Вочевидь через те, що глава комітету від БПП Ольга Богомолець просто блокує проходження формально прем'єрського проекту.

Водночас були зареєстровані законопроекти, які стосувалися покращення соціального та матеріального стану медпрацівників. Однак без підготовки фінансового обґрунтування, без погодження з комітетом з фінансових питань, ці документи мають лише популістський характер. Варто також ззначити, що питання підняття зарплат не передбачалося і Коаліційною угодою, адже покращення стану матеріального забезпечення лікарів має бути результатом власне впровадження автономізації лікарень.

## Не ліками єдиними?

У Верховній Раді України зареєстровано два альтернативні законопроекти, що пропонують нову редакцію Закону „Про лікарські засоби“. Однак положення, закладені в Коаліційній угоді, передбачали концептуально новий підхід до формування фармацевтичної політики, що повинні бути узгоджені даними законопроектами.

Досить складна ситуація склалася щодо пілотних регіонів, де проходив експеримент у 2011–2014 роках (Донецька, Дніпропетровська, Вінницька області і місто Київ). Оскільки через події в країні в 2014 році значні зусилля були зосереджені на боротьбі із зовнішнім нападником, експеримент у пілотних регіонах не був доведений до кінця, а залишення на такому незавершеному етапі означало втрату позитивних напрацювань та неможливість досягнення позитивних результатів.

Продовження експерименту передбачалося в законопроекті №2050 від 6 лютого 2015 року. Враховуючи терміновість прийняття даного закону (дія попереднього, який регламентував існування пілотних регіонів, закінчилася з останнім днем 2014 року), Комітет свій висновок надав лише через місяць і потім не вважав за потрібне переконати керівництво держави про термінове внесення на розгляд парламенту. Таку позицію Комітету важко пояснити, оскільки в грудні 2014 року експертами був розроблений та наданий законопроект щодо продовження пілотів і який був також зареєстрований, однак комітет не знайшов часу провести засідання, прийняти рішення та продовжити експеримент у пілотних регіонах.

Також до парламенту було подано законопроекти щодо громадського здоров'я. Враховуючи зобов'язання України в Угоді про асоціацію впроваджувати принцип „здоров'я у всіх політиках“, законопроекти про зміни законодавства щодо паління, напів-енергетиків повинні отримати значну увагу депутатів. Однак дані документи не були, в першу чергу профільним комітетом, підтримані та проведені до голосування в сесійній залі. Навіть після внесення законопроекту 13 травня 2015 року „Проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров'я населення від шкідливого впливу тютюну“, Комітет ВРУ досі не надав свій висновок. Така „швидкість“ прийняття рішень профільним комітетом не створює можливості швидких змін у системі охорони здоров'я, адже ще, як мінімум, місяць потрібен, щоб потрапити в порядок денний Ради.



» Дискусії щодо законопроекту №2386а від 16.07.2015 „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині“ в контексті необхідності впровадження презумпції згоди чи презумпції незгоди (як інструмента збільшення кількості операцій з пересадки органів) відволікають від важливих рішень, які не приймаються парламентом. Так, у 2012 році закінчилася дія Державної програми з трансплантології, яка досі не продовжена, а отже, на поточні видатки не передбачено грошей. Ні про який розвиток даної галузі медицини не може йтися, поки не будуть проведені організаційні зміни, належна ка-

дрова підготовка та стабільне фінансування. А тому даний законопроект не сприятиме позитивним змінам.

У вересні в парламенті було зареєстровано проект №3054 від 09.09.2015 Закону „Про фармацевтичне самоврядування“, що може бути пілотним проектом по впровадженню в Україні професійного самоврядування серед медичних професій. Даним законопроектом передбачено досить неконкретні повноваження та не передбачено порядок утворення такої самоврядної організації, що має відмінний спосіб формування діяльності, ніж звичайні громадські організації.

Отже, крім значної кількості круглих столів, комітетських слухань,

Верховна Рада України впродовж дії Коаліційної угоди прийняла лише один закон щодо покращення ситуації в охороні здоров'я. Враховуючи критичний стан системи медичної допомоги та забезпечення ліками, нерозуміння ролі та впливу парламенту в парламентсько-президентській республіці може спричинити серйозні наслідки.

#### Досягнення уряду

Було реорганізовано державну службу контролю за наркотиками, а її функції було передано Державній службі з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Хоча обидві служби до даного рішення видавали окремі ліцензії, в період



Фото: Іво Докучил

ви "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України"".

Прем'єр-міністр Арсеній Яценюк у жовтні анонсував необхідність створення Національного агентства із закупівлі ліків. Утім, поки жодних документів чи рішень, що регламентуватимуть роботу даного агентства, не було прийнято. Таке рішення відповідає положенню Коаліційної угоди щодо необхідності реорганізації МОЗ України відповідно до європейських норм та принципів, позбавлення його невластивих функцій, в тому числі щодо закупівель.

Також уряд скоригував питання формування цін на лікарські засоби. Однак дані рішення потребують залучення всіх зацікавлених сторін, як фармвиробників, фармкомпаній, так і представників різних пацієнтських організацій та інших громадських об'єднань.

Водночас очікування від уряду в межах Плану діяльності уряду на поточний рік виконано на третину. Головною причиною варто зазначити нерозуміння міжвідомчості більшості питань, пов'язаних з реорганізацією системи охорони здоров'я. Також значна кількість питань, пов'язаних з наданням медичної допомоги, належить до повноважень місцевої влади (це питання майнові, управлінські, кадрові в комунальних закладах охорони здоров'я). Водночас при продовженні політики децентралізації регіони отримують ще більше повноважень, що потребує чіткого роз'яснення та консультування зі сторони уряду.

Підсумовуючи діяльність владних органів у сфері охорони здоров'я, варто визначити два аспекти. Перший полягає у відсутності консолідації зусиль, координації та значний рівень декларативності рішень. Другий – відсутність прозорості та системності рішень, особливо на рівні законодавчого органу, який замість формування політики в країні, виступає лише дискусійним майданчиком.

**Зоряна Черненко,  
експерт групи Реанімаційного  
Пакета Реформ „Медична  
реформа“, Київ**

реорганізації тривалий час були проблеми з отриманням відповідних ліцензій.

Урядом України було надано дозвіл Міністерству охорони здоров'я утворити у сфері його управління державну установу „Центр громадського здоров'я“, реорганізувавши шляхом злиття державні підприємства, установи, організації, що визначені міністерством, а також ті, що передані йому за переліком, визначеним Державною санітарно-епідеміологічною службою, для забезпечення здійснення функцій у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження). У відповідь 18 вересня 2015 року було видано наказ „Про утворення державної устано-

## Нацбезпека і оборона

► Найактивнішим „гравцем“ у реформуванні сфери національної безпеки і оборони за минулий рік став президент. Глава держави виконав свої зобов'язання, передбачені в Угоді, затвердив нову редакцію Стратегії національної безпеки та нову редакцію Военної доктрини України. Можна навіть сказати про деяке перевиконання плану, оскільки в цьому році президент виступив ініціатором підписання трьох базових угод з НАТО, які без перебільшення можна назвати проривом у відносинах між Альянсом та Україною. Адже завдяки підписанню цих угод, нарешті, врегульовано правовий статус представництва НАТО в Україні, а так само з боку Альянсу відкрито фінансування для реалізації програм упровадження стандартів НАТО в Україні.

Якщо говорити про діяльність парламенту щодо реалізації Коаліційної угоди в сфері нацбезпеки і оборони, то, на відміну від президента, реалізація розділів, що відносяться до повноважень парламенту, була провалена.

Серед усього масиву законодавчих ініціатив, які повинні були бути реалізовані, можна відзначити, що єдиним документом, прийнятим у парламенті, є зміни до Закону України „Про засади внутрішньої і зовнішньої політики“.

Схожа ситуація і в міністерствах. Досить вказати, що з 1300 чинних стандартів НАТО, за рік Міноборони адаптувало всього три стандарти. Тобто, якщо адаптувати стандарти НАТО такими темпами, то до повної адаптації залишилося всього 432 роки.

Парламентська Коаліція провела роботу з реалізації Коаліційної угоди у сфері національної безпеки і оборони. Рівень реалізації запланованих реформ у парламенті можна оцінити на рівні 1%.

Так само, реалізація положень Угоди повністю провалена урядом.

Двигунами реформ у сфері національної безпеки і оборони є президент і РНБО, які за рік показали дуже ефективні результати.

**Експерти групи РПР „Реформа нацбезпеки і оборони“**