ЗВІТ

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО – ПРАВОВИХ АКТІВ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ВІДПОВІДНО ДО ПОЛОЖЕНЬ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ІЗ ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

КИЇВ ▷ 2020

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ВІДПОВІДНО ДО ПОЛОЖЕНЬ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ІЗ ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Масюк Лілія, лікар, спеціаліст з організації та управління охороною здоров'я

Форостян Анатолій, магістр права, спеціаліст з господарського права, експерт із правових питань у галузі охорони здоров'я

Гелюх Євгенія, лікар, менеджер програм ТБ/ВІЛ МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Іслам Заходул, виконавчий магістр бізнес-адміністрування, директор відділу лікування, управління закупівель та постачання МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Зубко Анастасія, магістр філології, МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Василенко Олександра, магістр адміністративного менеджменту, спеціаліст з комунікацій у медико-соціальній сфері

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Оболенцева Валентина, спеціаліст з організації і управління охороною здоров'я, лікар, спеціаліст з юридичних питань в галузі охорони здоров'я та захисту прав людини, експерт Ради Європи

Ратушина Ольга, магістр права, експерт з юридичних питань у галузі охорони здоров'я

КИЇВ, 2020

ВІД АВТОРІВ

Даний звіт підготований у рамках програми «Партнерство заради натхнення, трансформації та об'єднання відповіді на ВІЛ (PITCH)», яка впроваджується за підтримки Міністерства закордонних справ Нідерландів, Aidsfonds та Frontline AIDS. Проєкт спрямований на зміцнення потенціалу ключових і вразливих груп населення (включаючи дівчат і підлітків) для забезпечення комплексного, заснованого на правах людини, загального охоплення послугами охорони здоров'я.

Видання підготоване МБФ «Альянс громадського здоров'я», що є провідною недержавною професійною організацією, яка у співпраці з державними партнерами та громадськими організаціями здійснює істотний вплив на епідемії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів та інших соціально небезпечних захворювань в Україні шляхом надання фінансової і технічної підтримки відповідних програм.

Здійснення аналізу нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я стало можливим завдяки залученню до обговорення представників ключових організацій України, які працюють у сфері протидії ВІЛ/ТБ/гепатитам: **Національної служби здоров'я України, Міністерства юстиції України (ЦОЗ ДКВС України), КНП «Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія», КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», представників БО «TBreopleUkraine», БО БФ «ВОЛНА», PATH, БО «100% Життя», UNAIDS, Секретаріату Національної Ради з питань протидії ВІЛ/ТБ, Партнерства «Зупинимо ТБ. Україна», ВБО «Конвіктус Україна», МО «Лікарі без кордонів», Європейської коаліції по боротьбі з ТБ**.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ 5

ВСТУП 6

2, ОГЛЯД ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ЗУСТРІЧІ ВИСОКОГО РІВНЯ З ПИТАНЬ ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 11

3, АНАЛІЗ ЧИННИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ 14

3.1. ОГЛЯД НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ РЕГЛАМЕНТУЮТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 14

3.2. ВІДПОВІДНІСТЬ ЦІЛЯМ ТА ПРИНЦИПАМ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ІЗ ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 18

3.2.1. Забезпечити наявність політичного лідерства у питаннях UHC поза межами сектору охорони здоров'я 18

3.2.2. Ніхто не повинен бути позбавлений уваги 23

3.2.3 Прийняти необхідне законодавство та норми регулювання 29

3.2.4 Забезпечити якісне надання послуг з охорони здоров'я 31

3.2.5 Вкладати більше ресурсів та ефективніше їх використовувати 36

3.2.6 Діяти спільно 39

3.2.7 Гендерна рівність 41

4. БАР'ЄРИ ДОСТУПУ ДО ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 44

5. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ 73

6. ВИКОРИСТАНІ РЕСУРСИ 85

7. ДОДАТКИ 86

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ

Альянс	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»
ВВП	Валовий внутрішній продукт
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДКВС	Державна кримінально-виконавча служба України
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
UHC	Universal health coverage
КМУ	Кабінет Міністрів України
ЛТБІ	Латентна туберкульозна інфекція
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ПМД	Первинна медична допомога
Політична декларація	Політична декларація із загального охоплення послугами охорони здоров'я
СНІД	Сидром набутого імунодефіциту
ТБ	Туберкульоз
ФОП	Фізична особа-підприємець
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ЦСР	Цілі сталого розвитку

ВСТУП

Рівень благополуччя суспільства визначається станом здоров'я населення. Для поточного стану системи охорони здоров'я України характерні високі показниками захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань, таких як онкологічні, серцево-судинні та церебро-васкулярні захворювання, захворювання обміну речовин. У поєднанні з міграцією, спричиненою, зокрема, військовим конфліктом на Сході України, сформувалася демографічна криза, що впродовж останніх двох десятиліть призвела до скорочення населення на 10 млн. (з 52 до 42,5 млн. осіб). Тривожні цифри показують, що переважна більшість українців перебувають під впливом серйозних факторів ризику, таких як паління, надмірне вживання алкоголю, неправильне харчування, відсутність фізичної активності, забруднення повітря та води, відсутність ефективної та якісної медичної допомоги. Окрім того, наші громадяни залишаються незахищеними від фінансового зубожіння у разі захворювання, незважаючи на те, що у бюджеті країни закладені значні витрати на медицину. Визначальними причинами такої ситуації є суттєві недоліки, що накопичувалися в результаті відсутності модернізації ЗОЗ, сучасних міжнародних тенденцій щодо зміцнення систем охорони здоров'я, нівелювання потреб населення, економічної неефективності та високого рівня корупції.

У 2015 р. Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я заради забезпечення всіх громадян України рівним доступом до якісних медичних послуг та перебудови системи охорони здоров'я, щоб у її центрі був пацієнт. Розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я[1] в Україні на період 2015–2020 р. (далі – Стратегія) є складовою Національного плану дій з реформування, проголошеного Указом Президента України від 12.01.2015 №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності КМУ, схвалена постановою Верховної ради України від 11.12.2014 №26-VIII). Стратегія є рамковим документом, що формує подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я та слугує підґрунтям для розробки політики та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, включаючи рішення щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я.

1 *https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf*

ОСНОВНІ ЗМІНИ, ПЕРЕДБАЧЕНІ В ПРОЦЕСІ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:

Впровадження **державного гарантованого пакету медичних послуг**	Держава бере на себе чіткі **зобов'язання щодо фінансування медичних послуг**. Бюджетні кошти за Програмою медичних гарантій йдуть на оплату наданих медичних послуг **на рівних для всіх громадян умовах**. Пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатиметься, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні **у обсязі можливостей державного фінансування**. Державний гарантований пакет медичної допомоги (**програма медичних гарантій**) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів. **Вартість відповідних послуг буде повністю оплачена НСЗУ.** **Конкретний список медичних послуг**, які повністю оплачуватиме держава **буде формуватися щороку**, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у Державному бюджеті. **Послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій.** Самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги як не екстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо.
Єдиний національний закупник медичних послуг	У 2018 р. була створена НСЗУ — центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «**гроші йдуть за пацієнтом**» — оплачує вартість реально наданих медичних послуг. Цей механізм оплати запрацював, поступово заміняючи неефективну модель оплати ліжко-місць. НСЗУ укладає договори з комунальними та приватними ЗОЗ, лікарями-ФОП, **які надають ПМД[1]. Українці можуть обирати лікаря у ЗОЗ, незалежно від форми власності**, НСЗУ на однакових умовах оплачує надання гарантованого пакету послуг ПМД всім ЗОЗ-партнерам.
Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»	Держава переходить від утримування мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював не надто добре), до **стратегічної закупівлі послуг** у цієї мережі. Держава відходить від принципу виділення грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого ЗОЗ, державного чи комунального. Натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть **оплату за результатами своєї діяльності**, тобто за фактично надану ними медичну допомогу пацієнтам.

2 *https://№szu.gov.ua/uklade№i-dogovori*

Автономізація постачальників медичної допомоги	Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової **зміни характеру стосунків між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – НСЗУ (замовником послуг).** На зміну командно-адміністративній моделі стосунків приходить **контрактна**, яка регулюється договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними **параметрами фінансування результату**. В межах зазначених договорів НСЗУ діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики виступатимуть як постачальники послуг.
Запровадження системи e-Health	**Медична документація переводиться в електронний вигляд**. Це розвантажить медперсонал, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів. Це дозволить **збирати дані щодо необхідних послуг в окремих регіонах, більш точно розраховувати тарифи та контролювати якість медичної допомоги** (запуск нових електронних інструментів: електронної медичної картки, електронного направлення, електронного рецепта тощо); забезпечить можливість використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.
Програма «Доступні ліки»	У квітні 2017 р. уряд запустив **програму** «**Доступні ліки**», яка дає змогу пацієнтам, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою. У 2019 р. частина програми – **реімбурсація лікарських засобів** «**Доступні ліки**» шляхом укладення договорів з аптечними закладами та введення електронних рецептів – перейшла до зони відповідальності НСЗУ. Дана програма охопила ту частину пацієнтів, які мають серцево-судинні захворювання, бронхіальну астму, цукровий діабет 2 типу. Інші лікарські засоби й надалі продовжують відшкодовуватися за рахунок субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам для лікування окремих захворювань, передбачених бюджетом або з інших джерел фінансування.
Прозора та ефективна закупівля ліків	Однією з важливих складових трансформації системи охорони здоров'я є **оптимізація процесу закупівель ліків**. Наразі вдалося мінімізувати корупційні впливи. На черзі – створення сучасної національної системи закупівель. у 2018 році була ухвалена **Концепція реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення.** Вона передбачає створення ефективного механізму забезпечення ліками, коли пацієнт отримуватиме якісне лікування у найзручніший для себе спосіб. Для кожного препарату і медичного виробу, які зараз є у переліку централізованих закупівель, підбирається найбільш оптимальний шлях доставки до пацієнта: через програми реімбурсації, включення у вартість медичної послуги або закупівлі Центральною закупівельною агенцією. З 2015 р. державні **закупівлі лікарських засобів і медичних виробів здійснюються через спеціалізовані міжнародні організації** – Програма розвитку ООН, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) і британська закупівельна агенція CrowAgents.

Реформа медичної освіти	Зміни у медичній освіті є невід'ємною складовою трансформації системи охорони здоров'я в цілому. Підвищити конкурентоспроможність вищої медичної освіти в Україні, вивести її на якісно новий рівень і внаслідок цього – підвищити якість надання медичних послуг – дозволять системні і послідовні зміни. У Стратегії розвитку медичної освіти МОЗ запропоновано **комплексний підхід до запровадження якісних змін у медичній освіті.** Метою реформи є побудова якісної системи вищої медичної освіти в Україні задля забезпечення системи охорони здоров'я фахівцями, чия кваліфікація відповідає міжнародним стандартам.
Створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я	Згідно зі ст.32 Закону України «Про місцеве самоврядування», до повноважень місцевого самоврядування належить управління ЗОЗ, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування та харчування в комунальних оздоровчих закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток усіх видів медичного обслуговування, зокрема – мережі ЗОЗ та сприяння підготовці й підвищенню кваліфікації спеціалістів. Запровадження **нової моделі фінансування системи охорони здоров'я передбачає збереження повноважень органів місцевого самоврядування** у цьому секторі та створення можливостей для їх повноцінного виконання. За новою моделлю з національного рівня фінансуватиметься програма медичних гарантій, тоді як кошти місцевих бюджетів будуть спрямовані на забезпечення роботи системи, а також на запровадження місцевих програм.

ЕТАПИ ТА СТРОКИ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я[3]:

Підготовчий етап	2017 р.	Закладення правових та інституційних основ для нової системи фінансування охорони здоров'я, запровадження нової моделі фінансування ПМД та початок впорядкування мережі закладів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу через створення госпітальних округів.
Етап впровадження	2018—2019 рр.	Введення в дію державного гарантованого пакета медичної допомоги на всіх рівнях медичної допомоги та започаткування його фінансування через єдиного національного замовника медичних послуг.
Етап інтеграції	з 2020 р.	Налагодження повноцінного функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я в масштабі всієї країни.

3 *https://wb.moz.gov.ua/№rmatyv№a-baza-proektu.html?action№=view&id=115*

Місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль як власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо узгодження децентралізованих функцій з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я. Для забезпечення сталості реформи важливо забезпечити розподіл відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами, включаючи місцеві органи влади, надавачів послуг та населення[4]. Якщо Україна досягне успіху у створенні системи охорони здоров'я, орієнтованої на людей, то можна очікувати досягнення таких **основних цілей**:

- Покращення показників здоров'я населення (тривалості життя, зниження захворюваності, смертності).
- Збільшення фінансової захищеності при зверненні за медичною допомогою, щоб захворювання не стало причиною зубожіння або ж відсутність коштів не завадила своєчасно звернутися за допомогою.
- Забезпечення готовності та здатності системи охорони здоров'я ефективно реагувати на кризові ситуації, які несуть загрози для здоров'я окремої людини, громади або усього населення.

Враховуючи важливість здоров'я в концепції людського розвитку Україна, як і інші країни-члени ООН, приєдналася до глобального процесу забезпечення ЦСР. ВООЗ закликає світових лідерів виконати зобов'язання, прийняті ними при узгодженні ЦСР[5], і зробити конкретні кроки для зміцнення здоров'я людей – тобто забезпечити, щоб **кожен мав доступ до основних якісних послуг охорони здоров'я і не відчував би при цьому фінансових труднощів**. Ці послуги повинні включати повний набір основних якісних послуг охорони здоров'я – від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги.

Указом Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 р.»[6] підтримано проголошені резолюцією Генеральної Асамблеї ООН глобальні ЦСР та результати їх адаптації з урахуванням специфіки розвитку України. Третя ціль сталого розвитку «Міцне здоров'я та благополуччя» спрямована на забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччя для всіх у будь-якому віці. Вона також є наскрізною, адже прогрес у її здійсненні сприяє досягненню інших цілей.

ЦСР на період до 2030 р. є орієнтирами для розроблення проєктів прогнозних і програмних документів, проєктів нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку України.

4 *УКРАЇНА: ОГЛЯД РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 2016–2019 Спільний звіт ВООЗ та Світового банку https://www.euro.who.iNºt/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-JoiNºt-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1*

5 *https://www.iso.org/ru/sdgs.html*

6 *https://zakoNº.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text*

2. ОГЛЯД ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ЗУСТРІЧІ ВИСОКОГО РІВНЯ З ПИТАНЬ ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У вересні 2019 року відбулася **Зустріч високого рівня Генасамблеї ООН з питань загального охоплення послугами охорони здоров'я**, на якій світові лідери ухвалили наймасштабнішу та найбільш комплексну **Політичну декларацію із загального охоплення послугами охорони здоров'я**[7] з усіх коли-небудь прийнятих.

Декларація була ухвалена згідно з ключовими рекомендаціями, сформульованими напередодні в результаті консультацій з парламентарями, громадянським суспільством, державними установами, науковцями та приватним сектором.

У декларації визначені ключові напрямки діяльності щодо поставлення політичних цілей, організації заходів заради їх практичного впровадження та прискорення роботи із забезпечення UHC. Також нею передбачена низка завдань, які у сукупності є надійною основою для подальшого моніторингу діяльності.

ОСНОВНІ ЦІЛІ, ВИЗНАЧЕНІ У РАМКАХ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ З ПИТАНЬ UHC:

1. *Забезпечення захисту від фінансових ризиків:*
   - до 2023 р. поступово забезпечити доступ ще 1 млрд людей до медико-санітарних послуг, задля того, аби до 2030 р. забезпечити охоплення усього населення;
   - до 2030 р. зупинити зростання катастрофічно великих медичних видатків, які сплачують пацієнти з власних коштів та ліквідувати зубожіння, викликане необхідністю сплачувати медичні видатки.
2. *Мобілізація ресурсів:*
   - за даними ВООЗ виділення до 2030 р. додаткових коштів загальним обсягом 3,9 трлн доларів може допомогти попередити передчасну смерть 97 млн людей та збільшити очікувану тривалість життя на 3,1–8,4 років у країнах із середнім або низьким рівнями доходів.
3. *Бюджетні видатки на охорону здоров'я:*
   - забезпечити пріоритетну увагу питанням охорони здоров'я у державному фінансуванні та вдосталь розширити відповідний фіскальний простір – ВООЗ рекомендувала збільшити обсяг бюджетних видатків на охорону здоров'я, в першу чергу, на ПМД, щонайменше на 1% від ВВП.
4. *Кадри охорони здоров'я:*
   - Впровадити невідкладні заходи для вирішення проблеми глобальної недостатності 18 млн медичних працівників та взяти до уваги заклик щодо створення до 2030 р. 40 млн нових робочих місць у секторі охорони здоров'я.

7 https://www.uhc2030.org/uN°-hlm-2019/

ЗОБОВ'ЯЗАННЯ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ПОЛІТИЧНОЮ ДЕКЛАРАЦІЄЮ ВІДПОВІДНО ДО КЛЮЧОВИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ:

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ	ЗАВДАННЯ
Забезпечити наявність політичного лідерства у питаннях UHC поза межами сектору охорони здоров'я	Виявляти прихильність справі забезпечення UHC в інтересах здорового життя та благополуччя всіх людей будь-якого віку як зобов'язання У рамках суспільного договору.
Ніхто не повинен бути позбавлений уваги	Прагнути до забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, передбачивши механізми фінансового захисту.
Прийняти необхідне законодавство та норми регулювання	Створити надійну та сприятливу нормативно-правову базу, що відповідає потребам людей.
Забезпечувати якісне надання послуг з охорони здоров'я	Вибудовувати системи охорони здоров'я, які надають якісні послуги та користуються довірою з боку людей та громад.
Вкладати більше ресурсів та ефективніше їх використовувати	Забезпечити стабільне державне фінансування та гармонізацію інвестицій в охорону здоров'я.
Діяти спільно	Створити багатосторонні механізми для залучення всіх прошарків суспільства в роботу із побудови більш здорового світу.
Гендерна рівність	Приділяти особливу увагу гендерній рівності, виправляти дисбаланси гендерної динаміки та розподілу прав й можливостей, забезпечувати дотримання прав жінок та дівчат, зробивши ці елементи фундаментальними принципами UHC.

Зустріч високого рівня, зокрема, привернула увагу світового співтовариства та політичних лідерів до актуальних проблем ВІЛ, ТБ та гепатитів й покращення ситуації із цими захворюваннями. У цьому контексті вкрай важливим є подальша **актуалізація питань розширення доступу до якісного медичного обслуговування як для загального населення, так і для його соціально вразливих верств**.

Для всіх держав-членів ООН прийнята Політична декларація несе **вагоме морально-етичне значення та має силу рекомендацій**.

Україна приєдналася до Політичної декларації, тому зараз особливої актуальності набувають питання впровадження її принципів у повсякденну діяльність.

Виклики, які загрожують впровадженню основних положень Політичної декларації в Україні:

- Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за **кількістю ВІЛ-позитивних людей**. За оціночними даними, на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ. Протягом 2018 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 24 захворювання на СНІД і 9 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.

- Невтішна ситуація і з **захворюванням на туберкульоз**. Щороку в Україні від ТБ помирає понад 3700 осіб. Непрямі економічні збитки за такої ситуації щорічно становлять понад $12 млн. І хоча в останні роки фіксується певне покращення ситуації, у 2019 р. зареєстровано 25,3 тис. випадків ТБ. При цьому, за даними ВООЗ, **близько 23% випадків захворювання в Україні не виявляються, а основною проблемою залишається резистентний ТБ**, який вимагає більш тривалої та вартісної терапії та має нижчі шанси на успішний результат лікування. Продовжують зростати ризики поширення ТБ в умовах бойових дій та гуманітарної кризи; збільшується кількість випадків поєднаної інфекції ТБ/ВІЛ.

- Занепокоєння викликає й поширення захворювань на **вірусні гепатити В та С**, які на сьогодні є найрозповсюдженішими вірусними інфекціями у світі. За оціночними даними ВООЗ та ЦГЗ станом на кінець 2019 р. 5% населення України (понад 2 млн. людей) інфіковані вірусом гепатиту С. З них 3,6% (понад 1,5 млн.) мають хронічний перебіг захворювання і можуть навіть не знати про свій статус, що призводить до ризиків важкого захворювання печінки або інфікування інших. Із понад 80 000 осіб з вірусним гепатитом С, що перебувають на офіційному обліку, близько 30 000 мають коінфекцію ВІЛ/ВГС.

Всі ці виклики потребують нових системних підходів. Реформа системи охорони здоров'я в Україні має відповідати цілям Політичної декларації, що може стати переломним у питанні UHC населення країни. Важливим для втілення в життя моделі системи охорони здоров'я, заснованій на Політичній декларації, є **створення необхідних законодавчо визначених правил поведінки, якими будуть користуватися суб'єкти даних суспільних відносин.**

3. АНАЛІЗ ЧИННИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ

Робота з удосконалення законодавства включає політичні дискусії (як на рівні державних органів, так і на рівні відповідних суспільних інститутів), багатосторонній суспільний діалог та технічну юридичну діяльність зі створення відповідних правових документів. Здатність відповідних державних органів створювати систему законодавства та забезпечувати його реалізацію та виконання впливають на можливість реформування системи охорони здоров'я на принципах UHC. Тому **ключову роль в такому процесі відіграє саме держава**, а суспільство, за допомогою відповідних громадських інституцій, повинно впливати на державні органи з метою отримання необхідного результату, в нашому випадку – втіленню в положеннях законодавства принципів UHC.

3.1. ОГЛЯД НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ РЕГЛАМЕНТУЮТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сфері охорони здоров'я населення державне регулювання передбачає **встановлення загальних правил і порядку здійснення медичної діяльності**, зокрема надання медичної допомоги, в також вплив держави та її органів на діяльність ЗОЗ. Воно повинно базуватися на легітимно визначеній стратегії суспільного розвитку, державних медичних програмах, медичних стандартах та механізмі обов'язкового їх виконання, державному контролі та адміністративно-правовому примусі[8]. Так як державне регулювання суспільних відносин здійснюється, в основному, через прийняття відповідних законодавчих актів, на даний момент у **галузі охорони здоров'я законодавство має свою систему та певну внутрішню структуру.**

Згідно з ієрархією системи нормативних актів, **систему законодавства в сфері охорони здоров'я можна об'єднати у декілька груп нормативно-правових актів:**

- ***Конституція України*** (ст.49 «Право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування»).
- ***Галузеві кодекси, які містять загальні норми, що застосовуються в медичній сфері*** (Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України тощо).
- ***Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»*** як основний (базовий) спеціальний закон у сфері охорони здоров'я[9].

8 http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_073_11.pdf

9 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

- ***Спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медичної діяльності*** (донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання тощо).

- ***Акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади*** (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження КМУ, накази і розпорядження МОЗ, нормативно-правові акти інших органів влади).

- ***Нормативно правові акти, які регулюють відносини щодо реформування системи охорони здоров'я*** (Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та інші).

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» став ключовим нормативно-правовим актом, який формує систему законодавства щодо реформування галузі охорони здоров'я України, визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій. Даним законом були внесені зміни до Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про ціни і ціноутворення», «Про захист персональних даних», «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги».

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ, ЯКІ РЕГУЛЮЮТЬ ГАЛУЗІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ:

1. *Постанови Кабінету Міністрів України:*

- від 05.02.2020 №65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 р.»;
- від 28.03.2018 №271 «Деякі питання Ради громадського контролю при НСЗУ»;
- від 25.04.2018 №410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»;
- від 25.04.2018 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»;
- від 27.02.2019 «Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію»;
- від 27.02.2019 №131 «Деякі питання здійснення пілотного проєкту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області»;
- від 15.04.2020 №348 «Про внесення змін до деяких постанов КМУ щодо питань електронної системи охорони здоров'я»;

- від 27.11.2019 №1124 «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 р.»;
- від 27.11.2019 №1073 «Деякі питання договорів медичного обслуговування населення»;
- від 17.04.2019 №409 «Про внесення змін до деяких постанов КМУ щодо відкритих даних»;
- від 27.02.2019 №135 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів»;
- від 05.12.2018 №1022 «Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 р.»;
- від 28.03.2018 №283 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання ПМД населенню»;
- від 27.12.2017 №1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування»;
- від 17.03.2017 №152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів»;
- від 21.10.2015 №835 «Про затвердження Положення про набори даних, які підлягають оприлюдненню у формі відкритих даних».

2. *Розпорядження Кабінету Міністрів України:*

- від 29.01.2020 №111-р «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги», від 26.09.2018 №720-р «Про внесення змін до розпорядження КМУ 23.08.2017 №582»;
- від 23.08.2017 №582-р «Про схвалення Концепції реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення»;
- від 16.05.2014 №523-р «Деякі питання надання адміністративних послуг органів виконавчої влади через центри надання адміністративних послуг».

3. *Накази МОЗ:*

- від 19.03.2018 №503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає ПМД»;
- від 28.02.2020 №587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я»;
- від 28.02.2020 №586 «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до ЗОЗ та ФОП, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду»;
- від 19.12.2019 №2559 «Про затвердження Методики розрахунку тарифів»;

- від 26.07.2019 №1709 «Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення»;
- від 17.04.2019 №328 «Деякі питання організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього»;
- від 22.03.2019 №634 «Про внесення змін до наказів МОЗ від 19.07.2005 №360 та від 29.12.2016 №1423»;
- від 04.10.2018 №1819 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 19.07.2005 №360»;
- від 29.05.2018 №1023 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 19.03.2018№503»;
- від 18.04.2018 №735 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 19.07.2005 №360».

Законом України **«Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості»** визначено правові, економічні та організаційні основи та напрямки регулювання розвитку охорони здоров'я в сільській місцевості з метою забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного і ефективного медичного обслуговування. Даний нормативно правовий акт є одним з елементів, що доповнює медичну реформу та її головні напрямки. Цей закон вніс зміни до Законів України «Основи законодавства про охорону здоров'я» і «Про місцеве самоврядування» та спричинив прийняття наказу Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України (на даний момент Міністерство розвитку громад і територій України) від 16.05.2018 №117 «Про затвердження Вимог та зразків щодо проєктів повторного використання для ЗОЗ у сільській місцевості».

3.2. ВІДПОВІДНІСТЬ ЦІЛЯМ ТА ПРИНЦИПАМ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ІЗ ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Створення нових правових інструментів та удосконалення існуючого законодавства, яке б відповідало принципам UHC, є необхідністю в побудові нової системи взаємовідносини між людиною, як набувачем благ в системі охорони здоров'я, та відповідними інститутами, які створені або будуть створюватися, для надання таких благ.

Ключову роль в цьому процесі відіграє держава як суспільний інститут, який має право створювати норми права, втілюючи їх в законодавство. З цією метою держава, в особі відповідних органів, повинна **узгодити** свою політику в галузі охорони здоров'я з такими принципами UHC, як **доступність, справедливість, ефективність, якість послуг охорони здоров'я і захист від фінансових ризиків**.

Зміцнення систем охорони здоров'я за допомогою законодавства є головним засобом досягнення принципів та цілей UHC та отримання стабільних результатів щодо збереження здоров'я людини.

Таке законодавство повинно відповідати критерію якості, необхідному для забезпечення справедливості, добротності і безпеки послуг з охорони здоров'я та для фінансового захисту користувачів системи. **Сильна правова база встановлює необхідні правила поведінки щодо того, як повинна функціонувати система охорони здоров'я**, раціонально та ефективно розподіляє кошти для реалізації UHC на рівні всього населення держави, що забезпечує громадянам розширений доступ до послуг охорони здоров'я.

Діяльність щодо удосконалення законодавства зосереджена більше на окремих законах, ніж на створенні сприятливого правового середовища для UHC. У нашій державі немає інформації про те, чи підтримуються принципи UHC існуючим законодавством чи, навпаки, блокуються.

В даному звіті законодавство України піддається систематичній оцінці щодо його **відповідності та сумісності щодо цілей, завдань та принципів Політичної декларації з UHC.**

3.2.1. Забезпечити наявність політичного лідерства у питаннях UHC поза межами сектору охорони здоров'я

У рамках цього зобов'язання держава має показувати прихильність справі забезпечення UHC в інтересах здорового життя та благополуччя населення будь-якого віку як зобов'язання У рамках суспільного договору.

Завдання до 2023 року: Уряд має досягнути виконання ЦСР, пов'язаних зі здоров'ям, в національні процеси, політика і стратегії плануванн мають бути спрямовані на те, аби кожен міг отримати доступ до якісних медичних послуг без фінансових обтяжень.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Враховувати питання здоров'я в усіх стратегіях: 26. Впроваджувати високоефективні стратегії охорони здоров'я і всебічно враховувати соціальні, економічні, екологічні та інші детермінанти здоров'я за рахунок міжсекторальної роботи із застосуванням підходів, які передбачають залучення всіх державних структур і наскрізний облік питань здоров'я в усіх стратегіях.	**Конституція України.** **Закони України:** • «Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України»; • «Про державні цільові програми»; • «Про засади державної регіональної політики»; • «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; • «Про Кабінет Міністрів України»; • «Про центральні органи виконавчої влад»; • «Про місцеве самоврядування в Україні»; • «Про місцеві державні адміністрації». **Стратегії:** • Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років; • Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам на період до 2030 року.	Відповідно до статті 4 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** основними принципами охорони здоров'я в Україні є: • визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України; • дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; • гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення; • рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я; • відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; • орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я; • попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я; • багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції; • децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі. **Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 р.** сформоване підґрунтя для розробки політики та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, включаючи питання розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, включаючи глибинні нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів для забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Надавати пріоритетне значення громадській охороні здоров'я: 27. Приділяти першочергову увагу зміцненню здоров'я і профілактиці захворювань за допомогою впровадження стратегій охорони здоров'я, ефективного управління системами охорони здоров'я, освіти, просвітницької роботи з питань охорони здоров'я та підвищення рівня грамотності в цих питаннях, а також за допомогою забезпечення безпеки, здорового середовища та життєстійкості міст.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; • «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»; • «Про захист населення від інфекційних захворювань». **Постанова** КМУ від 27.11.2019 №1121 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями».	Відповідно до статті 5 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**: Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.	Для регулювання системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення слід розробити відповідні нормативно-правові акти.
Потенціал керівництва: 55. Зміцнювати потенціал національних органів влади щодо виконання ними функцій стратегічного керівництва і координації з акцентом на міжсекторальних заходах, а також зміцнювати потенціал місцевих органів влади.	**Конституція України** **Господарський кодекс України** **Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики», • «Про Кабінет Міністрів України», • «Про центральні органи виконавчої влад», • «Про місцеве самоврядування в Україні», • «Про місцеві державні адміністрації».	Відповідно до п. 2 ч.1 ст.20 **Закону України «Про Кабінет Міністрів України»** Кабінет Міністрів України у сферах соціальної політики, охорони здоров'я, освіти, науки, культури, спорту, туризму, охорони навколишнього природного середовища та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій: забезпечує проведення державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарно-епідемічного благополуччя, охорони материнства та дитинства, освіти, фізичної культури і доступність для громадян послуг медичних, освітніх та фізкультурно-оздоровчих закладів; забезпечує розроблення і здійснення заходів щодо створення матеріально-технічної бази та інших умов, необхідних для розвитку охорони здоров'я, освіти, культури і спорту, туристичного та рекреаційного господарства. Органи місцевого самоврядування несуть відповідальність за наслідки діяльності суб'єктів господарювання, відповідно до ст.24 Господарського кодексу України, управління господарською діяльністю у комунальному секторі економіки здійснюється через систему організаційно-господарських повноважень територіальних громад та органів місцевого самоврядування щодо суб'єктів господарювання, які належать до комунального сектора економіки і здійснюють свою діяльність на основі права господарського відання або права оперативного управління.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Стратегічне політичне керівництво: 59. Забезпечувати стратегічне керівництво на найвищому політичному рівні в питаннях UHC і забезпечувати проведення більш послідовної політики і прийняття більш скоординованих заходів за рахунок застосування підходів, які передбачають залучення всіх державних структур і всього суспільства, і розробляти скоординовані і комплексні міжсекторальні заходи.	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».	Відповідно до статей 13 та 14 **Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є політика охорони здоров'я, що формуються Верховною Радою, органами місцевого самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях. Реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади. Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері 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 виконавчої влади в сфері охорони здоров'я. Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я. Місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством. Виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними ЗОЗ, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
UHC в умовах надзвичайних ситуацій: 73. Сприяти застосуванню більш узгоджених та інклюзивних підходів до забезпечення UHC в надзвичайних ситуаціях, в тому числі на основі міжнародної співпраці.	Закон України «Про екстрену медичну допомогу».	Преамбула Закону України **«Про екстрену медичну допомогу»** визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.	Законодавчо врегульовано.
Роль Генерального секретаря ООН у зміцненні політичної динаміки: 81. Просити Генерального секретаря продовжувати взаємодіяти з державами-членами з метою підтримки і подальшого зміцнення політичної динаміки в справі забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я.	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».	Згідно з ч. 2 статті 79 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** відповідно до своїх міжнародно-правових зобов'язань держава бере участь у реалізації міжнародних програм охорони здоров'я; здійснює обмін екологічною і медичною інформацією; сприяє професійним та науковим контактам працівників охорони здоров'я, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту та імпорту медичного обладнання, лікарських препаратів та інших товарів, необхідних для здоров'я, діяльності спільних підприємств в сфері охорони здоров'я; організує спільну підготовку фахівців, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і національному законодавству.	Законодавчо врегульовано.
Контрольний показник: 79. У відповідних випадках встановити, чи піддаються кількісній оцінці національні цільові показники і зміцнити національні платформи для моніторингу та оцінки з метою сприяння регулярному відстеженню прогресу, досягнутого в справі забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я до 2030 р.	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я».	Розділ «Очікувані результати» Розпорядження Кабінету Міністрів України **«Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я»** встановлює показники, за якими можна відстежувати впровадження доступності медичної допомоги через фінансування системи охорони здоров'я, що є наміром, а не нормативним врегулюванням кількісної оцінки національних цільових показників з метою сприяння регулярному відстеженню прогресу, досягнутого в справі забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я.	Законодавчо не врегульовано.

3.2.2. Ніхто не повинен бути позбавлений уваги

У рамках цього зобов'язання держава має прагнути до забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, передбачивши механізми фінансового захисту.

Завдання до 2023 року: Уряд представляє дезагреговані дані в офіційну статистику ЦСР, щоб охопити весь спектр аспектів справедливості в процесі моніторингу UHC (ЦСР 3.8.1 і 3.8.2).

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Скорочення фінансових бар'єрів: 39. Проводити ефективну політику фінансування охорони здоров'я з метою задоволення потреб і усунення фінансових перешкод для доступу до послуг, скорочення оплачуваних з власних коштів витрат, пов'язаних із важкими фінансовими наслідками, забезпечення захисту від фінансових ризиків усіх людей протягом усього життя, особливо малозабезпечених і таких, що відносяться до уразливих груп або знаходяться в уразливому становищі.	**Закон** України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» **Постанови** Кабінету Міністрів України: • від 05.02.2020 №65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 р», • від 24.12.2019 №1086 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення», • від 27.12.2017 №1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування», • від 25.04.2018 №410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».	Відповідно до: - Ч.1 статті 3 Закону України **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»** 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. - Пункту 6 Постанови Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 №65 **«Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 р.»** НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про медичне обслуговування населення щодо надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, окрім медичних послуг, включених до переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»[10] (крім випадку, визначеного п. 40 розділу I цього переліку), та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок інших програм державного бюджету.	Законодавчо врегульовано, потребує удосконалення інструменту захисту прав пацієнтів, в тому числі в межах програми державних фінансових гарантій.

10 *ЗП України, 1996 р., № 18, статті 501; Офіційний вісник України, 2016 р., № 77, статті 2567*

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
	• від 28.03.2018 №391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення». **Наказ** МОЗ від 19.12.2019 №2559 «Про затвердження Методики розрахунку тарифів».	- Пункту 14 Постанови Кабінету Міністрів України від 24.12.2019 №1086 **«Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення»** оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, здійснюється згідно з тарифом, відповідно до умов і строків, визначених у договорі. До тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти. - Пункту 1 **«Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування»** затвердженою Постановою Кабінет Міністрів України від 27.12.2017 №1075 визначає методологію та порядок обліку фактичних витрат закладів охорони здоров'я у зв'язку з наданням послуг з медичного обслуговування, які враховуються під час розрахунку єдиних тарифів та коригувальних коефіцієнтів на медичні послуги. Методика спрямована на забезпечення стандартизації та уніфікації підходів до обліку витрат у ЗОЗ та встановлення базових принципів універсальної національної системи розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування, фінансування яких забезпечується за рахунок бюджетних коштів. У рамках Методики врегульовані основні методологічні аспекти процесу обліку витрат на основі методу стандартного аналізу витрат шляхом їх покрокового розподілу «зверху донизу». - Пункту 3 **«Методики розрахунку тарифів»** затвердженої Наказом МОЗ від 19.12.2019 №2559 тарифи розраховуються НСЗУ та подаються до МОЗ щороку, виходячи з прогнозного обсягу видатків на Програму, переліку та обсягу медичних послуг, лікарських засобів за Програмою на відповідний бюджетний рік. - Пункту 23 Постанови Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 №410 **«Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»** договір вважається укладеним та набирає чинності з дати його підписання уповноваженими особами НСЗУ та суб'єкта господарювання, якщо інше не передбачене договором, але не раніше дати встановлення в кошторисі відповідного бюджетного призначення для НСЗУ. - Положень Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 №391 **«Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення»** надавач послуг з медичного обслуговування населення повинен відповідати вимогам передбаченим даною постановою.	

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Доступ до лікарських засобів і виробів медичного призначення: 49. Сприяти справедливому розподілу якісних, безпечних, ефективних і недорогих основних лікарських засобів, включаючи дженерики, вакцини, засоби діагностики та медичні технології, а також розширенню доступу до них з метою своєчасного надання доступних за ціною і якісних медико-санітарних послуг.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та інших товарів, які закуповуються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я», • «Про лікарські засоби», • «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», • «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі».	Згідно з ч.2 ст.3 Закону України **«Про лікарські засоби»** з метою реалізації права громадян України на охорону здоров'я держава забезпечує доступність найнеобхідніших лікарських засобів, захист громадян у разі заподіяння шкоди їх здоров'ю внаслідок застосування лікарських засобів за медичним призначенням, а також встановлює пільги і гарантії окремим групам населення та категоріям громадян щодо забезпечення їх лікарськими засобами в разі захворювання.	Законодавчо врегульовано.
Кадри охорони здоров'я: 61. Розробляти, покращувати і робити доступними засновані на фактичних даних програми підготовки, що враховують культурну специфіку і особливі потреби жінок, дітей і людей з інвалідністю, розширювати освіту і підготовку з питань охорони здоров'я на рівні громад з метою надання якісної медичної допомоги людям протягом всього життя.	**Закони України:** • «Про освіту», • «Про повну загальну середню освіту», • «Про вищу освіту». **Розпорядження** Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні».	Відповідно до положень **«Стратегії розвитку медичної освіти в Україні»** створення галузевої системи кваліфікацій, оновлення змісту освіти на основі досягнень сучасної медичної науки та доказової медицини передбачається здійснити шляхом складання закладами вищої освіти (факультетами) нових освітніх програм та навчальних планів з урахуванням нових стандартів вищої та фахової освіти і міжнародного досвіду.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Уразливі/виключені з життя суспільства групи населення: 70. Переконатися, щоб ніхто не був забутий, і прагнути охопити, в першу чергу, найуразливіші групи населення, розширювати їх права і можливості, а також задовольняти їхні потреби у фізичному та психічному здоров'ї, включаючи всіх дітей, молодь, людей з інвалідністю, людей, які живуть з ВІЛ / СНІДом, людей похилого віку, корінних народів, біженців та внутрішньо переміщених осіб та мігрантів.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про захист населення від інфекційних захворювань», • «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», • «Про протидію захворюванню на туберкульоз», • «Про протидію поширенню захворювань, зумовлених ВІЛ, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», • «Про охорону дитинства», • «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», • «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», • «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», • «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», • «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту», • «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». **Розпорядження Кабінет Міністрів України** від 27.11.2019 №1415-р «Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ, та вірусним гепатитам на період до 2030 р.». **Накази МОЗ:** • «Порядок надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ», затверджений наказом МОЗ від 12.07.2019 № 1606, • «Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ», затверджений наказом МОЗ від 12.07.2019 № 1607, • «Методика розрахунку граничних тарифів на надання послуг, пов'язаних з ВІЛ», затвердженою наказом МОЗ від 08.07.2019 № 1556, • «Граничні тарифи на надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ та на надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (наказ МОЗ від 23.07.2019 № 1681). Паспорт бюджетної програми на 2020 рік (наказ МОЗ від 24.02.2020 року № 513 зі змінами).	Згідно з ч.1 статті 4 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** основними принципами охорони здоров'я в Україні є гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення. Вимоги щодо організації та забезпечення надання послуг з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ визначаються в порядку, затвердженому МОЗ, а саме: 1. Порядком надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. 2. Порядком надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ. 3. Методикою розрахунку граничних тарифів на надання послуг, пов'язаних з ВІЛ. 4. Граничними тарифами на надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ та на надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Згідно із затвердженим Паспортом бюджетної програми на 2020 рік на закупівлю послуг з профілактики ВІЛ, а також догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, було виділено 207 492,4 тис. грн.	Законодавчо врегулювано, але потребує доопрацювання стосовно доступу до медичних послуг уразливим верствам населення щодо захворювання на ТБ.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Життєздатні системи охорони здоров'я: 72. Сприяти створенню та функціонуванню сильних і життєздатних систем охорони здоров'я, здатних охопити людей, що відносяться до уразливих груп або знаходяться в уразливому становищі, і забезпечувати ефективне дотримання міжнародних медико-санітарних правил (2005 р).	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». **Постанова Кабінету Міністрів України** від 27.11.2019 № 1121 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями»[11].	Відповідно до статті 3 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** основні поняття мають таке значення: охорона здоров'я – система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, ЗОЗ, ФОП, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Згідно з «**Порядком використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями»** (далі – Програма), одним із напрямів використання бюджетних коштів визначено закупівлю послуг із забезпечення громадського здоров'я, зокрема: • послуг з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, до яких відносяться: залучення партнерів людей, які живуть з ВІЛ, до надання послуг з медичного обслуговування населення, пов'язаних з ВІЛ; формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом; залучення людей, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним способом, до отримання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ. Отримувачами послуг з догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ є люди, які живуть з ВІЛ та отримують антиретровірусну терапію або готуються до початку її проведення, та їх статеві партнери, яким невідомо про їх ВІЛ-статус; • послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, до яких належать послуги з надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг у частині запобігання інфікуванню ВІЛ та зменшення шкоди, розповсюдження презервативів та лубрикантів, обміну та видачі шприців, тестування на ВІЛ, проведення скринінгу на ТБ. Отримувачами зазначених послуг з профілактики ВІЛ є чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, особи, які надають сексуальні послуги за винагороду, люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним способом.	Законодавчо врегульовано.

11 *https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-vikoris-a1121*

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
		Надавачами цих послуг визначені ЗОЗ будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або фізичні особи- підприємці, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають на її основі послуги з медичного обслуговування населення, а також громадські та благодійні організації, що більш як два роки працюють у сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції та надання послуг, спрямованих на забезпечення лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, догляду, підтримки та соціального захисту груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людей, які живуть з ВІЛ. Забезпечення надавачів послуг медичними виробами (презервативами, лубрикантами та шприцами) здійснюється за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством.	
Контрольний показник: 67. Зміцнювати медичні інформаційні системи і збирати якісні, актуальні і достовірні дані для відстеження прогресу і виявлення прогалин у досягненні мети 3 ЦСР, і забезпечувати, щоб статистичні дані, які використовуються для відстеження прогресу, відображали фактичний прогрес, досягнутий на місцях, з метою UHC.	**Постанова Кабінету Міністрів України** «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я».	Відповідно до п.7 **«Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я»**, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 №411 завданням електронної системи охорони здоров'я є забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, зокрема, за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення.	Законодавчо врегульовано, потребує реалізації доступу пацієнтів до власних медичних даних.

3.2.3. Прийняти необхідне законодавство та норми регулювання

У рамках цього зобов'язання держава має створити надійну та сприятливу нормативно-правову базу, що відповідає потребам людей.

Завдання до 2023 року: Введення урядом законодавчих та нормативних заходів, що прискорюють просування UHC.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Прозорість ціноутворення: 50. Підвищувати доступність, в тому числі в ціновому відношенні, і ефективність продукції медичного призначення за рахунок підвищення транспарентності утворення цін на всіх етапах ланцюжка створення вартості, в тому числі шляхом поліпшення нормативних положень і налагодження конструктивної взаємодії і більш тісних партнерських відносин з відповідними зацікавленими сторонами, включаючи промисловість, приватний сектор і громадянське суспільство, згідно з національними та регіональними правовими рамками і умовами.	**Закон України** «Основи законодавства України про охорону здоров'я».	Згідно з ч.1 та 2 статті 19 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** держава організовує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги. Всі ЗОЗ мають право самостійно вирішувати питання свого матеріально-технічного забезпечення. Держава сприяє виробництву медичної апаратури, інструментарію, обладнання, лабораторних реактивів, ліків, протезних і гігієнічних засобів та інших виробів, необхідних для охорони здоров'я, а також розвитку торгівлі цими виробами. З цією метою забезпечується реалізація державних цільових програм пріоритетного розвитку медичної, біологічної та фармацевтичної промисловості, заохочуються підприємництво і міжнародне співробітництво в сфері матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я, створюється система відповідних податкових, цінових, митних та інших пільг і регуляторів.	Законодавчо врегульовано.
Ефективні інститути: 56. Створювати ефективні, підзвітні, прозорі та інклюзивні державні інститути на всіх рівнях з метою боротьби з корупцією та забезпечення соціальної справедливості, верховенства права, належного управління та охорони здоров'я для всіх.	**Закон України** «Про запобігання корупції».	Закон України **«Про запобігання корупції»** визначає правові та організаційні засади функціонування системи запобігання корупції в Україні, зміст та порядок застосування превентивних антикорупційних механізмів, правила щодо усунення наслідків корупційних правопорушень.	Законодавчо врегульовано. Потребує вдосконалення щодо розробки механізму захисту пацієнтів від корупційних правопорушень з боку надавачів послуг.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Можливості в області регулювання: 58. Покращувати можливості регулювання і продовжувати зміцнювати відповідальну і етичну законодавчо-нормативну систему, що дозволяє забезпечувати залучення всіх зацікавлених сторін, включаючи державних і приватних постачальників послуг, сприяти інноваціям, попереджати конфлікти інтересів і зловживання впливом і реагувати на мінливі потреби в період швидкого технологічного прогресу.	**Закони України:** • «Про державно-приватне партнерство», • «Про інноваційну діяльність», • «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні», • «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», • «Про захист економічної конкуренції».	Відповідно до п. 5 ч.1 статті 4 Закону України **«Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні»** стратегічними пріоритетними напрямами на 2011-2021 р. є впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики.	Законодавчо врегульовано, потребує удосконалення в частині етичної поведінки, попередження конфліктів інтересів та зловживання впливом надавачів медичних послуг.
Контрольний показник: 57. Зміцнювати законодавчі та нормативні рамки та сприяти узгодженню політики для досягнення UHC, в тому числі шляхом прийняття законодавства і впровадження стратегій, спрямованих на розширення доступу до основних медико-санітарних послуг, медичних товарів і вакцин, водночас сприяючи підвищенню обізнаності про ризики неякісних та фальсифікованих медичних виробів, а також забезпечення якості та безпеки послуг, що надаються медичними працівниками, і використовуваних ними товарів і методів, а також захист від фінансових ризиків.	**Конституція України.**	Згідно з ч.1 та 3 статті 49 **Конституції України** кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.	Законодавчо врегульовано, потребує удосконалення для досягнення UHC.

3.2.4. Забезпечити якісне надання послуг з охорони здоров'я

У рамках цього зобов'язання держава має вибудувати системи охорони здоров'я, які надають якісні послуги та користуються довірою з боку людей та громад.

Завдання до 2023 року: Ще один мільярд людей охоплено якісними базовими медичними послугами (ЦСР 3.8.1).

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Якісні заходи, орієнтовані на задоволення потреб: 25. Впроваджувати найефективніші, максимально впливові, якісні заходи, орієнтовані на людину, що враховують гендерну специфіку і особливі потреби людей з інвалідністю та базуються на фактичних даних, для задоволення потреб всіх людей в охороні здоров'я протягом усього життя.	**Закони України:** • «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», • «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».	Законом України **«Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»** визначено основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю, що гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість особам з інвалідністю ефективно реалізувати права та свободи людини і громадянина та вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними можливостями, здібностями і інтересами.	Законодавчо врегульовано.
Первинна медико-санітарна допомога: 46. Розширювати надання ПМД та приділяти їй першочергову увагу, пам'ятаючи про те, що вона є наріжним каменем стійкої, орієнтованої на людину комплексної системи охорони здоров'я, забезпечує обслуговування на місцевому рівні і є основою для досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, і при цьому зміцнювати ефективні системи перенаправлення пацієнтів між різними ланками системи охорони здоров'я від первинного до наступних.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». **Накази МОЗ:** • «Порядку надання первинної медичної допомоги» затверджений Наказом МОЗ від 19.03.2018 №504;	Відповідно до: - ч.1 статті 35-1 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;	Законодавчо врегульовано, потребує доопрацювання щодо порядку припинення декларації за заявою лікаря, що надає ПМД.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
	• «Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» затверджений Наказом МОЗ від 19.03.2018 №503.	- п. 4 **«Порядку надання первинної медичної допомоги»**, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 №504, стверджує, що головним завданням надавача ПМД є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя; - п. 1 Розділу II **«Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»**, затвердженого Наказом МОЗ від 19.03.2018 №503, пацієнт (чи його законний представник) має право обрати лікаря, який надає ПМД, незалежно від зареєстрованого місця проживання такого пацієнта.	
Безпечні, якісні, орієнтовані на людину системи охорони здоров'я: 48. Нарощувати зусилля для формування та зміцнення якісних і орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, а також сприяти зростанню їх ефективності шляхом підвищення безпеки пацієнтів, спираючись на міцний фундамент ПМД та послідовну національну політику і стратегії, спрямовані на надання якісних і безпечних медико-санітарних послуг.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».	Згідно з ч.1 статті 12 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, охорона здоров'я – один із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Кадри охорони здоров'я: 62. Нарощувати зусилля щодо найму та утримання компетентних, кваліфікованих та мотивованих медичних працівників і створення стимулів для забезпечення справедливого розподілу кваліфікованих медичних працівників, особливо в сільських, важкодоступних і недостатньо охоплених районах і в сферах з високим попитом на послуги.	**Закон України** «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». **Постанова Кабінету Міністрів України** від 02.03.2016 . №285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики». **Накази МОЗ:** • №1977 від 31.10.2018 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»; • №446 від 22.02.2019 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів»; • №742 від 23.11.2007 «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою».	Відповідно до п. 6 ч.1 статті 4 Закону України **«Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості»**, держава забезпечує виконання заходів із підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості за такими основними напрямами: запровадження дієвих механізмів залучення до медичного обслуговування у сільській місцевості кваліфікованих медичних і фармацевтичних працівників, зокрема шляхом створення для таких працівників додаткових гарантій оплати праці та належних умов праці, включаючи забезпечення необхідним медичним обладнанням та спеціальним транспортом, розроблення та реалізації мотиваційних пакетів, у тому числі надання службового житла, транспорту, мобільного зв'язку, пільгових (іпотечних) кредитів на будівництво або придбання житла, компенсації плати за житлово-комунальні послуги та енергоносії, обслуговування та експлуатацію автомобільного транспорту, інших заохочувальних заходів, а також сприяння підвищенню рівня професійних знань та практичних навичок таких працівників. Медичні працівники, які надаватимуть медичну допомогу за Програмою медичних гарантій, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами України, а саме: Постановою Кабінет Міністрів України №285; наказами МОЗ №1977, №446, №742.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Прийняття рішень на основі фактичних даних: 65. Зміцнювати потенціал для оцінки заходів і технологій в галузі охорони здоров'я, а також для збору і аналізу даних з дотриманням вимог про недоторканність приватного життя пацієнтів і захисту даних для забезпечення прийняття рішень, заснованих на фактичних даних, на всіх рівнях, визнаючи роль цифрових інструментів в галузі охорони здоров'я в розширенні можливостей пацієнтів, надання їм доступу до своєї медичної інформації, підвищенні рівня їхньої грамотності в питаннях здоров'я і розширенні їх участі в прийнятті клінічних рішень з акцентом на комунікацію між медичним персоналом та пацієнтами.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», • «Про інформацію», • «Про захист персональних даних», • «Про захист інформації у інформаційно-телекомунікаційних системах», • «Про електронні документи та електронний документообіг», • «Про електронні довірчі послуги», • «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус». **Постанови Кабінету Міністрів:** • «Порядок організації електронної інформаційної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів» затверджений постановою Кабінет Міністрів України від 10.05.2018 №357; • «Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я», затверджений постановою Кабінет Міністрів України від 25.04.2018 №411.	Відповідно до п. 7 **«Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я»**, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 №411, завданням електронної системи охорони здоров'я є забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, зокрема за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Інновації та технології: 66. Інвестувати в актуальні науково обґрунтовані і зручні для користувачів технології, в тому числі цифрові, і інновації та сприяти їх застосуванню при дотриманні етичних норм і виходячи з потреб в галузі охорони здоров'я з метою розширення доступу до якісних медико-санітарних послуг, пов'язаним з ними соціальних послуг та відповідної інформації, підвищення економічної ефективності систем охорони здоров'я та надання якісної допомоги заради побудови та зміцнення взаємодіючих та інтегрованих інформаційних систем охорони здоров'я для управління та нагляду, а також необхідність захисту даних та конфіденційності.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про інвестиційну діяльність», • «Про інноваційну діяльність», • «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні».	Згідно з ч.1 статті 20 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** держава сприяє розвитку наукових досліджень у сфері охорони здоров'я і впровадженню їх результатів у діяльність закладів і працівників охорони здоров'я. Дослідження, що проводяться академічними і відомчими науковими установами, навчальними закладами та іншими науковими установами і підрозділами або окремими науковцями, фінансуються на конкурсній основі з державного бюджету, а також за рахунок будь-яких інших джерел фінансування, що не суперечать законодавству.	Законодавчо врегульовано.
Контрольний показник: 24. Готовність поступово забезпечити до 2023 року доступ ще 1 млрд людей до високоякісних базових медико-санітарних послуг, якісних, безпечних, ефективних і недорогих основних лікарських засобів, вакцин, засобів діагностики та медичних технологій, з метою забезпечити охоплення всіх людей до 2030 року.	**Конституція України.**	Згідно з ч.1 та 3 статті 49 **Конституції України**, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.	Законодавчо врегульовано.

3.2.5. Вкладати більше ресурсів та ефективніше їх використовувати

У рамках цього зобов'язання держава має забезпечити стабільне державне фінансування та гармонізацію інвестицій в охорону здоров'я.

Завдання до 2023 року: Уряд має поставити амбітні інвестиційні цілі для UHC, домагаючись прогресу в мобілізації об'єднаного внутрішнього фінансування і при скороченні катастрофічних витрат на охорону здоров'я (ЦСР 3.8.2).

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Цільові показники витрачання коштів, що відповідають національним умовам: Активізувати зусилля для забезпечення відповідних національним цілям витрат на якісні інвестиції у сферу охорони здоров'я, що узгоджується з національними стратегіями сталого розвитку, та перейти до сталого фінансування за рахунок мобілізації внутрішніх державних ресурсів.	**Закон України** «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».	Відповідно до Закону України **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»** визначено державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій.	Законодавчо врегульовано.
Державне фінансування: 41. Забезпечувати достатнє фінансування охорони здоров'я за рахунок внутрішніх державних коштів, при необхідності більш активно використовувати об'єднання асигнувань на охорону здоров'я, максимально підвищувати ефективність витрат на охорону здоров'я і забезпечувати їх справедливий розподіл, відзначаючи роль, яку в відповідних випадках грають інвестиції приватного сектору.	**Закон України** «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».	Згідно з ч.1 статті 3 Закону України **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»**, 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.	Законодавчо врегульовано, потребує доопрацювання в частині залучення приватного сектору для надання амбулаторної медичної допомоги та діагностичних послуг.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Зовнішні джерела фінансування: 45. Забезпечити достатнє, передбачуване, обґрунтоване і стійке фінансування, підвищуючи при цьому його ефективність, для підтримки національних зусиль у досягненні UHC, відповідно до національних контекстів та пріоритетів за допомогою внутрішніх, двосторонніх, регіональних та багатосторонніх каналів, включаючи міжнародне співробітництво, надання фінансової та технічної допомоги, враховуючи використання традиційних та інноваційних механізмів фінансування, а також партнерства з приватним сектором та іншими відповідними зацікавленими сторонами, визнаючи, що фінансування охорони здоров'я вимагає глобальної солідарності та колективних зусиль.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», • «Про інвестиційну діяльність», • «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні», • «Про державно-приватне партнерство». **Постанова Кабінету Міністрів України** «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги».	Згідно з ч.1 статті 18 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, фінансове забезпечення охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом. Механізм використання грантів Глобального фонду, передбачених для здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та малярії в Україні, визначає Постанова Кабінету Міністрів України від 19 червня 2013 р. № 504 **«Про затвердження Порядку використання грантів, передбачених для здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та малярії в Україні»** №504. Згідно з п.5 координацію заходів щодо використання грантів основними реципієнтами здійснює МОЗ. Гранти надаються згідно з договорами, укладеними між Глобальним фондом та основними реципієнтами, а субгранти – основним реципієнтом субреципієнтам на безоплатній та безповоротній основі та спрямовуються згідно з договорами про надання субгрантів (п. 4, п. 9).	Законодавчо врегульовано. Потребує розробки та впровадження Закон «Про міжнародну технічну допомогу» з метою підвищення ефективності роботи, пов'язаної із залученням і використанням міжнародної технічної допомоги та відповідно до п.4 розділу XV «Перехідні положення» Конституції України.
Інвестиції в розвиток нових технологій і інновацій: 66. Інвестувати в актуальні науково обґрунтовані і зручні для користувачів технології, зокрема, цифрові, і інновації та сприяти їх застосуванню при дотриманні етичних норм і виходячи з потреб в галузі охорони здоров'я з метою розширення доступу до якісних медико-санітарних послуг, пов'язаних з ним соціальних послуг та відповідної інформації, підвищення економічної ефективності систем охорони здоров'я та ефективності надання якісної медичної допомоги.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про інвестиційну діяльність», • «Про інноваційну діяльність», • «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні».	Згідно з ч.1 статті 20 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** держава сприяє розвитку наукових досліджень у сфері охорони здоров'я і впровадженню їх результатів у діяльність закладів і працівників охорони здоров'я. Дослідження, що проводяться академічними і відомчими науковими установами, навчальними закладами та іншими науковими установами і підрозділами або окремими науковцями, фінансуються на конкурсній основі з державного бюджету, а також за рахунок будь-яких інших джерел фінансування, що не суперечать законодавству.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Контрольний показник: 54. Взаємодіяти з усіма відповідними зацікавленими сторонами, включаючи, відповідно до обставин, громадянське суспільство, приватний сектор і наукові кола, шляхом створення багатосторонніх та прозорих платформ та партнерств, щоб забезпечити внесок у розробку, впровадження та оцінку політики, пов'язаної з охороною здоров'я та соціальною сферою, та перегляд прогресу у досягненні UHC.	**Закон України** «Основи законодавства України про охорону здоров'я».	Згідно з ч.1 статті 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», державні органи, ЗОЗ зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я.	Законодавчо врегульовано.

3.2.6. Діяти спільно

У рамках цього зобов'язання держава має створити багатосторонні механізми для залучення всіх прошарків суспільства до роботи із побудови більш здорового світу.

Завдання до 2023 року: Всі держави-члени ООН підтримують Глобальний договір UHC2030 і створюють платформи за участю багатьох зацікавлених сторін для забезпечення участі громадянського суспільства, спільнот і приватного сектора в регулярному політичному діалозі і огляді прогресу з усіма урядами.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Роль приватного сектору у розвитку інновацій: 53. Визнавати важливу роль, яку відіграє приватний сектор у дослідженнях та розробках інноваційних лікарських засобів.	**Закон України** «Про лікарські засоби».	Відповідно до: - статті 3 Закону України **«Про лікарські засоби»**, державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів спрямовується на підтримку наукових досліджень, створення та впровадження нових технологій, а також розвиток виробництва високоефективних та безпечних лікарських засобів, забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті шляхом ведення Державного реєстру лікарських засобів України із забезпеченням публічного доступу до нього осіб, здійснення відповідних загальнодержавних програм, пріоритетного фінансування, надання пільгових кредитів, встановлення податкових пільг тощо. - статті 5 Закону України **«Про лікарські засоби»**, лікарські засоби можуть створюватись підприємствами, установами, організаціями та громадянами.	Законодавчо врегульовано.
Залучення громадськості 59. Розробити скоординовані і комплексні міжсекторальні заходи, що передбачають залучення всього суспільства, беручи до уваги необхідність узгодження підтримки всіх зацікавлених сторін для досягнення національних цілей в галузях охорони здоров'я.	**Закон України** «Основи законодавства України про охорону здоров'я». **Розпорядження Кабінет Міністрів України** «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних ЦСР».	Згідно з ч.1 статті 24 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, державні органи, заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я.	Законодавчо врегульовано.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно-правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Глобальні партнерські зв'язки: 77. Активізувати та розвивати тісні глобальні партнерські зв'язки з усіма відповідними зацікавленими сторонами для спільної підтримки зусиль держав-членів, у тому числі шляхом технічної підтримки, розбудови спроможності та посилення адвокації, розбудови існуючих глобальних мереж в інтересах охоплення населення медико-санітарними послугами до 2030 р.	**Закон України** «Основи законодавства України про охорону здоров'я».	Згідно з ч.2 статті 79 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, відповідно до своїх міжнародно-правових зобов'язань, держава бере участь у реалізації міжнародних програм охорони здоров'я; здійснює обмін екологічною і медичною інформацією; сприяє професійним та науковим контактам працівників охорони здоров'я, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту та імпорту медичного обладнання, лікарських препаратів та інших товарів, необхідних для здоров'я, діяльності спільних підприємств в сфері охорони здоров'я; організує спільну підготовку фахівців, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і національному законодавству.	Законодавчо врегульовано.
Контрольний показник: 43. Оптимізувати бюджетні асигнування на охорону здоров'я, достатньо розширити фіскальний простір та визначити пріоритети охорони здоров'я у державних видатках з акцентом на загальне охоплення здоров'ям, забезпечуючи при цьому фіскальну стійкість, а також за рахунок збільшення розміру бюджетних асигнувань, перш за все на первинну медико-санітарну допомогу, відповідно до національних контекстів та пріоритетів, відзначаючи рекомендовану ВООЗ ціль на додаткові 1% ВВП або більше.	**Закони України:** • «Основи законодавства України про охорону здоров'я», • «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».	Відповідно до: - статті 12 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, охорона здоров'я – один з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу; - п. п. 1, 4 ч.1 статті 5 Закону України **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»**, програма медичних гарантій базується на таких принципах: законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій; цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій.	Законодавчо врегульовано.

3.2.7. Гендерна рівність

У рамках цього зобов'язання держава має приділяти особливу увагу гендерній рівності, виправляти дисбаланс у гендерній динаміці та розподілі прав й можливостей, забезпечувати дотримання прав жінок та дівчат й зробити всі ці елементи фундаментальними принципами UHC.

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Права та можливості 63. Надавати жінкам ширші можливості і покращувати умови їх праці, для забезпечення їх ролі та лідерства у секторі охорони здоров'я з метою збільшення значущого представництва, залучення, участі та розширення прав і можливостей усіх жінок у робочій силі, усунення нерівності і усунення упереджень щодо жінок, включаючи нерівне винагороду, відзначаючи, що жінки, які в даний час складають 70% медичної та соціальної робочої сили, як і раніше часто стикаються зі значними перешкодами, що заважають їм виконувати керівні та директивні функції.	**Закони України:** • «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», • «Про засади запобігання та протидію дискримінації в Україні». Наказ МОЗ України №256 від 29.12.1993 «Про затвердження Переліку важких робіт та робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, на яких забороняється застосування праці жінок»[12]. {Наказ втратив чинність на підставі Наказу МОЗ №1254 (z1508-17) від 13.10.2017, крім глави 3 розділу I Переліку важких робіт та робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, на яких забороняється застосування праці жінок)}.	Відповідно до статей Закону України **«Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»**: • Стаття 1: політичні партії, виборчі блоки під час висунення кандидатів у народні депутати України в багатомандатному загальнодержавному виборчому окрузі передбачають представництво жінок і чоловіків у відповідних виборчих списках. • Стаття 16: Призначення на державну службу та службу в органи місцевого самоврядування здійснюється з дотриманням представництва кандидатур кожної статі. Керівники органів державної влади та органів місцевого самоврядування зобов'язані забезпечити рівний доступ громадян до державної служби та служби в органах місцевого самоврядування відповідно до кваліфікації і професійної підготовки незалежно від статі претендента. Дозволяється застосування позитивних дій з метою досягнення збалансованого представництва жінок і чоловіків на державній службі та службі в органах місцевого самоврядування з урахуванням категорій посад службовців.	Законодавчо врегульовано. Надавати жінкам ширші можливості, права у складі робочої сили шляхом перегляду «Переліку важких робіт та робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, на яких забороняється застосування праці жінок» Наказу №256.

12 *https://zakoⁿ.rada.gov.ua/laws/show/z0051-94#Text*

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Статистична дезагрегація 67. Зміцнювати медичні інформаційні системи і збирати якісні, актуальні і достовірні дані, включаючи статистичні, про природний рух населення, розподілені за доходами, статтю, віком, расою, етнічною приналежністю, міграційним статусом, інвалідністю, географічним розташуванням та іншими значущими в національному контексті характеристиками для відстеження прогресу і виявлення прогалин у загальному і інклюзивному досягненні мети 3 ЦСР і всіх інших пов'язаних з охороною здоров'я цілей.	**Закон України** «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків». **Наказ Міністерства соціальної політики України** від 14.04.2020 №257 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо оцінювання гендерного впливу галузевих реформ»[13].	Згідно зі статтею 5 Закону України **«Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»**, центральний орган виконавчої влади в галузі статистики забезпечує збирання, опрацювання, аналіз, поширення, збереження, захист та використання статистичних даних щодо показників становища жінок і чоловіків у всіх сферах життя суспільства, а також щодо насильства за ознакою статі, які є репрезентативними та зіставними, згруповані за статтю і збираються на постійній основі. Статистичні дані є невід'ємною складовою державної статистичної звітності. Згідно з розділом 2 Наказу Міністерства соціальної політики України від 14.04.2020 №257 **«Про затвердження Методичних рекомендацій щодо оцінювання гендерного впливу галузевих реформ»**, якщо виявлено відсутність даних, необхідних для проведення ґрунтовного аналізу становища жінок і чоловіків та/або їх груп, міністерство, інший центральний орган виконавчої влади може ініціювати запровадження нових/ перегляд існуючих форм статистичної та адміністративної звітності.	Законодавчо врегульовано.

13 *https://www.msp.gov.ua/documeN№ts/5701.html?PriN№tVersioN№*

Діяльність (відповідно до пункту Резолюції)	Посилання на нормативно- правові акти	Положення нормативно-правових актів, в яких найбільш концентровано викладено зміст відповідного пункту Політичної декларації	Рекомендації/ коментарі
Урахування гендерних аспектів 69. Прагнути врахування гендерних аспектів в загальносистемному масштабі при розробці, здійсненні та моніторингу стратегій в галузі охорони здоров'я з урахуванням особливих потреб всіх жінок і дівчаток з метою досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок у рамках стратегій в сфері охорони здоров'я і діяльності систем охорони здоров'я.	**Закон України** «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків». **Постанови Кабінету Міністрів України:** • від 18.07.2007 №950 «Про затвердження Регламенту Кабінет Міністрів України», • від 31.01.2007 №106 «Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм», • від 03.11.2010 №996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики». **Накази Міністерства соціальної політики України:** • від 07.02.2020 №86 «Про затвердження інструкції щодо інтеграції гендерних підходів під час розроблення нормативно-правових актів», • від 14.04.2020 №257 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо оцінювання гендерного впливу галузевих реформ». **Наказ МОЗ України** від 17.08.2020 року № 1898 «Про внесення змін до Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем».	Статтею 4 Закону України **«Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»** передбачено, що чинне законодавство підлягає ґендерно-правовій експертизі. У разі встановлення невідповідності нормативно-правового акту принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків висновок ґендерно-правової експертизи надсилається до органу, який прийняв такий нормативно-правовий акт. Розроблення проєктів нормативно-правових актів здійснюється з обов'язковим урахуванням принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків. Проєкти нормативно-правових актів підлягають ґендерно-правовій експертизі.	Законодавчо врегульовано врахування гендерних аспектів в нормативно-правових актах, але оновлення чинних не здійснено.

Державно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні в сучасний період **характеризується системністю у здійсненні і плановістю у формуванні законодавства**. Важливим позитивним кроком стало прийняття єдиної довгострокової державної програми реформування галузі системи охорони здоров'я. ЦСР України на період до 2030 р. є орієнтирами для розроблення проєктів прогнозних і програмних документів, нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку країни.

4. БАР'ЄРИ ДОСТУПУ ДО ЗАГАЛЬНОГО ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

На шляху до інтеграції зі світовою та європейською спільнотами, у рамках виконання ЦСР ООН та Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, ключовим пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку є **протидія захворюванням, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив.**

ВІЛ-інфекція/СНІД, ТБ, вірусні гепатити В та С, а також поєднані патології формують основний тягар інфекційних захворювань в Україні, безпосередньо впливаючи на погіршення якості та тривалості життя, призводячи до тяжких наслідків для здоров'я, сприяючи втраті працездатності та передчасній смертності, зумовлюючи появу множинних супутніх станів та захворювань, що в цілому визначає **протидію поширенню цих захворювань важливим завданням громадського здоров'я.**

Виключна важливість консолідації зусиль держави, приватного та неурядового секторів, міжнародних партнерів, спрямованих на подолання викликів, пов'язаних із поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ, вірусних гепатитів, зобов'язує визначити **довгострокові пріоритети та вектор формування державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам. Схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 №1415-р «Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам на період до 2030 р.»**[14] націлена на розв'язання зазначених проблеми шляхом досягнення стратегічних та оперативних її цілей, виходячи з **трьох основних векторів реалізації: протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ, вірусним гепатитам.**

На шляху від захворювання до одужання пацієнти можуть стикатися з **індивідуальними, суспільними та системними бар'єрами**. Кожен з них чи їх поєднання може стати **перешкодою** при:

- визнанні наявності захворювання та необхідності звернення за медичною допомогою;
- зверненні до ЗОЗ для діагностики захворювання;
- проходженні повної діагностики;
- початку лікування;
- продовженні та завершенні лікування.

У рамках зусиль технічних партнерів та донорів щодо оцінки існуючих **структурних бар'єрів** у подоланні епідемій ВІЛ та ТБ в Україні були проведені ряд **оцінок існуючих правових бар'єрів,** зокрема, щодо доступу до послуг з профілактики, лікування та соціального супроводу ВІЛ та ТБ в Україні. За допомогою цих оцінок було **визначено відправну точку щодо вихідної ситуації в Україні** стосовно правового середовища та пов'язаних із порушенням прав людини бар'єрів на шляху до ВІЛ- і ТБ-послуг, з якими стикається клієнт (пацієнт).

14 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text

За результатами вищезазначених оцінок серед бар'єрів, пов'язаними із порушенням чи неналежним забезпеченням прав і свобод людини, що перешкоджають доступу, розроблені **«Стратегія з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ на 2019–2030 роки» та «Стратегічний план із комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ на 2019–2022 роки».** Стратегія розроблена на виконання основних засад державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та вірусних гепатитів на період до 2030 р. та у відповідності до «Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року», затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.02.2015 №1393-р. Тимчасовим консультативно-дорадчим органом, який консолідує зусилля відповідних центральних органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій, представників міжнародних та неурядових організацій є Центр громадського здоров'я МОЗ України.

Законодавча діяльність в Україні має тенденцію до нагромадження масиву нормативно-правових актів, що призводить до створення колізій та відсутності системних зв'язків між законодавчими та підзаконними актами[15]. Викладені **недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я** мають вагомий негативний вплив на UHC та подальше впровадження реформи системи охорони здоров'я в країні.

15 *http://www.golos.com.ua/article/282144*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Не реалізовано **право доступу окремих категорій населення** (осіб, які не мають документів, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус) до **програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення**.	Відповідно до статей 1, 2 та 25 **«Загальної декларації прав людини»** всі люди народжуються вільними і рівними у своїй гідності та правах. Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, захворювань, інвалідності, вдівства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини.	У п. 9 визнається, що загальне охоплення послугами охорони здоров'я передбачає недискримінаційний доступ всіх людей до певного, визначеного на національному рівні, набору основних медико-санітарних послуг зі зміцнення здоров'я, профілактики, лікування, реабілітації та паліативного догляду та до безпечних, недорогих, ефективних і якісних основних лікарських засобів та вакцин і одночасно забезпечення того, щоб отримання цих послуг не було пов'язане для користувачів з важкими фінансовими наслідками, а також, щоб особлива увага приділялася малозабезпеченим вразливим і маргіналізованим верствам населення.	Стаття 9 Закону **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»** вказує, що якщо пацієнту необхідно безоплатно отримати медичні послуги за програмою медичних гарантій, пов'язаних із спеціалізованою медичною допомогою, то він їх отримує трьома можливими шляхами: • за направленням лікаря, який надає ПМД, • за направленням лікуючого лікаря, • без направлення, у визначених законодавством випадках. Відповідно до статті 26 Конституції України, «іноземці та особи без громадянства… користуються тими самими правами і свободами… за винятками, встановленими Конституцією, законами чи міжнародними договорами України». Закон передбачає такий випадок, адже регулює лише питання забезпечення медичної допомогою та лікарськими засобами біженцям, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають в Україні, та не зачіпає фінансування допомоги за іншими програмами, які здійснюються за іншими законами. Такий підхід зумовлений тим, що саме ці категорії населення сплачують в Україні податки, за рахунок яких формуються надходження державного бюджету та відповідно здійснюються видатки на програму медичних гарантій. Щодо осіб, які знаходяться у процесі отримання необхідних документів для підтвердження статусу біженця або осіб, які постійно проживають на території України, про забезпечення таких осіб безоплатною медичною допомогою за програмою медичних гарантій мова не йде.	Згідно з ч.5 статті 3 Закону **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»** органи місцевого самоврядування в межах своїх компетенцій можуть запроваджувати місцеві програми підтримки, діагностики та лікування, зокрема соціально уразливим верствам населення, особам, які не мають документів, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус. Але не гарантовано, що органи місцевого самоврядування визначать пріоритетним реалізацію права осіб, які не мають документів, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус доступу до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення при запровадженні місцевих програм підтримки.	Розробити **концепцію реалізації прав окремих категорій населення** (осіб, які не мають документів, що підтверджують громадянство або мають інший спеціальний статус) щодо доступу до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення шляхом запровадження державних/регіональних/місцевих програм підтримки, діагностики та лікування.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Не врегульований механізм реалізації **прав доступу до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення осіб, які перебувають в установах виконання покарань** та слідчих ізоляторах ДКВС, ізоляторах тимчасового тримання Національної поліції України.	Наказ Міністерства юстиції України, МОЗ від15.08.2014 №1348/5/572 **«Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі»**. Закон **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»**.	39. Проводити ефективну політику фінансування охорони здоров'я з метою задоволення потреб і усунення фінансових перешкод для доступу до послуг, скорочення оплачуваних з власних коштів витрат, пов'язаних з важкими фінансовими наслідками, і забезпечення захисту від фінансових ризиків всіх людей протягом усього життя, особливо малозабезпечених людей і людей, що відносяться до уразливих груп або знаходяться в уразливому становищі.	Законом **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»** запроваджується практика **встановлення програми державних гарантій медичного обслуговування населення**, яка являє собою перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів. Право на вибір ЗОЗ, лікаря та його заміну гарантовано статтями 34 і 38 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**. На сьогодні екстрена, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) та паліативна медична допомога особам, взятим під варту, які тримаються у слідчих ізоляторах ДКВС, в основному надається фахівцями та у ЗОЗ, які не належать до сфери управління Міністерства юстиції України. У разі звернення засудженого до лікаря ЗОЗ ДКВС з проханням про допуск обраного лікаря, керівництво його забезпечує. Але **відшкодування витрат, пов'язаних із наданням медичної допомоги засудженому обраним лікарем здійснюється за рахунок власних коштів** – засудженого або його родичів.	Існують протиріччя реалізації програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в закладах пенітенціарної системи, оскільки відшкодування витрат, пов'язаних із наданням медичної допомоги обраним засудженим лікарем здійснюється за рахунок власних коштів засудженого, а не з державного бюджету, на основі єдиних національних тарифів.	**Врегулювати механізм реалізації прав осіб, які перебувають в установах виконання покарань** та слідчих ізоляторах ДКВС, ізоляторах тимчасового тримання Національної поліції України на доступ до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Неузгодженість положень законодавства про право на медичну допомогу та права на відмову від лікування.	Відповідно до статті 49 **Конституції України** кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Згідно ч.1 статті 284 **Цивільного кодексу України** фізична особа має право на надання їй медичної допомоги. Стаття 8 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** стверджує, що держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Згідно з пунктом а., частини 1 статті 10 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** громадяни України зобов'язані піклуватись про своє здоров'я. Згідно з пунктом а., ч.1 статті 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу; Згідно з пунктом 1 ч.1 «Клятви лікаря» затвердженої Указом Президента України від 15.06.1992 №349, лікар зобов'язується усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням, надавати медичну допомогу всім, хто її потребує.	Пункт 21 визнає виняткову важливість зміцнення законодавчих і нормативних положень і відповідних інститутів для забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я.	Наведені положення законодавства з одного боку, встановлюють право особи на надання їй медичної допомоги, створюють умови для реалізації фізичними особами свого **права на захист здоров'я**, а з іншого боку, **встановлюють обов'язок особи піклуватись про своє здоров'я, що не узгоджується з правом особи на відмову від лікування** (ч.4 ст.284 Цивільного кодексу України). Таким чином, між даними нормами права існують певні неузгодженості, що в подальшому може призвести до виникнення **перешкод при реалізації особами своїх прав**. Визначаючи обсяги та межі права особи на її відмову від медичної допомоги (лікування), слід зазначити, що дане право може застосовуватися тоді, коли його реалізація не завдає шкоди третім особам. Тому **співвідношення права та обов'язку особи на охорону здоров'я з правом особи на відмову від надання їй медичної допомоги в будь-якому разі не повинно завдавати шкоди іншим особам**. Таке тлумачення даних положень законодавства підтверджується практикою Європейського суду з прав людини[16], а у відповідності до статті 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини», суди застосовують при розгляді справ Конвенцію та практику Суду як джерело права.	Таким чином, законодавство повинне чітко визначити ті випадки, коли особа не може скористатися своїм правом на відмову від лікування, що призведе до узгодження законодавчого врегулювання обсягу та меж прав особи та її обов'язків.	Внести зміни до нормативно-правових актів, якими розширити коло випадків, коли особі повинна надаватися медична допомога без її згоди.

16 *Рішення по справах «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти Російської Федерації», «Прітті проти Сполученого Королівства»*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Неузгодженість положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», щодо обсягу прав осіб віком 14-18 років в галузі охорони здоров'я.	- Згідно зі статтею 38 (ч. 1) Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** кожен пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. - Відповідно до ч. 1 статті 39 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»** пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.	Пункт 21 визнає виняткову важливість зміцнення законодавчих і нормативних рамок і відповідних інститутів для забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я.	Будь-який правовий статус особи повинен давати їй змогу в повному обсязі реалізувати свої права, передбачені таким статусом. Таким чином, існує **внутрішній зв'язок між змістом права особи та його обсягом, наповненням можливостями, які дає таке право**. Такий обсяг повинен забезпечувати особі повну реалізацію даного права. В зв'язку з тим, що особі у віці 14 -18 років не надається можливостей отримувати інформацію щодо стану її здоров'я, вона **не зможе повноцінно реалізувати своє право на отримання медичної допомоги**, що, в свою чергу, порушить її право на отримання такої допомоги.	Необхідно **внести зміни**, що дозволять надати можливість особам у віці 14- 18 років **отримувати інформацію про стан свого здоров'я.**	**Внести зміни** до статті 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Неузгодженість положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», щодо **згоди представників малолітньої або недієздатної особи на медичне втручання, з нормою-принципом Конституції України.**	- Згідно зі статтею 3 **Конституції України**, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. - Згідно з ч.1 статті 43 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, медичне втручання щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, здійснюється за згодою їх законних представників.	Пункт 70 мотивує переконатися, щоб ніхто не був забутий, і прагнути охопити, в першу чергу, найуразливіші групи населення, розширювати їх права і можливості, а також задовольняти їхні потреби у фізичному та психічному здоров'ї, включаючи всіх дітей, молодь, людей з інвалідністю, людей, які живуть з ВІЛ / СНІДом, людей похилого віку, корінних народів, біженців та внутрішньо переміщених осіб та мігрантів.	Суть проблеми полягає в тому, що в разі необхідності надання малолітній або недієздатній особі медичної допомоги за відсутності згоди на це законних представників, буде порушено право таких осіб в контексті положення статті 3 Конституції України. У статті 43 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що **згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише у разі наявності ознак прямої загрози його життю**, за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників. Згідно з ч.5 статті 284 Цивільного кодексу **медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків** (усиновлювачів), опікуна, піклувальника у невідкладних випадках, **за наявності реальної загрози життю фізичної особи**.	Відповідно до судової практики, у першу чергу суд повинен врахувати інтереси дитини (недієздатної особи), тобто, в даному випадку, головним критерієм є визначення і задоволення потреб таких осіб та ступінь необхідності в їх задоволенні (в залежності від загроз життю та здоров'ю особи та ін.).Таким чином, є необхідність врегулювати дану колізію шляхом прийняття відповідних змін до законодавства.	Внести зміни до Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, в яких визначити можливість надання малолітнім та недієздатним особам медичної допомоги за відсутності згоди законних представників у разі, якщо така допомога буде відповідати інтересам таких осіб і її ненадання завдасть більшої шкоди, ніж надання.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Невідповідність статті 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» частині 2 статті 32 Конституції України, щодо **права пацієнта на таємницю інформації про стан свого здоров'я**.	- Частина 2 статті 32 **Конституції України** стверджує, що не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. - Згідно з с.1 статті 39-1 Закону України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.	Пункт 21 визнає виняткову важливість зміцнення законодавчих і нормативних положень і відповідних інститутів для забезпечення UHC.	У статті 39-1 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» міститься норма, за якої **пацієнт має право на збереження таємниці щодо стану свого здоров'я**, факту звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані під час його медичного обстеження, тобто така інформація має особливий режим збирання, зберігання та поширення і ніяких виключень дана норма не містить. Норми Конституції з цього приводу встановлюють правило, за яким **інформація щодо особи, в передбачених законодавством випадках, може бути відкрита**. Таким чином, існує суперечність між цими нормами.	З метою приведення законодавства у відповідність до положень Конституції України потрібно внести **відповідні зміни** до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».	Необхідно **визначити перелік випадків, при яких інформація про пацієнта, яка захищена від розголошення, може бути відкритою**, та розробити відповідний порядок відкриття такої інформації.
Відсутність системного правового регулювання на рівні закону якості надання медичних послуг та оцінки якості медичної допомоги.	- Закон України **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**, - Закон України **«Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»**, - Наказ МОЗ від 28.09.2012 №752 **«Про порядок контролю якості медичної допомоги»**.	Пункт 48 закликає нарощувати зусилля для формування та зміцнення якісних і орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, а також сприяти зростанню їх ефективності шляхом підвищення безпеки пацієнтів, спираючись на міцний фундамент ПМД та послідовну	Враховуючи те, що реформа медичної галузі ставить завданням, зокрема, **надання саме якісних медичних послуг**, важливим стає завдання **правового регулювання** даного питання. Першочергово слід визначитись із термінологією «якісної медичної допомоги», що дасть змогу встановити принципові критерії, формувати напрями розвитку медичних послуг щодо людини, держави інших соціальних інститутів та захисту прав особи. При формуванні даного поняття потрібно також враховувати світові тенденції розвитку охорони здоров'я. Наприклад, ВООЗ визначає якість медичної допомоги як «сукупність	В Україні наразі відсутній сучасний єдиний підхід щодо якості надання медичної допомоги. Діють лише певні інструкції дій медичних працівників, а також клінічні настанови, стандарти та уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги.	Альтернативні варіанти вирішення проблеми: розробити окремий **закон щодо якості надання медичних послуг** або внести доповнення

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
		національну політику і стратегії, спрямовані на надання якісних і безпечних медико-санітарних послуг, відзначаючи, що загального охоплення послугами охорони здоров'я можна досягти тільки в тому випадку, якщо ці послуги і продукція медичного призначення є безпечними і ефективними і надаються на своєчасній, справедливій, ефективній та комплексній основі. Пункт 49 закликає сприяти справедливому розподілу якісних, безпечних, ефективних і недорогих основних лікарських засобів, включаючи дженерики, вакцини, засоби діагностики та медичні технології, і розширенню доступу до них з метою своєчасного надання доступних в ціновому відношенні і якісних медико-санітарних послуг.	характеристик, які підтверджують відповідність наданої медичної допомоги потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки та технології». Визначення даного поняття на рівні закону створить основу для впровадження в життя всієї системи якості медичних послуг, їх оцінки. Наказом МОЗ «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 №752, оцінка якості медичної допомоги полягає у визначенні відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я. У даному випадку головним критерієм, за яким можна відділити якісну послугу від неякісної, є відповідність певному стандартові. Відповідно до ст.14-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», систему стандартів у сфері охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Таким чином, на даний момент при оцінці якості надання медичної послуг необхідно співставити, чи **відповідає надана послуга соціальному нормативу та галузевому стандарту**. Такий підхід дещо **звужує** функціональні можливості та завдання такого інституту, як оцінка якості надання медичної допомоги, не відповідає світовим тенденціям та цілями медичної реформи в Україні. Відповідно до визначення ВООЗ, **якість медичних послуг є мірою того, як послуги охорони здоров'я, що надаються окремим особам та громадам**, поліпшують бажані результати щодо здоров'я людей. Щоб цього досягти, охорона здоров'я повинна бути: • безпечною; • результативною; • своєчасною; • економічно ефективною; • забезпечувати рівність; • людиноцентричною. Цим критеріям повинна відповідати якість надання медичних послуг, на них же має базуватися і оцінка якості надання такої допомоги. До компонентів якості, за якими повинна проводитись оцінка якості надання медичних послуг, можуть відноситись: кваліфікація спеціалістів, організація медичної допомоги, реалізація управлінських рішень з питань якості, дотримання стандартів, протоколів медичної допомоги, випадки дефектів, несприятливих наслідків лікування та скарг громадян, забезпечення прав та безпеки пацієнтів, вивчення їх думки щодо отриманої медичної допомоги та інше.	Таким чином, відсутній системний підхід до вирішення даної проблеми. На даний момент необхідно **створити правове підґрунтя для впровадження в життя системи якості надання медичної допомоги**, яка повинна базуватися на визначенні в законодавчих актах головних понять та принципів.	до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». У даному законодавчому акті або змінах слід визначити головні терміни та принципи за якими буде будуватися система якості медичної допомоги та інші необхідні норми.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Недостатність належних законодавчих гарантій щодо збереження місця роботи за людьми з ТБ та ВІЛ-асоційованим ТБ на час лікування через невідповідність норм принципу правової визначеності.	**Закони України:** • «Про захист населення від інфекційних захворювань», • «Про протидію захворюванню на туберкульоз», **Кодекс Законів України про працю**, (стаття 40, ч. 1, п. 2).	26. Впроваджувати високоефективні стратегії охорони здоров'я і всебічно враховувати соціальні, економічні, екологічні та інші детермінанти здоров'я за рахунок міжсекторальної роботи із застосуванням підходів, які передбачають залучення всіх державних структур і наскрізний облік питань здоров'я в усіх стратегіях.	Стаття 40 Кодексу Законів України про працю надає власнику та уповноваженому ним органу (роботодавцю) **право розірвати трудовий договір у разі виявленої невідповідності працівника займаній посаді або виконуваній роботі внаслідок стану здоров'я**, що перешкоджає продовженню даної роботи. Відповідно до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» працівника можуть звільнити у зв'язку з ТБ, коли це є «протипоказанням для роботи за професією, визначеною в переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, а переведення за його згодою на іншу роботу є неможливим». Перелік таких протипоказань встановлює МОЗ України[17] та включає, між іншим, наявність таких захворювань та/або бактеріоносійства, як: заразних і деструктивних форм ТБ легенів; позалегеневого ТБ з наявністю нориць; бактеріоурії; ТБо вовчаку обличчя та рук.[18]	Через неузгодженість норм законодавства **суди можуть обмежувати гарантію щодо збереження робочого місця** на весь період лікування – наприклад, лише хворого заразними формами ТБ, або терміном до 10 місяців тощо. Наявні гарантії щодо збереження місця роботи на весь період лікування роботодавці також часто не виконують на практиці.	**1. Усунути розбіжності** шляхом внесення змін до законів України «Про захист населення від інфекційних захворювань» та «Про протидію захворюванню на туберкульоз» **для забезпечення гарантії збереження робочих місць людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ**, незалежно від його форми на час проходження повного курсу лікування ТБ і у стаціонарних, і в амбулаторних умовах, а також супутніх захворювань, які є наслідком ТБ, у стаціонарних умовах. **2.** Встановити **пряму заборону необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ** через стан їхнього здоров'я у Кодексі законів України про працю. **3.** Внести зміни до чинного законодавства України, **виключивши можливість звільняти людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ через стан їхнього здоров'я**, а також визнавати їх постійно непридатними через стан здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій.

17 *Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», статті 21, ч. 2.*

18 *Перелік протипоказань для роботи за професіями, визначеними в Переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, затверджений Наказом МОЗ від 23.07.2002 р. № 280.*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Не врегульовані правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні.	**Закони України:** - «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» - «Про захист населення від інфекційних захворювань», - Проєкт Закону України «Про систему громадського здоров'я»[19] - **Розпорядження Кабінету Міністрів** України від 30.11. 2016 №1002-р «Концепція розвитку громадського здоров'я»[20].	27. Приділяти першочергову увагу зміцненню здоров'я і профілактиці захворювань за допомогою впровадження стратегій охорони здоров'я, ефективного управління системами охорони здоров'я, освіти, просвітницької роботи з питань охорони здоров'я та підвищення рівня грамотності в цих питаннях, а також за допомогою забезпечення безпеки, здорового середовища та життєстійкості міст.	Система громадського здоров'я –основа профілактичної медицини, яка спрямована на збереження як здоров'я всього суспільства, так і індивідуального здоров'я населення. Підписавши Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншої (глава 22. «Громадське здоров'я»), Україна взяла зобов'язання розвивати співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання, у тому числі керуючись підходом «охорона здоров'я у всіх політиках держави». Наразі держава здійснює заходи з імплементації глави 22 Угоди у контексті зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, зокрема шляхом **впровадження реформ, подальшого розвитку ПМД та навчання персоналу; попередження і контролю над інфекційними захворюваннями**, такими як ВІЛ/СНІД і ТБ, підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних захворювань та імплементації міжнародних медико-санітарних правил; попередження та контролю над неінфекційними захворюваннями шляхом обміну інформацією та найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я; інформації та знань в галузі охорони здоров'я.	На сьогодні поодинокі елементи системи громадського здоров'я діють незлагоджено та потребують оптимізації існуючих ресурсів та суттєвого збільшення ефективності управління ними.	Для **регулювання системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя** населення слід: • розробити відповідні нормативно- правові акти. • Переглянути існуючі нормативно-правові акти з метою гармонізації з законодавством Європейського Союзу у сферах громадського здоров'я та санітарного законодавства.

19 *https://moz.gov.ua/uploads/1/5636-pro_20180620_1.pdf*

20 *https://zakoN.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
			Наразі реалізовується Концепція розвитку громадського здоров'я (схвалена Розпорядженням Кабінет Міністрів України від 30.11.2016 №1002-р.), яка визначає засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства. Закон України «Про систему громадського здоров'я», проєкт якого був оприлюднений в 2020 р. для громадського обговорення, до цього часу не прийнятий. Він об`єднує існуючі закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та «Про захист населення від інфекційних захворювань», а також вводить **нові положення щодо регулювання системи громадського здоров'я**.		• Вирішити питання взаємоузгодження систем охорони здоров'я та громадського здоров'я з відповідними державними політиками, для чого доцільним вбачається чітке нормативне врегулювання як політики у сфері громадського здоров'я в цілому, так і окремих процесів, програм та проєктів зокрема.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я не є гендерно чутливими.	- Наказ Міністерства соціальної політики України від 07.02.2020 №86 **«Про затвердження інструкції щодо інтеграції гендерних підходів під час розроблення нормативно-правових актів»**. - Наказ Міністерства соціальної політики України від 14.04.2020 №257 **«Про затвердження Методичних рекомендацій щодо оцінювання гендерного впливу галузевих реформ»**.	69. Прагнути врахування гендерних аспектів в загальносистемному масштабі при розробці, здійсненні та моніторингу стратегій в галузі охорони здоров'я з урахуванням особливих потреб всіх жінок і дівчаток з метою досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок у рамках стратегій в сфері охорони здоров'я і діяльності систем охорони здоров'я.	Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» (стаття 4) передбачено, що **чинне законодавство підлягає ґендерно-правовій експертизі**. У разі встановлення невідповідності нормативно-правового акту принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, висновок ґендерно-правової експертизи надсилається до органу, який прийняв такий нормативно-правовий акт. Проєкти нормативно-правових актів підлягають ґендерно-правовій експертизі з обов'язковим урахуванням принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків. Упровадження гендерного аналізу в процеси формування державної політики пов'язане, зокрема, з потребою подолання підходу, за якого гендерна рівність розглядається як однакове ставлення до всіх громадян незалежно від соціальних чи інших обставин. Водночас, рівність означає забезпечення однакових можливостей доступу до державних гарантій для всіх громадян, незалежно від статі, віку, інвалідності, місця проживання, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, мови, належності до маломобільних груп або інших ознак. Ефективність реалізації державної політики залежить від якомога повнішого урахування особливих та відмінних фізичних, соціальних, економічних характеристик і життєвого досвіду різних соціально-демографічних груп жінок і чоловіків, дівчат і хлопців . Різний вплив реалізації нормативно-правових актів на різні групи населення, включаючи маломобільні (за статтю, віком, сімейним станом, місцем проживання, расою, кольором шкіри, політичними, релігійними та іншими переконаннями, інвалідністю, етнічним та соціальним походженням, громадянством, майновим станом, мовною ознакою тощо), не завжди є чітко вираженим.	Нормативно- правове регулювання інтеграції гендерних підходів під час розробки нормативно-правових актів запроваджене в 2020 р. Воно розповсюджується на діючі документи та такі, що розробляються. Є потреба у перегляді діючих нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я щодо впровадження гендерної рівності і включення відповідних змін до плану дій міністерств, інших центральних органів виконавчої влади та Національного плану дій. Гендерний підхід дав би можливість виявити відмінності такого впливу та знайти оптимальні шляхи врахування в нормативно-правовому акті потреб та інтересів різних груп населення.	Передбачити **впровадження гендерного аналізу на вже затверджені нормативно-правові акти** та спрямування їх на впровадження гендерної рівності, шляхом врахування потреб та інтересів різних груп населення: - включення до плану дій міністерств, інших центральних органів виконавчої влади та Національного плану дій; -запровадження нових або перегляд існуючих форм статистичної та адміністративної звітності.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
В системі відкритих даних не окреслений перелік статистичних даних напрямків «медична допомога» та «громадське здоров'я».	Закони України: - **«Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу до публічної інформації у формі відкритих даних»**, - **«Про доступ до публічної інформації»**. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.10.2015 №835 **«Про затвердження Положення про набори даних, які підлягають оприлюдненню у формі відкритих даних».**	67. Зміцнювати медичні інформаційні системи і збирати якісні, актуальні і достовірні дані, включаючи статистичні, про природний рух населення, розподілені за доходами, статтю, віком, расою, етнічною приналежністю, міграційним статусом, інвалідністю, географічним розташуванням та іншими значущими в національному контексті характеристиками для відстеження прогресу і виявлення прогалин у загальному і інклюзивному досягненні мети 3 ЦСР і всіх інших пов'язаних з охороною здоров'я цілей.	Підґрунтям для прийняття управлінських рішень органами місцевого самоврядування щодо організації охорони здоров'я та з метою контролю є **інформація про стан здоров'я населення**. Для опису суспільного здоров'я традиційно використовують такі пріоритетні дані: • демографічні показники; • показники захворюваності видів захворювань та ін.); • показники інвалідності; • показники громадського здоров'я. Україна починає запровадження **системи відкритих державних даних** для практично всіх органів влади та державних підприємств. Рішенням Уряду була прийнята постанова про відкриті дані. З цієї постанови починається **розбудова відкритої інформаційної інфраструктури України**.	Наразі державні статистичні дані напрямків «медична допомога» та «громадське здоров'я» є закритими, оскільки **не уточнений перелік відповідних статистичних показників**. У відповідності з баченням, яке підтримується ВООЗ, з метою уніфікації та можливості порівняння даних щодо здоров'я населення різних країн світу використовується **показник очікуваної тривалості життя**, відкоригований на інвалідність DALE[21] та **показник очікуваної тривалості життя**, відкоригований на здоров'я HALE [22]. Для такого оцінювання **необхідна спеціальна методологія та дані, які в нашій країні не збираються**.	**1.** Запровадити **систему відкритих державних статистичних даних напрямків «медична допомога» та «громадське здоров'я»** для відповідних органів влади та підприємств з дезагрегацією по регіонах, населених пунктах, віку, статі, нозологіям: **демографічні показники** (народжуваність, смертність та її вікова структура, приріст населення, середня тривалість майбутнього життя); **показники захворюваності** (загальної, за окремими віковими групами, для інфекційних, хронічних неспецифічних захворювань, окремих видів захворювань та ін.); **показники інвалідності** (загальної, дитячої, вікової, за структурою причин);

21 *ВООЗ. Статистика здоров'я та інформаційні системи. Режим доступу: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/*

22 *ВООЗ. Світова платформа даних щодо здоров'я. Режим доступу: https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/66*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
			Відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо доступу до публічної інформації у формі відкритих даних» Кабінетом Міністрів України **визначено перелік наборів даних, що підлягають оприлюдненню у формі відкритих даних** (внесено до реєстру «Дані щодо статистики захворювань» на Національному порталі відкритих даних data.gov.ua).	Україна починає запровадження системи відкритих державних даних для практично всіх органів влади та державних підприємств. Рішенням Уряду була **прийнята постанова про відкриті дані**. З цієї постанови починається **розбудова відкритої інформаційної інфраструктури України**.	**показники громадського здоров'я** (практика попередження захворювань, збільшення тривалості життя і зміцнення здоров'я). **2. Публічна інформація у формі відкритих даних** (статистика захворювань) повинна бути у форматі, що дозволяє її автоматизоване оброблення електронними засобами, вільний та безоплатний доступ до неї, а також її подальше використання. **3. Впровадити показник DALE/HALE.**
Методика проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики містить показник **«Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу»**.	Постанова Кабінету Міністрів України від 21.10.2015 р. № 856: **«Про затвердження Порядку та Методики проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики»**.[23]		Порядок містить показник: **«Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного ТБ на 100 тис. осіб»**. Збільшення даного показника може бути як одним із свідчень якісної роботи щодо виявлення хворих на ТБ так і демонструвати недостатню роботу з питань профілактики захворюваності.	В Україні залишається **четверта частина не виявлених випадків ТБ**. Даний показник стає бар'єром для фтизіатричної служби на шляху реєстрації хворих на ТБ.	Внести зміни до переліку показників щоквартальної оцінки соціально-економічного розвитку областей в аспекті зниження рейтингу через виявлення ТБ, **вилучивши п. 55 Додатку 2 «Порядку проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики»**.

23 *https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/856-2015-%D0%BF#Text*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Нормативно не врегулювано **фінансування заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ за коштів державного бюджету** у межах асигнувань, що передбачаються на відповідний рік.	Закони України: - **«Основи законодавства України про охорону здоров'я»**; - **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»**.	41. Забезпечувати достатнє фінансування охорони здоров'я за рахунок внутрішніх державних коштів, при необхідності більш активно використовувати об'єднання асигнувань на охорону здоров'я, максимально підвищувати ефективність витрат на охорону здоров'я і забезпечувати їх справедливий розподіл, відзначаючи роль, яку в відповідних випадках грають інвестиції приватного сектору.	Відповідно до статті 5 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» **державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності**, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я. Згідно з ч.1 статті 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» 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. При обрахунку тарифів послуг за рахунок коштів Державного бюджету України **фінансування заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю не передбачене, а здійснюється за рахунок бюджету розвитку ОТГ чи власника закладу**.	Власники закладів мають право виділяти додаткове фінансування, наприклад, на оновлення технічного забезпечення медичних закладів. Робити це можна за рахунок бюджету розвитку ОТГ. **Фінансування заходів інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я не передбачені за рахунок внутрішніх державних коштів, а здійснюються в межах можливостей громади** (зазвичай, по залишковому принципу). Відсутність інфекційного контролю в ЗОЗ наражає на **ризик внутрішньо лікарняного інфікування** пацієнтів і персонал ЗОЗ.	Нормативно **врегулювати фінансування заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ за рахунок внутрішніх державних коштів**. Запровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ відіграє ключову роль не тільки в профілактиці внутрішньо лікарняного інфікування, а й у забезпеченні готовності і реагування при критичних ситуаціях, що пов'язані із розповсюдженням інфекційних захворювань.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Специфікація надання медичних послуг за напрямом ТБ, ВІЛ/СНІД не включає необхідний перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання послуг у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором.	- Закон України **«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»** - Наказ МОЗ №530 від 25.02.2020 **«Про затвердження стандартів охорони здоров'я при туберкульозі»**.	70. Переконатися, щоб ніхто не був забутий, і прагнути охопити, в першу чергу, найуразливіші групи населення, розширювати їх права і можливості, а також задовольняти їхні потреби у фізичному та психічному здоров'ї, в тому числі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.	**1.** Специфікація надання медичних послуг за напрямом «Діагностика та лікування дорослих та дітей із ТБ» **не включає ведення латентної ТБ інфекції** (лабораторне обстеження перед призначенням профілактичного лікування ЛТБІ та його моніторинг, забезпечення протитуберкульозними препаратами для профілактичного лікування ЛТБІ). **2. Опитування щодо симптомів ТБ в ПМД передбачено лише один раз на рік для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань ТБ** (відповідно до «Переліку медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань», який затверджений Наказом МОЗ 19.03.2018 №504). **3.** Особи, які перебували в контакті з хворими на ТБ (осередкові контакти чи близькі), не охоплені повноцінно **процесом визначення раніше не діагностованих випадків ТБ серед осіб, що контактували з індексним пацієнтом** (хворі на ТБ неохоче розкривають інформацію про контактних осіб, оскільки медичні працівники не дотримуються конфіденційності, а контактні особи зазнають стигми та дискримінації).	1. Не передбачено систематичне опитування на симптоми ТБ ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань ТБ. Сформовані групи підвищеного ризику для ПМД не синхронізовані з відповідними групами, зазначеними в Наказі МОЗ №530. Дана періодичність та коло осіб недостатнє для ефективної боротьби та профілактики ТБ. **4. Особи, які перебували в контакті з хворими на ТБ не охоплені в повній мірі процесом визначення раніше не діагностованих випадків ТБ.** Для визначення та пріоритизації контактів слід отримати від індексного пацієнта інформацію про прізвища і вік контактних осіб, але хворі на ТБ з уразливих верств населення не володіють даною інформацією. Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про захворювання, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими	**1. Запровадити стандарти медичної допомоги хворим на ТБ** та критерії укладення контрактів НСЗУ із ЗОЗ, що надають протитуберкульозну медичну допомогу населенню, з визначенням **пакета медичних послуг** (діагностика, стаціонарне лікування, координація протитуберкульозних заходів, консультативна допомога та інше) та вимог до надання таких послуг у межах програми медичних гарантій. **2. Внести зміни до нормативно-правових актів** (їх перелік таких визначається на підставі стратегій боротьби з ТБ) стосовно **забезпечення профілактики, виявлення, проведення діагностики та амбулаторного лікування ТБ, супроводу хворих на ТБ** на рівні ПМД із забезпеченням інформування закладу громадського здоров'я про випадок/підозру на ТБ, контрольованого лікування, моніторингу лікування, фармакологічного нагляду, психосоціальної підтримки пацієнтів за умови координації

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
			Для визначення та пріоритизації контактів слід отримати в індексного пацієнта прізвища і вік контактних осіб, але хворі на ТБ з вразливих верств населення не володіють даною інформацією). Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про захворювання, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, **не мають права розголошувати ці відомості**, окрім випадків, передбачених законодавчими актами (стаття 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). **Визначення та пріоритизації контактів починається з отримання в індексного пацієнта прізвищ і віку контактних осіб та оцінка рівня ризику наявності у них захворювання на ТБ.** У разі необхідності, до відстеження контактів серед уразливих та важкодоступних груп населення залучаються медичні працівники, представники громад, спільнот, НУО (Наказ МОЗ №530 «Про затвердження стандартів охорони здоров'я при ТБ»).	актами випадків (стаття 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). **Наразі не розроблений алгоритм діагностики контактних осіб хворих на ТБ з урахуванням конфіденційності.**	з регіональною фтизіатричною службою із залученням різних провайдерів медичних послуг та послуг громадського здоров'я, що можуть провадити таку діяльність. **Для цього необхідно:** • Внести зміни до «Переліку медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань», затвердженого Наказом МОЗ України 19.03.2018 №504, якими **збільшити періодичність проведення опитувань на симптоми ТБ** та збільшити коло осіб, які потребують такого опитування. • **Переглянути Порядок надання ПМД** (затверджений наказом МОЗ від 19.03.2018 №504), передбачивши **алгоритм дій для своєчасного виявлення хворих на ТБ**, та включення до переліку медичних втручань у межах первинної медичної допомоги всіх груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на ТБ, визначених національним законодавством. **3. Узгодити групи підвищеного ризику захворювання на ТБ**, визначені наказом МОЗ від 15.05.2014№327 «Про виявлення осіб, хворих на ТБ та інфікованих мікобактеріями ТБ» та наказом МОЗ від 25.02.2020 №530 «Про затвердження стандартів охорони здоров'я при ТБ»; **4.** Розробити та впровадити **«Порядок діагностики контактних осіб хворих на ТБ з додержанням конфіденційності такого статусу»**.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Нормативно не врегульований розподіл лікарських засобів для лікування осіб з вірусним гепатитом С на місцевих рівнях з урахуванням квоти для ключових груп.	Наказ МОЗ від 15.01.2020 №79 **«Про Розподіл лікарських засобів для лікування хворих на вірусний гепатит С, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2018 р.»**.	70. Переконатися, щоб ніхто не був забутий, і прагнути охопити, в першу чергу, найуразливіші групи населення, розширювати їх права і можливості, а також задовольняти їхні потреби у фізичному та психічному здоров'ї.	**Закупка лікарських засобів для лікування хворих на вірусний гепатит С** здійснюється відповідно до п. 5 «Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 №298 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я», з метою раціонального та цільового **використання лікарських засобів для лікування хворих на вірусний гепатит С**, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2018 р. за бюджетною програмою КПКВК 2301400 у частині «Закупівля медикаментів для хворих на вірусні гепатити В і С».	Зазначена кількість лікарських засобів не **задовольняє нагальні потреби в регіонах**, особливо серед представників ключових груп.	Нормативно **врегулювати питання розподілу лікарських засобів для лікування осіб з вірусним гепатитом С** на місцевих рівнях з урахуванням квоти для ключових груп.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Не розроблені плани заходів щодо виконання Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ, та вірусним гепатитам на період до 2030 р.	Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 №1415-р **«Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ, та вірусним гепатитам на період до 2030 р.»**.	26. Впроваджувати високоефективні стратегії охорони здоров'я і всебічно враховувати соціальні, економічні, екологічні та інші детермінанти здоров'я за рахунок міжсекторальної роботи із застосуванням підходів, які передбачають залучення всіх державних структур і наскрізний облік питань здоров'я в усіх стратегіях.	Відповідно до п. 2 розпорядження Кабінету Міністрів України №1415-р, МОЗ разом з іншими центральними органами виконавчої влади, обласними, міськими державними адміністраціями повинне **забезпечити у шестимісячний строк розроблення трирічних планів заходів з реалізації Стратегії**, схваленої даним розпорядженням для його впровадження міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади, обласними, міськими державними адміністраціями та щоквартальне звітування до Кабінету Міністрів України.	**Не розпочато впровадження реальних заходів** щодо досягнення мети «Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ, та вірусним гепатитам на період до 2030 р.» – подолання епідемії ТБ як глобальної загрози громадському здоров'ю та благополуччю населення.	Розробити **плани заходів щодо виконання «Державної стратегії** у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ, та вірусним гепатитам на період до 2030 р.», прописавши **конкретні заходи** щодо її реалізації.
До плану заходів щодо реалізації «Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року» **не включені заходи з профілактики, діагностики і лікування ТБ та удосконалення інфекційного контролю.**	**«План заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 р.»**, затверджений розпорядженням Кабінет Міністрів України від 22.03.2017 №248-р.		У Плані заходів **джерела фінансування заходів не містять обсягів коштів, а показники виконання заходів** – цифрових значень, що ускладнює комплексну оцінку ефективності здійснених витрат та результатів досягнення цілей. До цього плану не включені заходи з профілактики, діагностики і лікування ТБ та удосконалення інфекційного контролю, які є ключовими для зменшення рівня захворюваності.		Забезпечити **розроблення планів заходів з реалізації Державної стратегії** у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам на період до 2030 р., хваленої розпорядженням Кабінет Міністрів України від 27.11.2019 №1415-р, передбачивши заходи, виконання яких забезпечить раннє виявлення хворих на ТБ, зменшить рівень захворюваності на ТБ і смертності від нього, підвищить рівень ефективності лікування, а також показники оцінки результатів їх виконання з абсолютними значеннями, які необхідно досягнути, джерела фінансування, за рахунок яких буде здійснюватися виконання заходів, та їх обсяги.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Не затверджена інформаційна стратегія на 2019–2021 роки та методичні рекомендації щодо її впровадження (їх розроблення і затвердження, згідно із планом роботи Національної АКСМ групи, було заплановане на II півріччя 2019 р).	**«Стратегія адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в галузі контролю над туберкульозом (ТБ) в Україні на 2019 – 2021 роки»**, схвалена 13.12.2018 на засіданні Національної ради з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу.	27. Приділяти першочергову увагу зміцненню здоров'я і профілактиці захворювань за допомогою впровадження стратегій охорони здоров'я, ефективного управління системами охорони здоров'я, освіти, просвітницької роботи з питань охорони здоров'я та підвищення рівня грамотності в цих питаннях, а також за допомогою забезпечення безпеки, здорового середовища та життєстійкості міст.	**Інформування населення з питань запобігання виникненню та поширенню ТБ, епідемічної ситуації щодо захворюваності на ТБ** в Україні та світі, згідно із ст.6 Закону №2586 віднесено до **повноважень центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері протидії захворюванню на ТБ** (МОЗ). Відповідно до статті 7 Закону «Про протидію захворюванню на туберкульоз», місцеві органи виконавчої влади у сфері протидії захворюванню на ТБ в межах свої повноважень інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію щодо захворюваності у регіоні та заходи, що здійснюються з метою її поліпшення. Згідно із Статутом ЦГЗ, затвердженим наказом МОЗ від 20.03.2018 №515, до його завдань відноситься **пропагування безпечної поведінки з метою уникнення ризиків інфікування соціально небезпечними захворюваннями** (п.3.4). **Інформаційна стратегія**, покликана підвищити рівень знань серед загального населення щодо основних симптомів і можливості вилікувати ТБ, шляхів його передачі та профілактики, підвищити рівень виявлення цього захворювання серед представників найбільш уразливих групах населення та ефективність лікування всіх форм ТБ шляхом використання інформаційних методів зміни поведінки пацієнтів, та методичні рекомендації щодо її впровадження, **розроблена, але та не затверджені**.	Поточний підхід до інформування з питань, пов'язаних з протидією захворюванню на ТБ, який використовується МОЗ, ЦГЗ, місцевими органами виконавчої влади і орієнтований на різні верстви населення, **не сприяє підвищенню рівня обізнаності про ТБ та шляхи його передачі**, що стало однією з причин низької ефективності лікування, високого рівня стигматизації і дискримінації хворих, недостатньої мотивації до своєчасної діагностики, лікування та проходження його повного курсу.	**Затвердити інформаційну стратегію** та методичні рекомендації щодо її впровадження з метою підвищення рівня обізнаності населення з питань UHC, для виконання взятих Україною міжнародних зобов'язань.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Не забезпечені права дітей із ТБ навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах.	- Ч. 1,2 статті 13 Закону України **«Про протидію захворюванню на туберкульоз»** - «Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки».	69. Прагнути врахування гендерних аспектів в загальносистемному масштабі при розробці, здійсненні та моніторингу стратегій в галузі охорони здоров'я з урахуванням особливих потреб всіх жінок і дівчаток з метою досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок у рамках стратегій в сфері охорони здоров'я і діяльності систем охорони здоров'я.	До завершення лікування та досягнення встановлених МОЗ України критеріїв одужання людям із «заразною формою ТБ» заборонено відвідувати будь-які навчальні заклади та дитячі заклади оздоровлення й відпочинку[24]. Міністерство освіти України, за погодженням із МОЗ України, повинно було затвердити **порядок організації такого навчання**[25], однак цього не було зроблено. Натомість дітям, «інфікованим мікобактеріями ТБ», тобто навіть із неактивними формами, **гарантовано доступ до навчання у спеціальних навчальних закладах**, так званих санаторних школах (школах-інтернатах), та отримання харчування за нормами, встановленими Кабінетом Міністрів України[26]. Оскільки ці школи є **інтернатами цілодобового перебування**, тривале розлучення дітей із батьками у таких навчальних закладах не враховує інтереси дитини, порушує її право на виховання у сімейному середовищі. Відповідно до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», у разі «неблагополучної епідемічної ситуації» в аспекті ТБ кількість таких шкіл потрібно збільшувати.	Зазначена норма Закону **не ґрунтується на рекомендаціях ВООЗ**, а також не узгоджується з положеннями Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки. В останню закладене **щорічне скорочення кількості спеціальних шкіл-інтернатів на 5% і забезпечення замість цього дітей послугами соціального супроводу.**	**1.** Внести зміни до ч. 3 статті 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних захворювань» у частині **забезпечення права дітей із ТБ навчатися у загальноосвітніх навчальних закладах**, враховуючи положення Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки щодо скорочення інституційних закладів догляду та виховання дітей. **2. Затвердити порядок організації повернення до навчання людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ.** Розробити чіткі критерії, які пацієнти та за яких умов можуть повертатися до навчання, та які форми навчання їм доцільно організувати.

24 *Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», статті 13, ч. 1.*

25 *Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», статті 13, ч. 2.*

26 *Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», статті 21, ч. 3.*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, які вважають, що зазнали дискримінації, змушені доводити, що дискримінація є єдиним поясненням таких фактів; ймовірний порушник повинен доводити не те, що дискримінації не було, а те, що фактичні дані, які її підтверджують, відсутні.	Закон України: - **«Про вищу освіту»** (стаття 4, ч. 1); - **«Про освіту»** (стаття 3, ч. 2.) - **«Про дошкільну освіту»**; - **«Про загальну середню освіту»**; - **«Про засади запобігання та протидії дискримінації»**; - **«Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків»**.	69. Прагнути врахування гендерних аспектів в загальносистемному масштабі при розробці, здійсненні та моніторингу стратегій в галузі охорони здоров'я з урахуванням особливих потреб всіх жінок і дівчаток з метою досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок у рамках стратегій в сфері охорони здоров'я і діяльності систем охорони здоров'я.	**Чинне законодавство у сфері освіти містить гарантії забезпечення рівного доступу до освіти людям з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ**[27], встановлюючи відкритий перелік ознак і прямо зазначаючи деякі з них. Всупереч рекомендаціям міжнародних організацій, **законодавство прямо не визначає сексуальну орієнтацію та ґендерну ідентичність серед ознак та обставин, за якими не може відбуватися дискримінація**. Воно також не містить гарантії захисту від множинної дискримінації. Закони України «Про дошкільну освіту» та «Про загальну середню освіту» прямо **не згадують серед відповідних ознак та обставин стан здоров'я та особливі потреби людини**[28]. До того ж для забезпечення права на свободу від дискримінації батьки дітей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ можуть спиратися на норми базового Закону України «Про освіту». **Законодавство України у сфері протидії дискримінації та забезпеченні рівності також прямо не визначає серед ознак, за якими не можна здійснювати дискримінацію, національність і стан здоров'я, сексуальну орієнтацію та ґендерну ідентичність**, що порушує міжнародні зобов'язання України[29].	Замість того, щоб наводити фактичні дані, які можна тлумачити, зокрема, як прояв дискримінації, **люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, які вважають, що зазнали дискримінації, змушені на підставі цієї норми доводити, що дискримінація є єдиним поясненням таких фактів**. Своєю чергою, якщо тлумачити норму ЦПК України буквально, ймовірний порушник повинен доводити не те, що дискримінації не було, а те, що фактичні дані, які її підтверджують, відсутні.	**Внести зміни до Цивільного процесуального кодексу України для встановлення дійсної презумпції дискримінації** під час судового розгляду та перекладення тягаря доведення на сторону, яка ймовірно таку дискримінацію здійснювала.

27 *Закон України «Про вищу освіту», статті 4, ч. 1; Закон України «Про освіту», статті 3, ч. 2.*

28 *Закон України «Про дошкільну освіту», статті 9, ч. 1; Закон України «Про загальну середню освіту», статті 6, ч. 1.*

29 *E/C.12/UKR/CO/R.6. Заключні спостереження до шостого періодичного звіту України Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав. 2014 рік. Статті 3; Паралельний звіт The Equal Rights Trust, поданий на 52-ій сесії Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав стосовно шостого періодичного звіту, поданого Україною у березні 2014, п. 27, 30.*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
	Цивільний процесуальний кодекс України, (стаття 81).		Всупереч зобов'язанням, взятим відповідно до Угоди про асоціацію України з ЄС, **Україна не запровадила належним чином презумпцію дискримінації** та не переклала тягар доведення на сторону, яка ймовірно таку дискримінацію здійснювала. Зокрема відповідно до статті 8 Директиви № 2000/43/ЄС: «Держави-учасниці повинні вживати необхідних заходів, у межах своїх національних судових систем, щоб якщо особи, які вважають, що їм завдано шкоди в силу незастосування до них принципу рівності, наводять перед судом або іншої компетентної владою факти, на підставі яких можна припустити, що мала місце пряма або непряма дискримінація, то відповідач повинен довести, що порушення принципу рівності не було». На противагу наведеному, ЦПК України стверджує, що «у справах про дискримінацію позивач зобов'язаний навести фактичні дані, які підтверджують, що дискримінація мала місце». У разі наведення таких даних доказування їх відсутності покладається на відповідача[30].		

30 *Цивільний процесуальний кодекс України, статті 81.*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Криміналізація людей, які живуть з ТБ, ВІЛ, вживають ін'єкційні наркотики, призводить до збільшення стигматизації у суспільстві, знецінює значення гідності кожної людини, ускладнює виявлення ТБ і ВІЛ, у більшості випадків через страх людини бути притягненою до кримінальної відповідальності, що своєю чергою порушує право на здоров'я.	Стаття 130 **Кримінального кодексу України**.	69. Прагнути врахування гендерних аспектів в загальносистемному масштабі при розробці, здійсненні та моніторингу стратегій в галузі охорони здоров'я з урахуванням особливих потреб всіх жінок і дівчаток з метою досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок у рамках стратегій в сфері охорони здоров'я і діяльності систем охорони здоров'я.	Стаття 130 Кримінального кодексу України передбачає кримінальну відповідальність за **умисне зараження, і «свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної захворювання, що є небезпечною для життя людини»**, «зараження іншої особи ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної захворювання особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу». Цю статтю суди застосовують також і до людей з ТБ через тлумачення ТБ як «невиліковного інфекційного захворювання», що може призводити до небажання людей з ТБ починати чи повертатися до лікування. Згідно з іншими положеннями Кримінального кодексу України «незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту» є злочином відповідно до статті 309 Кримінального кодексу України, найбільшим покаранням за яке може бути позбавлення волі на строк до 8 років.	Виникає питання можливого **неправильного тлумачення поняття «невиліковне інфекційне захворювання**, що є небезпечним для життя людини» у частині включення ТБ до переліку таких захворювань.	**1. Декриміналізувати поставлення у небезпеку зараження та ненавмисне зараження ВІЛ і ТБ**, залишивши кримінальну відповідальність лише за випадки умисного зараження ВІЛ і ТБ. **2. Декриміналізувати зберігання наркотичних засобів без мети збуту**.

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Чинне законодавство України не встановлює гарантію матеріального доступу до суду для людей з ТБ і малозабезпечених осіб.	Закон України **«Про судовий збір»** (стаття 5, ч. 1).	70. Переконатися, щоб ніхто не був забутий, і прагнути охопити, в першу чергу, найуразливіші групи населення, розширювати їх права і можливості, а також задовольняти їхні потреби у фізичному та психічному здоров'ї.	Чинне законодавство України встановлює г**арантію матеріального доступу до суду для окремих категорій людей** і щодо окремих категорій справ та встановлює низку випадків, коли судовий збір не справляють, наприклад, у справах про відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, у справах про стягнення заробітної плати та відновлення на роботі. **Однак від сплати судового збору не звільняють людей з ТБ, малозабезпечених осіб, які входять до груп ризику.** Люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ повинні сплачувати судовий збір під час встановлення фактів, що мають юридичне значення, зокрема встановлення факту народження, на підставі якого роми, особи без постійного місця проживання та інші незахищені верстви населення можуть отримати свідоцтво про народження. Людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ також не звільняють від судового збору у справах щодо захисту їхніх прав і законних інтересів під час лікування у протитуберкульозних закладах, особливо якщо воно примусове. До того ж безоплатної допомоги безпосередньо для захисту прав під час лікування у протитуберкульозних ЗОЗ, зокрема примусової ізоляції (примусового лікування чи примусової госпіталізації), чинним законодавством не забезпечено.	Представники таких груп ризику, як ЛВІН; люди, які живуть з ВІЛ; особи, які зловживають алкоголем; працівники сфери охорони здоров'я, які контактують із хворими на ТБ літні люди; особи, яких утримують у психіатричних і геріатричних закладах, та роми можуть отримати безоплатну допомогу лише в разі, якщо рівень їхнього доходу менший за прожитковий мінімум. Варто зазначити, що представники груп ризику та особи, які перехворіли на ТБ, **мало обізнані про доступність безоплатної правової допомоги**, оскільки вважають, що хоча право на правову допомогу існує, однак на практиці його не виконують і для отримання кваліфікованої юридичної допомоги потрібні великі кошти.	**Звільнити людей з ТБ і малозабезпечених осіб, які входять до груп ризику, від судового збору у справах щодо захисту своїх прав і законних інтересів.**

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Колізія законодавства щодо ревакцинації БЦЖ у 14 років.	Накази МОЗ: - від 29.07.96 №233 **«Інструкція про застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М»**, - від 18.05.2018 № 947 **«Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні»**	49. Сприяти справедливому розподілу якісних, безпечних, ефективних і недорогих основних лікарських засобів, включаючи дженерики, вакцини, засоби діагностики та медичні технології, а також розширенню доступу до них з метою своєчасного надання доступних за ціною і якісних медико-санітарних послуг.	У рекомендаціях ВООЗ чітко зазначається, що **не потрібно проводити ревакцинацію, якщо перше щеплення проводили БЦЖ**. Вказану рекомендацію враховано у наказі МОЗ України від 18.05. 2018 № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні». Цим наказом скасовано ревакцинацію БЦЖ.	Водночас залишається чинною **«Інструкція про застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М»**, якою передбачено другу ревакцинацію дітей у віці 14 років.	**Скасувати «Інструкцію** про застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М» а**бо увідповіднити наказ МОЗ № 947 щодо скасування ревакцинації** у віці 14 років.
Не унормована відповідальність за відмову від вакцинації.	**«Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень»**, затверджене наказом МОЗ України від 11.08.2014 № 551, п. 19.		Згідно із законодавством України **існує можливість відмовитися від проведення профілактичних щеплень**. Факт відмови від щеплень з позначкою про те, що медичним працівником надано роз'яснення про наслідки такої відмови, оформляють **за встановленою законодавством формою** № 063-2/о, яку підписує і громадянин (у разі щеплення неповнолітніх – батьки або інші законні представники, які їх замінюють) і медичний працівник.[31]	Відповідальність за відмову від вакцинації.	**Внести зміни до законів, які регламентують питання вакцинації,** та посилити відповідальність за відмову від неї.

31 *Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень, затверджене наказом МОЗ України від 11.08.2014 № 551, п. 19.*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Норми харчування хворих на ТБ під час стаціонарного лікування не передбачені в тарифі медичних послуг.	Постанова Кабінету Міністрів України №1752 від 27.12.2001 **«Про норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на туберкульоз, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу»**[32] (останнє оновлення 2012 року).	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, передбачивши механізми фінансового захисту.	Обсяги фінансування на харчування хворих на ТБ в стаціонарних умовах закріплено Постановою Кабінет Міністрів України №1752 від 27.12.2001 (останнє оновлення 2012 року). **Передбачено забезпечення дотримання затверджених цією постановою норм харчування для осіб, хворих на ТБ та інфікованих мікобактеріями ТБ, в межах асигнувань, що передбачаються у державному та місцевих бюджетах** на утримання протитуберкульозних закладів. З переходом на пакетне фінансування через НСЗУ необхідний перегляд цього підходу.	Вартість пакету по ТБ не відповідає розрахункам, будучи майже в 2 рази нижчим. Необхідно перебачити **залучення коштів місцевих бюджетів** для покриття дефіциту витрат на харчування під час стаціонарного лікування.	Перегляд Постанови Кабінету Міністрів України №1752 від 27.12.2001 та **внесення змін до тарифу медичних послуг в пакеті послуг з ТБ із зазначенням вартості харчування**.
Не розділені на законодавчому рівні функції формування стандартів надання медичної допомоги та розробки клінічних рекомендацій/ протоколів.	**Положення про МОЗ**[33] затверджене постановою Кабінет Міністрів України 25.03.2015 № 267.	72. Сприяти створенню та функціонуванню сильних і життєздатних систем охорони здоров'я, здатних охопити людей, що відносяться до уразливих груп або знаходяться в уразливому становищі, і забезпечувати ефективне дотримання Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р);	МОЗ відповідно до покладених на нього завдань відповідає за розробку та затвердження стандартів надання медичної допомоги. Проте **функція розробки клінічних рекомендацій не врегульована**. В стандарти МОЗ вносяться також клінічні рекомендації, що призводить до необхідності їх систематичного оновлення у зв'язку з виходом нових рекомендацій ВООЗ, наприклад, з ведення випадку ТБ, у тому числі для дітей.	Формування стандартів надання медичної допомоги та розробки клінічних рекомендацій/ протоколів не розділені на законодавчому рівні, що призводить до затримки в оновленні підходів надання медичної допомоги.	**Визначити механізм та призначення відповідальних установ за розробку та впровадження сучасних клінічних рекомендацій** відповідно до оновлень підходів до медичної допомоги.

32 *http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP011752.html*

33 *https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv*

Недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Рекомендації Політичної декларації	Опис ситуації	Висновок	Рекомендації
Законодавчо не врегульований алгоритм епідеміологічного нагляду за ТБ, лікування ЛТБІ, інформування осіб з підозрою на ТБ та згоди на лікування ТБ.	Втрата чинності наказу МОЗ від 04.09.2014 № 620 **«Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ТБ»**.	57. Зміцнювати законодавчі та нормативні рамки та сприяти узгодженню політики для досягнення UHC, в тому числі шляхом прийняття законодавства і впровадження стратегій, спрямованих на розширення доступу до основних медико-санітарних послуг, медичних товарів і вакцин, водночас сприяючи підвищенню обізнаності про ризики неякісних та фальсифікованих медичних виробів, а також забезпечення якості та безпеки послуг, що надаються медичними працівниками, і використовуваних ними товарів і методів.	Відсутність форми інформування лікарями осіб з підозрою на ТБ та інформованої згоди на лікування ТБ. **Інформування про діагноз проводиться в усній довільній формі** лікарем, який таку підозру встановлює.	Не погоджена процедура, за допомогою якої пацієнт добровільно підтверджує свою згоду на лікування ТБ, ознайомлення з усіма особливостями, які можуть вплинути на його рішення. **Інформування осіб з підозрою на ТБ не передбачено законодавством**.	Затвердити **«Порядок виявлення та організації лікування ЛТБІ у дітей та дорослих»**, **«Порядок епідеміологічного нагляду за ТБ»**, в яких врегулювати питання організації лікування ЛТБІ, епідеміологічного нагляду, інформування осіб з підозрою на ТБ та згоди на лікування ТБ.

Важливо здійснити подальший аналіз **правового регулювання медичної сфери, наукову оцінку змісту колізій і прогалин** з подальшим їх усуненням, що сприятиме UHC, продовженню й поглибленню започаткованої реформи сфері охорони здоров'я та забезпечення її цілісного унормування.

Комплексно дослідженням цих питань займається **Інститут законодавства Верховної Ради України**[34], який є унікальним майданчиком для визначення напрямів підвищення якості як окремих нормативно-правових актів, так і всього законодавчого простору.

34 *http://iⁿstzak.rada.gov.ua/*

5. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Державно-правове регулювання системи охорони здоров'я в Україні в сучасний період характеризується **системністю у здійсненні і плановістю у формуванні законодавства**. Важливим кроком для його вдосконалення стало прийняття **єдиної довгострокової державної програми реформування галузі системи охорони здоров'я**. ЦСР України на період до 2030 р. є орієнтирами для розроблення проєктів прогнозних і програмних документів, нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку країни.

Наразі нормативно-правові акти, дотичні до сфери охорони здоров'я, **розроблені у відповідності та співвідносно з цілями, завданнями та принципами Політичної декларації**. Проведений аналіз свідчить, що діяльність щодо удосконалення законодавства зосереджена, **швидше, на окремих законах, ніж на створенні сприятливого правового середовища для UHC**, оскільки наявна колізія та відсутні системні зв'язки між законодавчими й підзаконними актами. Окреслені недоліки правового регулювання сфери охорони здоров'я мають вагомий вплив на UHC в країні.

Усунення зазначених прогалин правового регулювання буде спрямоване на **продовження започаткованої реформи сфери охорони здоров'я** та забезпечення її цілісного унормування для досягнення UHC. При цьому здійснення нормативно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, санітарного та епідемічного благополуччя населення, розробка і забезпечення реалізації заходів, спрямованих на профілактику та зниження рівня інфекційних захворювань заради поліпшення епідемічної ситуації (Положення про МОЗ, затверджене постановою Кабінет Міністрів України від 25.03.2015 №267) є **прерогативою МОЗ** відповідно до покладених на нього завдань.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРИВЕДЕННЯ ЧИННОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ, ТБ, ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ, А ТАКОЖ В КОНТЕКСТІ ІНШИХ АСПЕКТІВ ЗАХИСТУ ПРАВ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ ДО ПОСЛУГ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, У ВІДПОВІДНІСТЬ ІЗ ПОЛОЖЕННЯМИ ПОЛІТИЧНОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ ЗУСТРІЧІ ВИСОКОГО РІВНЯ ООН З ПИТАНЬ UHC.

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 1

ЗАБЕЗПЕЧИТИ НАЯВНІСТЬ ПОЛІТИЧНОГО ЛІДЕРСТВА У ПИТАННЯХ UHC ПОЗА МЕЖАМИ СЕКТОРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не урегульовані **правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я** в Україні.	Для регулювання системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення слід розробити **відповідні нормативно-правові акти та доопрацювати існуючі документи**, що регулюють її функціонування та впровадження Програми громадського здоров'я з метою удосконалення та приведення у відповідність до європейських стандартів законодавства у сфері громадського здоров'я та санітарного законодавства. Слід вирішити питання взаємоузгодження систем – медичної допомоги, охорони здоров'я, громадського здоров'я та відповідних державних політик у сфері громадського здоров'я – як в цілому, так і окремих процесів, програм та проєктів зокрема.	Виявляти прихильність справі забезпечення UHC в інтересах здорового життя та благополуччя людей будь-якого віку як зобов'язання у рамках суспільного договору.
Не здійснюється **моніторинг та оцінка показників відстеження прогресу, досягнутого в справі забезпечення UHC** до 2030 р.	**Запровадити систему моніторингу та оцінки** UHC з метою сприяння регулярному відстеженню прогресу, досягнутому в справі забезпечення UHC до 2030 р.	
Відсутня **інформаційна стратегія з питань запровадження UHC** та відповідні методичні рекомендації.	**Розробити інформаційну стратегію** з питань UHC та методичні рекомендації щодо її впровадження з метою підвищення рівня обізнаності населення і виконання взятих Україною зобов'язань у рамках Політичної декларації.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не розроблені **плани заходів щодо виконання Державної стратегії** у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.	**Розробити плани заходів щодо виконання Державної стратегії** у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, визначивши конкретні заходи та терміни щодо її реалізації, показники оцінки результативності їх виконання.	Виявляти прихильність справі забезпечення UHC в інтересах здорового життя та благополуччя людей будь-якого віку як зобов'язання у рамках суспільного договору.
Заходи з профілактики, діагностики і лікування ТБ та удосконалення інфекційного контролю не включені до плану заходів щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.	**Забезпечити розроблення планів заходів з реалізації Державної стратегії** у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 №1415-р, передбачивши заходи, виконання яких забезпечить раннє виявлення хворих на ТБ, зменшить рівень захворюваності на ТБ і смертності від нього, підвищать рівень ефективності лікування, а також показники оцінки результатів їх виконання, які необхідно досягнути, джерела фінансування, за рахунок яких буде здійснюватися виконання заходів, та їх обсяги.	
Криміналізація людей з ТБ, людей, які живуть з ВІЛ, і людей, які вживають ін'єкційні наркотики, призводить до збільшення стигматизації у суспільстві, ускладнює виявлення ТБ і ВІЛ, як правило, через страх людини бути притягненою до кримінальної відповідальності, що порушує її право на здоров'я.	**Переглянути законодавство щодо кримінальної відповідальності за поставлення у небезпеку зараження та ненавмисне зараження ВІЛ чи іншим невиліковним інфекційним захворюванням**, залишивши кримінальну відповідальність лише за випадки умисного зараження. Переглянути законодавство щодо кримінальної відповідальності за зберігання наркотичних засобів без мети збуту.	
Уразливі верстви населення можуть отримати безоплатну юридичну допомогу лише, якщо рівень їхнього доходу менший за прожитковий мінімум.	**Звільнити людей з ТБ і малозабезпечених осіб, які входять до груп ризику, від судового збору** у справах щодо захисту прав і законних інтересів під час судових розглядів у справах порушення прав людини.	
Не розділені на законодавчому рівні **функції відповідних інституцій щодо формування стандартів надання медичної допомоги та розробки клінічних рекомендацій/протоколів.**	**Визначення механізму та призначення відповідних інституцій за розробку та впровадження сучасних клінічних рекомендацій відповідно до оновлень підходів при наданні медичної допомоги.**	

НІХТО НЕ ПОВИНЕН БУТИ ПОЗБАВЛЕНИЙ УВАГИ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не реалізовано право окремих категорій населення (осіб, які **не мають документів**, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус) **на доступ до програми державних фінансових гарантій** медичного обслуговування населення.	**Розробити концепцію реалізації прав окремих категорій населення** (осіб, які не мають документів, що підтверджують громадянство або інший спеціальний статус) **на доступ до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення** шляхом запровадження державних/ регіональних/ місцевих програм підтримки, діагностики та лікування.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Не забезпечена можливість використання пацієнтами власних медичних **даних, занесених в електронну систему охорони здоров'я.**	Передбачити розробку, затвердження та реалізацію **Концепції розвитку електронної системи охорони здоров'я** з можливістю використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, зокрема за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.	
Відсутні **інструменти та механізми захисту прав та законних інтересів пацієнтів**, зокрема, від фінансових ризиків від вимоги оплати за медичні послуги, що оплачуються державою.	**Передбачити ефективні інструменти та механізми захисту прав та законних інтересів пацієнтів, зокрема, від фінансових ризиків від вимоги оплати за медичні послуги, що оплачуються державою, на досудовому рівні;** удосконалення в частині етичної поведінки, попереджання конфліктів інтересів та зловживання впливом надавачів медичних послуг.	
Не врегульований **механізм реалізації прав осіб, які перебувають в установах виконання покарань** та слідчих ізоляторах ДКВС, ізоляторах тимчасового тримання Національної поліції України, на доступ до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.	Передбачити **законодавче врегулювання доступу осіб, які перебувають в установах виконання покарань** та слідчих ізоляторах ДКВС, ізоляторах тимчасового тримання Національної поліції України, **до програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення**.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Неузгодженість положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», щодо **згоди представників малолітньої або недієздатної особи на медичне втручання**, з нормою-принципом Конституції України.	Внести зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», в яких визначити **можливість надання малолітнім та недієздатним особам медичної допомоги за відсутності згоди законних представників** в разі, якщо така допомога буде відповідати інтересам таких осіб і її відсутність завдасть більшої шкоди ніж її надання.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Спеціальні умови надання медичних послуг за відповідними пакетами ПМГ не затверджені постановою Кабінету Міністрів України. Специфікація надання медичних послуг за напрямом ТБ не включає перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання послуг у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором.	Спеціальні умови надання медичних послуг за відповідними пакетами ПМГ мають бути затверджені постановою Кабінету Міністрів України. **Запровадити стандарти медичної допомоги хворим на ТБ та критерії укладення контрактів НСЗУ із ЗОЗ, що надають протитуберкульозну медичну допомогу населенню**, з визначенням пакета медичних послуг та вимог до їх надання у межах програми медичних гарантій. Внести зміни до нормативно-правових актів у частині забезпечення профілактики, виявлення, діагностики та амбулаторного лікування ТБ, супроводу хворих на ТБ на рівні ЗОЗ із забезпеченням інформування закладу громадського здоров'я про випадок/підозру на туберкульоз, контрольованого лікування, його моніторингу, фармакологічного нагляду, психосоціальної підтримки пацієнтів за умови координації з регіональною фтизіатричною службою із залученням різних провайдерів медичних послуг та послуг громадського здоров'я, що можуть провадити таку діяльність. Внести **зміни до «Переліку медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань»**, збільшити періодичність проведення опитувань на симптоми ТБ та коло осіб, які потребують такого втручання.	
Законодавчо не врегульовано розподіл лікарських засобів для лікування хворих на вірусний гепатит С.	**Законодавчо врегулювати розподіл лікарських засобів** для лікування хворих на вірусний гепатит С на місцевих рівнях з урахуванням квоти для ключових груп населення та забезпечити прозорість забезпечення їх доступу до лікування.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не забезпечене **право дітей із ТБ навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах**, не врегульований механізм організації повернення до навчання людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ.	Внести зміни до Закону України «Про захист населення від інфекційних захворювань» у частині **забезпечення права дітей із ТБ навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах**, враховуючи положення Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки щодо скорочення інституційних закладів догляду та виховання дітей. **Затвердити порядок організації повернення до навчання людей з активними формами ТБ і ВІЛ-асоційованого ТБ.** Розробити **чіткі критерії повернення пацієнтів до навчання** та рекомендації щодо організації форм навчання, які їм доцільно організувати. Переглянути **нормативно – правове регулювання спеціальних навчальних закладів-інтернатів** для дітей з захворюваннями на ТБ.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Відповідальність за відмову від вакцинації не унормована.	Внести зміни до законодавства щодо **посилення юридичної відповідальність за відмову** законних представників дитини та осіб старше 18 років від вакцинації.	
Залишається чинною Інструкція про застосування вакцини туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М, якою передбачено **другу ревакцинацію дітей у 14 років.**	**Увідповіднити застосування вакцини** туберкульозної БЦЖ і БЦЖ-М у 14 років.	
Існування чинників, проблематичних з погляду інфекційного контролю в **установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС**, таких як тривалий період етапування до протитуберкульозної тюремної лікарні.	Переглянути систему переміщення між установами ДКВС України людей з ТБ, забезпечити **можливість прямого етапування санітарним транспортом**, встановленням чітких термінів перевезення з дотриманням вимог інфекційного контролю. Розробити **довгострокову стратегію щодо забезпечення інфекційного контролю** в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС; уніфікувати **відповідність вимогам інфекційної безпеки** інфекційних ізоляторів установ виконання покарань та виправних колоній ДКВС України, слідчих ізоляторів, ізоляторів тимчасового тримання Національної поліції України, інтернатних закладів Мінсоцполітики тощо.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
У разі звернення за медичною допомогою ЛВІН можуть стикатися з обмеженнями у реалізації свого права на недоторканність приватного життя, права на свободу від дискримінації через **правові норми про обов'язковий медичний огляд, поставлення на облік, примусове лікування наркозалежності за рішенням суду.**	Переглянути **кримінальну відповідальність за зберігання наркотичних засобів без мети збуту.** Переглянути **Інструкцію про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби** або психотропні речовини, зокрема, зберігання списків ЛВІН у паспортному столі за місцем їх проживання. Переглянути вимогу законодавства щодо умов **продовження ЗПТ в ЗОЗ**, де перебувають затримані, взяті під варту, адмінарештовані та засуджені. Забезпечити продовження ЗПТ затриманим хворим. Скасувати адміністративну відповідальність за **«ухилення особи, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами, від медичного обстеження»**. Переглянути процедуру **доставлення до наркологічного закладу органом Національної поліції** осіб, які ухиляються від медичного огляду чи медичного обстеження. Скасувати підставу для **звільнення з роботи або припинення навчання ЛВІН** за рішенням суду про направлення ЛВІН на примусове лікування.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Чутлива **інформація про стан здоров'я бездомних осіб** (медична довідка, необхідна при відновленні свідоцтва про народження, одного з обов'язкових документів для отримання паспорту) доступна немедичним працівникам. Особливих вимог щодо порядку обробки та засобів захисту персональних даних нема в примірних положення щодо закладів соціального захисту.	Переглянути положення статті 197 Кодексу України про адміністративні правопорушення «Проживання без паспорта громадянина України або без реєстрації місця проживання», оскільки вони створюють **перешкоди для отримання бездомними особами документів, що посвідчують особу**. Заборонити доступ до медичних документів бездомних осіб немедичному персоналу закладів соціального захисту та забезпечити зберігання цих документів відповідно до чинного законодавства у сфері захисту персональних даних.	

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Страхуванням від професійних захворювань на ТБ забезпечуються лише співробітники протитуберкульозних закладів, які є юридичними особами. Інші особи, які за видом своєї діяльності мають підвищений ризик захворіти на ТБ і надають послуги не у рамках юридичної особи (ФОП, соціальні служби, які обслуговують осіб з груп ризику) **позбавлені відповідних додаткових соціальних гарантій у разі професійного захворювання на ТБ.**	Переглянути Перелік робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання. Поширити **соціальні гарантії у випадку захворювання на ТБ під час виконання професійних обов'язків** на рівень первинної медичної допомоги (зокрема на ФОП, які працюють за медичною ліцензією), а також інших працівників ЗОЗ, які за своїми функціональними обов'язками мають підвищений ризик захворіти на ТБ. Розробити і затвердити **Концепцію та Державну цільову програму відновлення медичної праці в Україні**, передбачивши в ній здійснення профілактичних заходів із запобігання професійним захворюванням.	Забезпечення рівноправного доступу до якісних медико-санітарних послуг, зі сталими механізмами фінансового захисту.
Військовослужбовців із зони АТО/ООС не віднесено до груп високого чи підвищеного ризику захворювання на ТБ[35], тому законодавчо не передбачено необхідність проходження ними обов'язкових медичних оглядів після повернення із зони бойових дій.	Розробити та затвердити **спільний наказ щодо проведення профілактичних медичних обстежень**, зокрема на ТБ, усіх військовослужбовців та волонтерів, які повертаються із зони бойових дій.	
Не врегульований **механізм реалізації прав осіб, які утримуються в установах інтернатного типу**, підпорядкованих Міністерству соціальної політики (геріатричні заклади), зокрема на отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій. Також не визначено порядок створення та функціонування приватних геріатричних закладів, що залишає їх поза контролем держави[36].	Розробити та затвердити порядок надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій особам, яких утримують у інтернатних закладах Міністерства соціальної політики України та приватних установах. Розробити та затвердити **порядок створення та функціонування та ліцензування приватних інтернатних закладів**.	
У тарифі медичних послуг не передбачені **Норми харчування хворих на ТБ** під час стаціонарного лікування.	**Перегляд Постанови про норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на ТБ**, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями ТБ та внесення змін до тарифу медичних послуг у відповідному пакеті медичних послуг із зазначенням вартості харчування; нормативне врегулювання можливих джерел фінансування харчування на рівні ЗОЗ.	

35 *Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на ТБ, затверджений наказом МОЗ України 15.05.2014 № 327.*

36 *Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини в Україні за 2016 рік, 2017, статті 321.*

ПРИЙНЯТИ НЕОБХІДНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ТА НОРМИ РЕГУЛЮВАННЯ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Неузгодженість положень законодавства про **право на медичну допомогу та права на відмову від лікування**.	Внести зміни до нормативно-правових актів, якими **розширити коло випадків, коли особі буде надаватися медична допомога без її згоди**.	Створення сприятливого правового середовища для UHC, що відповідає потребам людей.
Невідповідність Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Конституції України, **щодо права пацієнта на таємницю інформації про стан свого здоров'я**.	Визначити **перелік випадків при яких інформація про пацієнта, яка захищена від розголошення, може бути відкритою** для медичних працівників та розробити відповідний порядок її відкриття. Внести зміни до законодавства для детального врегулювання питань збереження таємниці діагнозу «туберкульоз» під час надання медичної допомоги, повідомлення контактних осіб, проведення епідеміологічних розслідувань, соціального супроводу тощо.	
Невідповідність положень Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» **сучасному підходу до організації надання медичної допомоги хворим на ТБ** та заходам щодо запобігання його поширенню серед населення.	Привести у відповідність положення Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» з сучасним підходом до організації надання медичної допомоги хворим на ТБ та заходами щодо запобігання його поширенню серед населення, оновлення термінології.	
Законодавчо не врегульовані **питання організації лікування ЛТБІ**, епідеміологічного нагляду, інформування осіб з підозрою на ТБ та підписання згоди на лікування ТБ.	Інституціалізувати **порядок виявлення та організації лікування ЛТБІ у дітей та дорослих**, порядок епідеміологічного нагляду за ТБ, якими врегулювати питання організації лікування ЛТБІ, епідеміологічного нагляду, інформування осіб з підозрою на ТБ та згоди на лікування ТБ.	
Неузгодженість положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», щодо обсягу **прав осіб віком 14-18 років в галузі охорони здоров'я**.	Внести зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», якими **надати можливість особам у віці 14-18 років отримувати інформацію про стан свого здоров'я**.	

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 4

ЗАБЕЗПЕЧУВАТИ ЯКІСНЕ НАДАННЯ ПОСЛУГ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Відсутність системного правового регулювання на рівні **закону якості надання медичних послуг та оцінки якості медичної допомоги**.	Законодавчо врегулювати **впровадження незалежного ефективного моніторингу та оцінки надання медичної допомоги надавачами медичних послуг** та інші необхідні норми, в тому числі стосовно виконання вимог галузевих стандартів у сфері громадського здоров'я.	Вибудовування системи охорони здоров'я, яка надає якісні послуги та користується довірою з боку людей та громад.
Не врегульований **алгоритм припинення декларації за заявою лікаря**, що надає ПМД.	Законодавчо врегулювати **порядок припинення декларації з клієнтом за заявою лікаря**, що надає ПМД.	

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 5

ВКЛАДАТИ БІЛЬШЕ РЕСУРСІВ ТА ЕФЕКТИВНІШЕ ЇХ ВИКОРИСТОВУВАТИ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Нормативно не врегульовано **фінансування заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ**.	Законодавчо врегулювати фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, передбачити формування ціни медичних послуг включно з заходами інфекційного контролю.	Забезпечення стабільного державного фінансування та гармонізації інвестицій в охорону здоров'я.
Відносини, які виникають у зв'язку із залученням та використанням **міжнародної технічної допомоги** не регулюються профільним законодавством України.	Розробити та прийняти **Закон «Про міжнародну технічну допомогу»** з метою підвищення ефективності роботи, пов'язаної із залученням і використанням міжнародної технічної допомоги, та відповідно до п.4 розділу XV «Перехідні положення» Конституції України.	

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 6

ДІЯТИ СПІЛЬНО

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Законодавчо врегульовано.	Реалізувати заходи у рамках нормативно-правових актів.	Створення багатосторонніх механізмів для залучення всіх прошарків суспільства в роботу із побудови більш здорового світу.

КЛЮЧОВА РЕКОМЕНДАЦІЯ № 7

ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я **не є гендерно чутливими.**	Передбачити впровадження **гендерного аналізу вже затверджених нормативно-правових актів** та спрямувати їх на впровадження гендерної рівності, шляхом врахування потреб та інтересів різних груп населення, зокрема: ▶ включення відповідних змін щодо впровадження гендерної рівності до плану дій міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, Національного плану дій; ▶ запровадження нових або перегляд існуючих форм статистичної та адміністративної звітності. Переглянути перелік **важких робіт та робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці**, де забороняється застосування праці жінок.	Приділення особливої уваги гендерній рівності, виправленню дисбалансу в гендерній динаміці та розподілі прав й можливостей як фундаментального елементу для UHC.

ПОТРЕБА У ЗАКОНОДАВЧОМУ ВРЕГУЛЮВАННІ ДЛЯ UHC	РЕКОМЕНДОВАНІ УДОСКОНАЛЕННЯ	НАСЛІДОК
Не запроваджена **система відкритих державних статистичних даних** напрямків «медична допомога» та «громадське здоров'я» для відповідних органів влади та підприємств.	Запровадити **систему відкритих державних статистичних даних** напрямків «медична допомога» та «громадське здоров'я» для відповідних органів влади та підприємств з дезагрегацією за регіонами, населеними пунктами, віком, статтю, нозологіями (демографічні показники, показники захворюваності, поширеності, інвалідності, показники громадського здоров'я). Впровадити **показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на інвалідність** (DALE), а також **показник очікуваної тривалості життя, відкоригований на здоров'я** (HALE).	Приділення особливої уваги гендерній рівності, виправленню дисбалансу в гендерній динаміці та розподілі прав й можливостей як фундаментального елементу для UHC.
Методика проведення **моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики** містить показник «Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу на 100 тис. осіб населення».	Внести зміни до переліку показників щоквартальної оцінки соціально-економічного розвитку областей в аспекті зниження рейтингу через виявлення ТБ, вилучивши, відповідно, п. 55 Додатку 2 «Порядку та Методики проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики».	
Люди з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, які вважають, що зазнали дискримінації, змушені **доводити факт дискримінації**; ймовірний порушник повинен доводити відсутність фактів, які її підтверджують.	Внести зміни до Цивільного процесуального кодексу України для встановлення дійсної презумпції дискримінації під час судового розгляду та перекладення тягаря доведення факту дискримінації на сторону, яка ймовірно таку дискримінацію здійснювала.	
Недостатність належних законодавчих гарантій щодо збереження місця роботи за людьми з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ на час лікування через невідповідність існуючих норм принципу правової визначеності.	Усунути розбіжності через **внесення змін до законів** України «Про захист населення від інфекційних захворювань» і «Про протидію захворюванню на туберкульоз» для **забезпечення гарантії збереження роботи** людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ, незалежно від його форми, а також супутніх захворювань, які є наслідком ТБ – на час проходження повного курсу лікування у стаціонарних/амбулаторних умовах. Встановити у Кодексі законів України про працю **пряму заборону необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ** через стан їхнього здоров'я. Внести зміни до чинного законодавства України, **виключивши можливість звільняти людей з ТБ і ВІЛ-асоційованим ТБ через стан їхнього здоров'я**, а також визнання їх постійно непридатними до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій через стан здоров'я.	

6. ВИКОРИСТАНІ РЕСУРСИ

1. Сенюта І.Я. Медична реформа: To be or not to be?// Юрист&Закон – 2018 – №9 – Режим доступу: https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/EA011320

2. Оцінка правового середовища щодо туберкульозу в Україні. – Програма розвитку ООН, Партнерство «Зупинити ТБ», 2018. –

3. Майданик Р.А. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація/ Медичне право – 2013 – №2 – С. 63 – 74.

4. Швець Ю.Ю. Колізії конституційного регулювання права особи на охорону здоров'я/ Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету – 2017 – №29 – Том 1 – С. 43-46

5. Якість медичної допомоги: адміністративно-правовий вимір / В. Ю. Стеценко // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Юриспруденція. – 2013. – Вип. 6-1(1). – С. 199-201. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_jur_2013_6-1%281%29__52

6. Рішення Рахункової палати від 18.08.2020№22–2 «Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на ТБ». – Режим доступу: https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2020/22-2_2020/R_RP_22-2_2020.pdf

7. Матеріали Національного діалогу щодо спільних дій у подоланні бар'єрів на шляху до якісних медичних та соціальних послуг з лікування ТБ у рамках плану переходу від донорського фінансування на державне (29.10.2020).

7. ДОДАТКИ

ПОЯСНЕННЯ НСЗУ СТОСОВНО ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ (ВІД 29.10.2020)

Реалізація прав громадян на вільний вибір лікаря

Розуміння правової природи права на вільний вибір лікаря (так само як і права на безоплатну медичну допомогу) є вкрай важливим для формулювання та надання рекомендацій щодо вчинення тих чи інших дій стосовно цього права. НСЗУ здійснювала аналіз чинного законодавства, судової практики щодо права на здоров'я як державний орган, на який покладено обов'язок здійснення стратегічних закупівель медичних послуг в інтересах пацієнтів і ділиться результатами напрацювань.

Стаття 49 Конституції України гарантує кожному право на:

- охорону здоров'я
- медичну допомогу
- медичне страхування.

В цілях цього короткого резюме ми зупинимося на перших двох складових визначеної Конституцією тріади прав, яку для зручності в цьому тексті буде позначено як «**право на здоров'я**», хоча воно не закріплене в законодавстві України, а в розвинених країнах має значно глибший зміст, аніж «**право на охорону здоров'я**».

Отже, говоримо **про право на охорону здоров'я та право на медичну допомогу**. Виходячи з тексту частини першої ст.49 Основного Закону, це є **два окремих права**. Однак логічний аналіз усієї норми наводить на висновок про право на медичну допомогу як складову права на охорону здоров'я. По деталі звернімося до Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи). Стаття 6 Основ «розшифровує» право на охорону здоров'я і включає сюди «кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я». Саме в цій нормі ми вперше зустрічаємо поняття «вільний вибір лікаря», утім, визначення його в Основах не наведено. У статті 38 Основ зустрічаємо загальне правило щодо вибору лікаря: «Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій».

Проаналізувавши ці норми законодавства, маємо висновок, що **право на вільний вибір лікаря є складовою права на медичну допомогу, яке є складовою права на охорону здоров'я**. Причому останні два прямо зазначені у статті 49 Конституції України, норми якої є нормами прямої дії (ст.8 Основного Закону).

Право на медичну допомогу, як і право на вільний вибір лікаря, будучи соціально-економічним правом, не є абсолютним. Це означає, що його реалізація громадянами напряму залежить від виконання державою свого позитивного обов'язку щодо його забезпечення, у першу чергу, фінансового.[37] Саме по собі право на вільний вибір лікаря, який би детально прописаний механізм його реалізації не містило національне законодавство, нічого не варте, якщо немає реального механізму забезпечення його реалізації державою. Даючи рекомендацію стосовно розширення обсягу прав пацієнтів, які не підписали декларацію, в першу чергу, варто відповісти на питання: «Хто оплатить надання медичної допомоги пацієнтові, який не обрав лікаря ПМД»? Декларація про вибір лікаря – це документ, котрий, окрім вираження волевиявлення пацієнта стосовно обраного ним лікаря ПМД, ще й є «точкою входу» пацієнта до всієї системи безоплатних медичних послуг за програмою медичних гарантій. Без механізму забезпечення (у першу чергу, фінансового) державою реалізації права на медичну допомогу, саме по собі «розширення обсягу прав пацієнтів, які не підписали декларацію» є поверненням у радянське минуле, на вихід з якого спрямовано зусилля реформування сфери охорони здоров'я.

Право на вільний вибір лікаря чітко закріплено в статті 284 Цивільного кодексу України і статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Положення частини другої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) деталізує це право та встановлює механізм його реалізації через відповідний порядок, затверджений МОЗ. Положення статті 9 Закону розроблені відповідно до статті 14 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950, згідно з якою користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою.

Вищевказана норма Закону не змінює обсяг права пацієнта на вибір лікаря, а створює механізм його реалізації, зокрема, через затвердження МОЗ галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та порядків надання медичної допомоги. Оскільки такі вимоги є динамічними, їх неможливо передбачити на рівні закону, що відповідає позиції Європейського суду з прав людини (Сандей Таймс (SUNDAY TIMES) проти Сполученого Королівства № 6538/74, 26.04.1979, абзац 49):

> *In the Court's opinion, the following are two of the requirements that flow from the expression «prescribed by law». Firstly, the law must be adequately accessible: the citizen must be able to have an indication that is adequate in the circumstances of the legal rules applicable to a given case. Secondly, a norm cannot be regarded as a «law» unless it is formulated with sufficient precision to enable the citizen to regulate his conduct: he must be able – if need be with appropriate advice – to foresee, to a degree that is reasonable in the circumstances, the consequences which a given action may entail. Those consequences need not be foreseeable with absolute certainty: experience shows this to be unattainable. Again, whilst certainty is highly desirable, it may bring in its train excessive rigidity and the law must be able to keep pace with changing circumstances. Accordingly, many laws are inevitably couched in terms which, to a greater or lesser extent, are vague and whose interpretation and application are questions of practice.*

Стаття 9 Закону передбачає два механізми обрання пацієнтом лікаря:

- на рівні ПМД,
- на рівні інших видів – вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації (далі у тексті – спеціалізована медична допомога).

37 *У Рішенні від 26.12.2011 № 20-рп/2011 Конституційний Суд України вказав, що «передбачені законами соціально-економічні права не є абсолютними. Механізм реалізації цих прав може бути змінений державою, зокрема, через неможливість їх фінансового забезпечення шляхом пропорційного перерозподілу коштів з метою збереження балансу інтересів усього суспільства». (абзац 10 підпункту 2.1 мотивувальної частини).*

Щодо вибору лікаря первинної ланки, то тут діє правило декларації про вибір лікаря, який надає ПМД– який лікар зазначений у декларації, підписаній пацієнтом, той і вважається таким, що вільно обраний пацієнтом.

Стаття 9 Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» говорить, що якщо пацієнту необхідно безоплатно отримати медичні послуги за програмою медичних гарантій, пов'язаних із спеціалізованою медичною допомогою, то він їх отримує трьома можливими шляхами:

a) А. за направленням лікаря, який надає ПМД,

b) Б. за направленням лікуючого лікаря,

c) В. без направлення у визначених законодавством випадках.

Щодо питання підписання декларації з особами, у яких тимчасово відсутні необхідні документи, та визначити порядок, за яким ці особи зможуть отримати повний обсяг медичних послуг до моменту підписання декларації.

Відповідно до статті 26 Конституції України **«іноземці та особи без громадянства… користуються тими самими правами і свободами… за винятками, встановленими Конституцією, законами чи міжнародними договорами України»**. Закон передбачає такий випадок, адже регулює лише питання забезпечення медичної допомогою та лікарськими засобами біженцям, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають в Україні, та не зачіпає фінансування допомоги за іншими програмами, які здійснюються за іншими законами. Такий підхід зумовлений тим, що саме ці категорії населення сплачують в Україні податки, за рахунок яких формуються надходження державного бюджету та відповідно здійснюються видатки на програму медичних гарантій.

Щодо осіб, які знаходяться у процесі отримання необхідних документів для підтвердження статусу біженця або особи, яка постійно проживає на території України, тут мова не йде про забезпечення таких осіб безоплатною медичною допомогою за програмою медичних гарантій. При наданні рекомендацій в цьому питанні рекомендуємо враховувати природу соціально-економічного права на медичну допомогу (про яку йшлося у попередньому пункті), а також ідею та логіку програми медичних гарантій як своєрідного страхового пулу ризиків (в якому для отримання певного блага необхідно брати участь).

Реалізація права засуджених громадян на програму державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Відповідно до частини першої статті 3 Закону України « Про екстрену медичну допомогу» на території України **кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу, яка надається відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»**. Особи, які взяті під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі, забезпечуються екстреною медичною допомогою у порядку визначеному Кабінетом Міністрів України.

Разом з тим, відповідно до пункту 5 Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.06.2014 №205, **хворі на заразні форми ТБ особи, взяті під варту, отримують медичну допомогу в стаціонарних умовах в дільницях слідчих ізоляторів спеціалізованих туберкульозних лікарень Державної кримінально-виконавчої служби**.

В адміністративно-територіальних одиницях, на території яких відсутні відомчі туберкульозні лікарні, хворі на ТБ особи, взяті під варту, отримують медичну допомогу в стаціонарних умовах у протитуберкульозних закладах. Медична допомога хворим на ТБ особам, засудженим до обмеження волі, надається у протитуберкульозних закладах на загальних підставах.

Постановою Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65 затверджено «**Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році**» (далі – Порядок), яким сформовано **пакети медичних послуг** щодо яких НСЗУ укладає договори про надання медичних послуг, визначено тарифи та механізми оплати.

Главою 19 Порядку передбачено пакет медичних послуг «**Лікування дорослих та дітей із ТБ**», відповідно до якого ЗОЗ, який уклав договір про медичне обслуговування населення із НСЗУ за вказаним напрямом, отримує кошти за готовність надавати послуги з лікування ТБ, що розраховані на основі капітаційної ставки, яка становить 20 663,68 грн, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти, залежно від спроможності закладу проводити хірургічні втручання.

Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток кількості осіб із ТБ, які пройшли лікування у 2019 р. згідно з даними заяви та капітаційної ставки з урахуванням відповідних коефіцієнтів. Тобто, якщо в адміністративно-територіальній одиниці відсутні відомчі туберкульозні лікарні, хворі на ТБ особи, взяті під варту, отримували медичну допомогу в стаціонарних умовах у протитуберкульозних закладах, а отже були враховані при розрахунку глобальної ставки закладу.

При цьому, принагідно зазначаємо, що відповідно до пункту 7 Порядку НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, що складаються в порядку, передбаченому Типовою формою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410, відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, визначених у плані асигнувань на відповідний період за відповідним напрямом.

При укладенні договору про медичне обслуговування населення із НСЗУ за напрямом «Лікування дорослих та дітей із ТБ», ЗОЗ у заяві подано відповідні дані про загальну кількість фактично пролікованих осіб хворих на ТБ, в тому числі і осіб, взятих під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань, у 2019 р. На основі цих даних і розраховано суму договору, відповідно до якого заклад охорони здоров'я отримує оплату за надані медичні послуги.

Разом з тим, відповідно до статті 11 Закону України «Про попереднє ув'язнення» **медичне обслуговування, а також лікувально-профілактична і протиепідемічна робота в місцях попереднього ув'язнення організовуються і проводяться відповідно до законодавства про охорону здоров'я**. Порядок надання ув'язненим медичної допомоги, використання з цією метою не підпорядкованих органам, що здійснюють попереднє ув'язнення, державних та комунальних закладів охорони здоров'я, залучення їх медичного персоналу та проведення медичних експертиз визначається Кабінет Міністрів України.

Крім цього, відповідно до наказу МОЗ України від 10.02.2012 №239/5/104 «Про затвердження Порядку взаємодії ЗОЗ державної кримінально-виконавчої служби України із ЗОЗ з питань надання медичної допомоги, узятим під варту» медичне обстеження осіб, узятих під варту, здійснюється у разі їх звернення зі скаргою на стан здоров'я за ініціативою лікаря медичної частини СІЗО або адміністрації СІЗО. Під час медичного обстеження особи, узятої під варту, з метою встановлення діагнозу лікар медичної частини СІЗО використовує дані анамнезу, медичної документації, яка долучена до особової справи, результати огляду, дані лабораторних, рентгенологічних і функціональних методів дослідження. За необхідності керівництво СІЗО подає запит до закладу охорони здоров'я, який надавав медичну допомогу особі, узятій під варту, щодо результатів диспансерного, амбулаторного, стаціонарного нагляду або лікування. У випадках, коли лікарі медичної частини СІЗО не можуть самостійно встановити діагноз, начальник медичної частини СІЗО подає запит до керівництва СІЗО щодо направлення хворого на лікування до обраного закладу охорони здоров'я з орієнтовного переліку або залучення відповідного лікаря-фахівця закладу охорони здоров'я. Керівництво СІЗО забезпечує допуск відповідного лікаря-фахівця чи направлення хворого на лікування до обраного начальником медичної частини СІЗО закладу охорони здоров'я з орієнтовного переліку.

При цьому, особа, узята під варту, має право на вільний вибір лікаря. У разі звернення особи, узятої під варту, до лікаря медичної частини СІЗО з проханням про допуск обраного лікаря-фахівця лікар медичної частини СІЗО готує медичну довідку про стан її здоров'я та запит до керівництва СІЗО. Керівництво СІЗО забезпечує допуск обраного особою лікаря-фахівця. Усі висновки медичного обстеження, консультації та дані щодо проведеного лікування лікарем-фахівцем в обов'язковому порядку вносяться до форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № ___» або до форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № ___», затверджених Наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110.

Специфікація надання медичних послуг за напрямом ТБ, ВІЛ/СНІД не включає необхідний перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання послуг у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором.

НСЗУ, відповідно до покладених на неї завдань, укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення та здійснює оплату згідно з тарифом за надані пацієнтам медичні послуги за такими договорами.

При цьому, з 01.04.2020 НСЗУ укладає договори з усіма ЗОЗ, які відповідають умовам закупівлі та специфікаціям на конкретні медичні послуги/групи послуг та законодавчо визначеним вимогам.

Так, МОЗ України 21.01.2020 погоджено умови закупівлі та специфікації для пакетів медичних послуг, які будуть надаватись У рамках реалізації програми медичних гарантій. Вказані умови закупівлі та специфікації оприлюдненні на офіційному веб сайті НСЗУ (https://nszu.gov.ua/likar-2020).

Опубліковані специфікації та умови закупівлі формувалися на основі галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших чинних нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій, які регулюють сферу надання медичних послуг.

Умовами закупівлі та специфікаціями за напрямом «Діагностика та лікування дорослих та дітей із ТБ» та послуг «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ» визначено опис медичних послуг, які надаються у рамках програми медичних гарантій та умови щодо необхідного для надання таких послуг медичного обладнання та персоналу.

Відповідно до пункту 3 специфікацій за напрямом «**Діагностика та лікування дорослих та дітей із ТБ**» має забезпечуватися розробка індивідуального плану лікування пацієнтів з ТБ на стаціонарному та/або амбулаторному етапі (зокрема, лікування під безпосереднім наглядом в амбулаторних умовах), також організація амбулаторного лікування ТБ, в т.ч. із можливим залученням лікарів ПМД та установ, які можуть надавати послуги з контрольованого лікування ТБ на амбулаторному етапі.

В специфікації за напрямом «**Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу**» включено надання консультативної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, в тому числі і лікарем-фтизіатром. Підставою до надання послуги є самозвернення до лікаря, у якого пацієнт із хронічним захворюванням перебуває під медичним наглядом.

Главою 20 Порядку передбачено пакет медичних послуг «**Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ**», відповідно до якого ЗОЗ, який уклав договір про медичне обслуговування населення із НСЗУ за вказаним напрямом, отримує кошти за готовність надавати послуги особам із ВІЛ, що розраховані на основі капітаційної ставки, яка становить 1500,05 грн. Запланована вартість зазначених медичних послуг відповідно до договору розраховується як добуток суми запланованої кількості осіб, які отримуватимуть антиретровірусну терапію в надавача медичних послуг, та кількості дітей до 18 місяців, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями, які перебуватимуть під медичним наглядом у надавача медичних послуг.

При цьому, до тарифу не включено лікарські засоби та вироби медичного призначення, які ЗОЗ отримує через централізовані закупівлі.

Разом з тим, відповідно до статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» до повноважень місцевого самоврядування належить управління ЗОЗ, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування та харчування в комунальних оздоровчих закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток усіх видів медичного обслуговування, зокрема – мережі ЗОЗ та сприяння підготовці й підвищенню кваліфікації спеціалістів.

Правова колізія щодо безкоштовності надання медичних послуг ЗОЗ та нормативно-правовими актами по реформуванню медичної галузі.

Визначене приписом другого речення ч.3 статті 49 Конституції України право на безоплатне отримання медичної допомоги у державних і комунальних ЗОЗ (далі – право на безоплатну медичну допомогу) можна розуміти як систему з принаймні двох складників:

а) **обсяг права – гарантований обсяг медичної допомоги (гарантований пакет);**

б) **зміст права – безоплатність отримання гарантованого обсягу медичної допомоги**, що передбачає відсутність оплати за таку медичну допомогу з боку пацієнта і водночас повну оплату з боку держави. Через закріплення в законі цих складників право на безоплатну медичну допомогу набуває правової визначеності, зокрема, через чіткість визначеного

гарантованого обсягу медичної допомоги та механізму дотримання державою взятого на себе обов'язку цей обсяг оплачувати (легітимні очікування). Обґрунтування нашої позиції подано нижче.

Конституція України не дає визначення поняттю «медична допомога», віддаючи це на врегулювання на рівні закону. Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають медичну допомогу як «діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з захворюваннями, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами».

Право на безоплатну медичну допомогу у державних і комунальних ЗОЗ конкретизовано у статті 8 Основ законодавства України про охорону здоров'я:

Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних ЗОЗ медичної допомоги, до якої належать екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога.

Для розуміння поняття «медична допомога надається безоплатно» ми звертаємося до позиції Конституційного Суду України, яку він висловив у Рішенні від 29.05.2002 № 10-рп/2002: «у словосполученні «медична допомога надається безоплатно» останнє слово у контексті всієї статті 49 Конституції України означає, що індивід, який отримує таку допомогу у державних і комунальних ЗОЗ, не повинен відшкодовувати її вартість ні у вигляді будь-яких платежів, ні у будь-якій формі незалежно від часу надання медичної допомоги.

Положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних ЗОЗ медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних ЗОЗ медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги». Отже, безоплатною медична допомога має бути для індивіда, який звертається по таку допомогу, у державних і комунальних ЗОЗ. Втім, такі державні і комунальні ЗОЗ одержали оплату від держави.

На наш погляд, для того, аби пацієнт мав можливість реалізувати своє право на отримання безоплатної медичної допомоги, держава повинна виконати свій позитивний обов'язок і оплатити надання такої допомоги. Водночас у держави паралельно є й обов'язок прагнути до збалансованості бюджету (стаття 95 Конституції України), оскільки фінансові ресурси державного бюджету є обмеженими. Відтак виникає необхідність у встановленні такої моделі фінансування медичної допомоги, яка б дозволила державі здійснити оплату гарантованого обсягу медичної допомоги в межах наявного бюджету. Такою моделлю став закладений оспорюваним Законом «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» **принцип стратегічних закупівель державою гарантованого обсягу медичної допомоги в інтересах пацієнтів** (strategic purchasing of health services), що відповідає рекомендаціям ВООЗ.

Ефективна система фінансування охорони здоров'я повинна базуватися на державних гарантіях щодо такого переліку медичних послуг, який є необхідним для конкретного населення конкретної території, причому визначення такої необхідності має базуватися на об'єктивних даних про структуру споживання медичних послуг (service utilization) та рівень тягаря захворювань (burden of disease). Таким чином, держава, виконуючи свій обов'язок, повинна ефективно розподілити наявні фінансові ресурси і спрямувати їх на ті медичні послуги, які є найбільш затребуваними в країні з точки зору громадського здоров'я (public health). Таким чином стратегічні закупівлі відповідають на запитання які послуги і в якій кількості закуповувати.

Щодо специфіки сфери медичних послуг, яка полягає у відсутності у пацієнта достатніх знань для об'єктивного визначення хоча б своєї потреби у медичних послугах, не кажучи про потреби громади чи всієї країни. В англомовній літературі на цю тему ще 70-х роках XX століття почали з'являтися і розвивалися ідеї підходу до фінансування гарантованих медичних послуг, заснованого на розумінні потреби населення через тріаду

а) бажаних потреб (wants; felt needs);

б) нормативних потреб (needs; normative needs);

в) виражених потреб (demands; expressed needs)[38].

На рівні бажаних потреб (wants) пацієнт визначає свою потребу у медичних послугах, виходячи зі стану свого біологічного та психічного здоров'я, як він його сприймає. Нормативні потреби у медичних послугах (needs) ґрунтуються на професійній оцінці стану здоров'я пацієнта, як його сприймає експерт (лікар). Виражені потреби (demands) визначаються шляхом оцінювання того, як і якими медичними послугами люди фактично користуються; на оцінювання цієї потреби впливає ступінь вираження пацієнтами своїх бажаних або нормативних потреб (market behavior).

Термін «**необхідних медичних послуг**», який вживається в оспорюваному Законі «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» є основою для запровадження ефективної системи фінансування охорони здоров'я, яка дозволить державі виконати свій обов'язок – забезпечити оплату за гарантовані медичні послуги в межах наявних фінансових ресурсів.

38 *On the demand versus need for medical services and the concept of «shortage». James R. Jeffers, Ph.D.; Mario F. Bognanno, Ph.D.; and John C. Bartlett, Ph.D., page 57.*

Фінансування ЗОЗ – це утримання інфраструктури: лікарень, ліжок, заробітна плата персоналу. Це принцип, в центрі якого – державна медична інфраструктура, яку треба «утримувати».

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон), застосовуючи людиноцентричний підхід до правового регулювання, замість фінансування (в сенсі утримання) запроваджує принцип стратегічних закупівель медичних послуг для пацієнта, який ставить в центр уваги держави людину – пацієнта. Кошти платників податків йдуть не в ті установи, де більше місць для хворих, а туди, де безпечно та якісно надають медичну допомогу пацієнту. Відтак такий перехід, навпаки, утверджує орієнтованість на реалізацію права на людини на охорону здоров'я, у тому числі на безоплатну медичну допомогу.

«Таким чином, держава гарантує оплату певного обсягу медичних послуг, наданих громадянину, за рахунок коштів Державного бюджету України». Закон не передбачає «часткову» оплату. В законі чітко сказано: програма медичних гарантій – це перелік медичних послуг, повну оплату яких гарантує держава. Тобто пацієнт нічого не доплачує.

Думка про те, що програма медичних гарантій – це начебто і є часткова оплата, оскільки вона покриває якийсь певний перелік медичних послуг, не враховує того, що частина друга статті 49 Конституції України якраз і передбачає те, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Предметом регулювання Закону є фінансування лише одного з напрямків охорони здоров'я, а саме медичних послуг за програмою медичних гарантій. Закон не регулює фінансування охорони здоров'я в цілому. Так, паралельно з програмою медичних гарантій з Державного бюджету України фінансуються й інші програми у сфері охорони здоров'я, і Закон прямо визначає це у статті 3: програми громадсько-

го здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз, та інших програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

Паралельно з програмою медичних гарантій з Державного бюджету України через МОЗ фінансуються, наприклад, програми лікування громадян України за кордоном, централізованих закупівель окремих видів життєво необхідних лікарських засобів та виробів медичного призначення, імунобіологічних препаратів, високовартісного медичного обладнання та санітарного транспорту; надання згідно із законодавством державної допомоги дітям, інфікованим ВІЛ або хворим на СНІД, інших програм, які і надалі фінансуються через МОЗ України.

Ще одним надзвичайно важливим і базовим стрижнем у правовому регулюванні медичної допомоги є те, **що в державних і комунальних ЗОЗ така допомога надається безоплатно**.

До недавнього часу законодавство України не розмежовувало поняття «медичної допомоги» та «медичної послуги», що не давало змоги визначити межі гарантованої Конституцією безоплатної медичної допомоги. Ця проблема була вирішена Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності ЗОЗ» від 06.04. 2017 № 2002-VIII (далі – Закону № 2002-VIII). Ним були внесені зміни, зокрема, до Основ законодавства про охорону здоров'я і поняття «медичної допомоги», «медичного обслуговування» та «медичної послуги» чітко розмежовані:

- **«медична допомога» – діяльність медичних працівників**,
- **«медична послуга» – ширший комплекс дій, що включає в себе як медичну допомогу, так і інші компоненти, необхідні для надання такої допомоги** (наприклад, забезпечення необхідними виробами медичного призначення та лікарськими засобами, проведення аналізів, забезпечення спеціальних умов перебування тощо).

Закон враховує зміни, внесені Законом № 2002-VIII, та чітко встановлює, що медична допомога завжди і в повному обсязі оплачується за рахунок коштів Державного бюджету України (частина 1 статті 4 Закону). Відповідно до статті 4 Закону у межах програми медичних гарантій держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги; медичної реабілітації; медичної допомоги дітям до 16 років та у зв'язку з вагітністю та пологами.

Конституційний суд України у Рішенні від 25.11.1998 № 15-рп/98 (справа про платні медичні послуги), зазначає, що забезпечення права на одержання безоплатної медичної допомоги в державних і комунальних ЗОЗ – це одна з найважливіших складових названих соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Розробка і здійснення загальнодержавних соціальних та інших програм відповідно до пункту 4 статті 116 Конституції України

віднесено до повноважень Кабінету Міністрів України, а їх затвердження – до повноважень Верховної Ради України (пункт 6 статті 85 Конституції України). Тому Конституційний Суд України вважає, що вихід з критичної ситуації, яка склалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я, не в запровадженні практично необмеженого переліку платних медичних послуг, а в зміні відповідно до названих положень Конституції України концептуальних підходів до розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу, – розробці, затвердженні та впровадженні відповідних загальнодержавних програм, в яких був би чітко визначений гарантований державою (у тому числі державним фінансуванням) обсяг безоплатної медичної допомоги всім громадянам у державних і комунальних ЗОЗ, запровадженні медичного страхування та ін.» (абзаци 11-13 п.2 мотивувальної частини).

Закон у системному зв'язку поєднує у собі зміст статей 49, 95 Конституції України у контексті забезпечення збалансованості бюджету та інтересів держави і суспільства в цілому, а тому не суперечить цим конституційними нормам.

PITCH
Partnership to Inspire, Transform
and Connect the HIV response

aidsfonds

FRONTLINE
AIDS

Ministry of Foreign Affairs

Alliance
for Public Health