

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»

I. Визначення проблеми

У більшості країн світу структуру системи охорони здоров'я становлять первинна медико-санітарна допомога та спеціалізована допомога. При цьому заклади первинної допомоги надають до 90 % загального обсягу медичної допомоги. Кількість лікарів загальної практики - сімейної медицини становить від 30% до 50 % кількості усіх лікарів, що працюють в галузі охорони здоров'я.

На сьогодні в Україні на первинному рівні починають і закінчують лікування лише до 30% пацієнтів у містах і до 50% пацієнтів у сільській місцевості.

Нераціональна організація первинної допомоги та її недостатнє фінансування призвела до втрати комплексності та поступовості у наданні медичної допомоги, формальному підході до здійснення профілактики та диспансерної роботи. Як наслідок - спостерігаються високі рівні пізнього виявлення тяжких хвороб та ускладнень хронічних захворювань, що зумовлює надмірну потребу у дорогому спеціалізованому лікуванні.

За останні 10 років, в Україні спостерігається дефіцит лікарів за спеціальністю "лікар загальної практики сімейної медицини", який становить близько 50%, і це не зважаючи на те, що починаючи з 2012 року, у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти були запроваджені цикли спеціалізації з фаху "загальна практика - сімейна медицина" для перепідготовки (підвищення кваліфікації) лікарів-спеціалістів реорганізованих закладів охорони здоров'я, які працевлаштувалися на посади лікарів з фаху "загальна практика - сімейна медицина", за затвердженою Міністерством охорони здоров'я України програмою за очно-заочною формою навчання з використанням дистанційних методів підготовки, в тому числі через мережу Інтернет.

Водночас, спостерігається також і дефіцит приватних лікарів ліцензіатів загальної практики за спеціальністю «сімейна медицина», яких в Україні налічується всього 88 осіб.

Світовий досвід, узагальнений ВООЗ, свідчить, що розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини є найефективнішим засобом досягнення справедливого розподілу і раціонального використання коштів та підвищення результативності роботи усієї галузі охорони здоров'я.

Наразі більшість українців живуть у страху стикнутись з вітчизняною системою охорони здоров'я. Попри сплату громадянами з власної кишені майже половини коштів на медичне обслуговування, додатково до загальнодержавних податків вони вимушені отримувати медичні послуги,

що надаються на базі застарілої інфраструктури, без гарантій якості і поважного ставлення до прав та гідності пацієнтів.

Крім того, дисфункціональність, непрозорість, економічна неефективність витрачання бюджетних коштів в існуючій системі фінансування охорони здоров'я спричинена специфікою її організації.

В Україні кошти, які збираються через загальні податки та акумулюються в державному бюджеті, витрачаються не на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів конкретним пацієнтам у разі їх хвороби, а на підтримку існування наявної мережі закладів охорони здоров'я, незалежно від кількості та якості фактично наданих ними медичних послуг.

На сьогодні фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється за постатейним кошторисним принципом. Нормативи витрачання коштів чітко визначають структуру фінансування окремих типів закладів охорони здоров'я. Такий підхід має цілий ряд недоліків. По-перше, у керівництва закладів не залишається управлінської гнучкості, щоб оптимізувати їх діяльність, скорочувати неефективні видатки та запроваджувати інноваційні ефективні організаційні практики. По-друге, у державних і комунальних закладів охорони здоров'я відсутні стимули для будь-якого покращення роботи закладу охорони здоров'я, оскільки сума фінансування не залежить від результатів діяльності закладу (ані від кількості наданих послуг, ані від їх якості), гроші з медичної субвенції надаються комунальному або державному закладу охорони здоров'я лише на оплату заробітної плати та утримання приміщення.

Таке використання коштів є вкрай неефективним, і багато громадян не може розраховувати на вчасне і якісне безоплатне лікування в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Як наслідок, населення платить за медичне обслуговування двічі: спочатку у вигляді регулярних податків, а потім – з власної кишені для купівлі лікарських засобів, оплати процедур або неофіційного гонорару лікарю. Майже 46 відсотків витрат на медичне обслуговування сплачується безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг або придбання лікарських засобів. Таким чином, застаріла система фінансування не дозволяє пацієнтам безкоштовно отримати гарантовану Конституцією України медичну допомогу.

Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також дослідження специфіки використовуваної сьогодні моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Відповідно до Стаття 35-1. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Закон) Первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень,

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.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

З метою удосконалення чинного регулювання та вирішення зазначених проблем, а також зважаючи на те, що реформа системи охорони здоров'я є одним з головних завдань Уряду, Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект наказу «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

Основні групи на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	-
Держава	+	-
Суб'єкти господарювання (у тому числі суб'єкти малого підприємництва)	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

удосконалення регулювання надання первинної медичної допомоги;
розширення переліку суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги;

покращення якості надання первинної медичної допомоги;

задоволення реальних потреб населення в медичних послугах;

цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом»;

прискорення реалізації медичної реформи.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.
Альтернатива 2. Затвердити Порядок надання первинної медичної допомоги	Така альтернатива сприятиме удосконаленню регулювання надання первинної медичної допомоги, яка надається за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України та дозволить: розширити перелік суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги; покращити якість надання первинної медичної допомоги; задовольнити реальні потреби населення в медичних послугах;

	<p>забезпечити цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;</p> <p>реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом»;</p> <p>прискорити реалізацію медичної реформи.</p>
--	---

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних ЗОЗ без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні.
Альтернатива 2.	<p>Удосконалення регулювання надання первинної медичної допомоги, яка надається за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;</p> <p>розширення переліку суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги;</p> <p>Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом».</p> <p>Задоволення реальних потреб населення в медичних послугах;</p> <p>Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>Прискорення реалізації медичної реформи.</p>	<p>Додаткових витрат не прогнозується, оскільки вже утворена Національна служба здоров'я України, витрати на фінансування якої закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308010 «Керівництво та управління в сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення», витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню».</p>

--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Не зважаючи на гарантовану Конституцією України безоплатну медицину, жодна медична послуга, на сьогодні, не надається безоплатно. Пацієнти вимушені сплачувати додаткові кошти за надані медичні послуги. Майже 46% витрат сплачено безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг.
Альтернатива 2.	Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення. Можливість самостійно обирати лікаря; Доступність та прозорість медичних послуг.	Відсутні.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

- ліцензіатів з провадження господарської діяльності з медичної практики.

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2018</i>	-	-	22759	88	22847
Питома вага групи у загальній	-	-	99	1	100

кількості, відсотків					
----------------------	--	--	--	--	--

Прогнозується, що в перший рік регулювання буде укладено договори про медичне обслуговування населення із 400 (2% від загальної кількості ліцензіатів з медичної практики) суб'єктами господарювання ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики.

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні. Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.
Альтернатива 2.	<p>Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів;</p> <p>Розширення конкуренції між надавачами медичних послуг;</p> <p>Покращення сервісу медичного обслуговування;</p> <p>Підвищення якості та доступності медичних послуг.</p>	<p>Витрати суб'єкта господарювання - ліцензіату з медичної практики у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання:</p> <p>ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год.</p> <p>організувати виконання вимог регулювання (затвердження Наказу та розміщення інформаційних відомостей на виконання вимог Порядку надання ПМД) – 3 год.</p> <p>Укласти договір з суб'єктом господарювання, який надаватиме послуги з лабораторних досліджень – 3г.</p> <p>Укласти договір з іншим надавачем ПМД про спільну діяльність (для забезпечення функціонування чергового кабінету ПМД) – 3 год.</p> <p>Придбати інструментальні діагностичні дослідження (швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ та вірусні гепатити) – 1 год.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 313,74 грн. (Часу - 11 годин).</p> <p>Для всіх с\г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 125 496 грн.</p>

ТЕСТ

малого підприємництва (М-Тест)

1. Консультації з представниками мікро – та малого підприємництва щодо оцінки впливу регулювання.

Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання для суб'єктів малого підприємництва та визначення переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, проведено розробником 08.02.2018 по 06.03.2018.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації із суб'єктами господарювання ліцензіатами з медичної практики	18	<p>Регулювання сприймається.</p> <p>Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати суб'єкту господарювання - ліцензіату з медичної практики у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання:</p> <p>ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год.</p> <p>організувати виконання вимог регулювання (затвердження Наказу та розміщення інформаційних відомостей на виконання вимог Порядку надання ПМД) – 3 год.</p> <p>Укласти договір з суб'єктом господарювання, який надаватиме послуги з лабораторних досліджень – 3г.</p> <p>Укласти договір з іншим надавачем ПМД про спільну діяльність(для забезпечення функціонування чергового кабінету ПМД) – 3 год.</p> <p>Пошук та придбання інструментальних діагностичних досліджень (швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ та вірусні гепатити) – 1 год.</p>

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва.

кількість суб'єктів малого(мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 22847.

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 100 %.

3. Розрахунок витрат суб'єкта малого підприємництва на виконання вимог регулювання.

Прогнозується, що в перший рік регулювання буде укладено договори про медичне обслуговування населення із 400 (2% від загальної кількості ліцензіатів з медичної практики) суб'єктами господарювання ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики.

У розрахунку вартості 1 часу роботи використано вартість 1 часу роботи, яка відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2018 рік», з 1 січня 2018 року становить – 22,41 гривні. Джерело отримання інформації: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2246-19/print>.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з медичної практики – веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Інформація про розмір часу, який витрачається суб'єктами на отримання зазначеної інформації є оціночною, та отримана за результатами проведених консультацій (наведено у таблиці розділу 1).

3. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

№ з /п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1.	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--
2.	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
3.	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	--	--	--
4.	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	--	--	--
5.	Інші процедури:	--	--	--
6.	Разом, гривень	--	--	--

	<p>Формула:</p> <p>(сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)</p>			
7.	<p>Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.</p>	--	--	--
8.	<p>Сумарно, гривень</p> <p>Формула:</p> <p>відповідний стовпчик "разом" <i>X</i> кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 <i>X</i> рядок 7)</p>	--	--	--

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	<p>Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання</p> <p>Формула:</p> <p>витрати часу на отримання інформації про регулювання <i>X</i> вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) <i>X</i> оціночна кількість форм</p>	<p>1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) <i>X</i> 22.41 грн. =</p> <p>22,41 грн.</p>	<p>0,00</p> <p>(припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)</p>	22,41 грн.
10.	<p>Процедури організації виконання вимог регулювання</p> <p>Формула:</p> <p>витрати часу на розроблення та впровадження внутрішніх для суб'єкта малого підприємництва процедур на впровадження вимог регулювання <i>X</i> вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) <i>X</i> оціночна кількість внутрішніх процедур</p>	<p>3 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) <i>X</i> 22.41 грн. <i>X</i> 2 процедури =</p> <p>134.46 грн.</p>	134.46 грн.	672,3 грн.
11.	<p>Процедури офіційного звітування.</p>	0,00	0,00	0,00
12.	<p>Процедури щодо забезпечення процесу перевірок</p>	0,00	0,00	0,00

13.	Інші процедури:			
13.1	Укласти договір з суб'єктом господарювання, який надаватиме послуги з лабораторних досліджень – 3г.	3 год.(час на укладання договору) X 22.41 грн. = 67.23 грн.	3 год. (укладання договору у наступний рік)X 22.41 грн. = 67.23 грн.	336,15 грн.
13.2	Укласти договір з іншим надавачем ПМД про спільну діяльність(для забезпечення функціонування чергового кабінету ПМД) – 3 год.	3 год.(час на укладання договору) X 22.41 грн. = 67.23 грн.	3 год.(час на укладання договору у наступний рік)X 22.41 грн.= 67,23 грн.	336,15 грн.
13.3	Придбати інструментальні діагностичні дослідження (швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ та вірусні гепатити) – 1 год.	1 год.(час необхідний для пошуку та замовлення в мережі Інтернет)X22.41=22.41 грн.	22.41 грн.	112,05 грн.
14.	Разом, гривень	313,74 грн.	X	1479 грн.
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	400	X	400
16.	Сумарно, гривень	125 496 грн.	X	591 600 грн

Не передбачається розроблення коригуючих та пом'якшувальних заходів.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	--
Альтернатива 2.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	125 496 грн.

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання у сфері надання первинної медичної допомоги, яка надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України; розширення переліку суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги; реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом». задоволенню реальних потреб населення в медичних послугах; цільовому використанню державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. прискоренню реалізації медичної реформи.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	Для держави: Відсутні Для громадян: Відсутні. Для суб'єктів господарювання: Відсутні	Для держави: Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних ЗОЗ без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні. Для громадян: Не зважаючи на гарантовану Конституцією безоплатну медицину, жодна медична послуга, на сьогодні, не надається безоплатно. Пацієнти вимушені сплачувати додаткові кошти за надані медичні послуги. Майже 46% витрат (понад 54,1 млрд. грн) сплачено безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг. Для суб'єктів господарювання: Відсутні. Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

Альтернатива 2.	<p>Для держави:</p> <p>Для громадян: Реалізація прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;</p> <p>Можливість самостійно обирати лікаря;</p> <p>Доступність, прозорість та якість медичних послуг.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів;</p> <p>Розширення конкуренції між надавачами медичних послуг;</p> <p>Покращення сервісу медичного обслуговування;</p> <p>Підвищення якості та доступності медичних послуг.</p>	<p>Для держави: Додаткових витрат не прогнозується, оскільки витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті України на 2018 рік за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню».</p> <p>Для громадян: Відсутні</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Витрати суб'єкта господарювання - ліцензіату з медичної практики у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання:</p> <p>ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год.</p> <p>організувати виконання вимог регулювання (затвердження Наказу та розміщення інформаційних відомостей на виконання вимог Порядку надання ПМД) – 3 год.</p> <p>Укласти договір з суб'єктом господарювання, який надаватиме послуги з лабораторних досліджень – 3г.</p> <p>Укласти договір з іншим надавачем ПМД про спільну діяльність (для забезпечення функціонування чергового кабінету ПМД) – 3 год.</p> <p>Придбати інструментальні діагностичні дослідження (швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ та вірусні гепатити) – 1 год.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 313,74 грн. (Часу - 11 годин).</p> <p>Для всіх с\г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 125 496 грн.</p>	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання у сфері надання первинної медичної допомоги, яка надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;
-----------------	---	--	---

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.

Альтернатива 2.	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулюванню у сфері надання первинної медичної допомоги, яка надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;</p> <p>розширення переліку суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги;</p> <p>реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом».</p> <p>задоволенню реальних потреб населення в медичних послугах;</p> <p>цільовому використанню державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p>	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта, відсутні.
-----------------	---	--

V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, є:

встановлення вимог для надавачів первинної медичної допомоги (закладів охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі, але не виключно, комунальних некомерційних підприємств, або фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення безпосередньо пов'язане з наданням ПМД);

забезпечення надання послуг з ПМД за наступними принципами:

- ✓ доступності, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання, відсутність географічних, культурних та фінансових бар'єрів;
- ✓ безпечності, який полягає у наданні послуг з ПМД у спосіб, що мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтові, у тому числі ту, якій можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- ✓ результативності, який проявляється у досягненні найкращих результатів через надання послуг з ПМД на основі наукових знань та принципів доказової медицини;
- ✓ своєчасності, який вимагає зниження затримок у наданні послуг з ПМД;
- ✓ економічної ефективності, яка досягається шляхом надання послуг з ПМД таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути неефективних витрат;

- ✓ недискримінації, що полягає у наданні послуг з ПМД, якість якої не відрізняється залежно від статі, гендеру, сексуальної орієнтації, раси, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;
- ✓ орієнтованості на людину, що передбачає надання послуг з ПМД у спосіб, що враховує індивідуальні потреби осіб, яким ці послуги надаються.

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;

визначення переліку послуг з ПМД та забезпечення організації їх надання;

встановлення правил надання ПМД для лікарів та пацієнтів;

встановлення режиму роботи, графіку надання ПМД та порядку запису на прийом з метою отримання ПМД;

формування переліку медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань;

визначення видів лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюватимуться у межах медичних послуг з надання ПМД.

При цьому, розв'язання визначених в розділі I Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечать такі заходи:

1. Організаційні заходи для впровадження регулювання:

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування громадськості та ліцензіатів з медичної практики про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення у засобах масової інформації та розміщенні на Урядовому порталі.

2. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарювання – ліцензіатам з медичної практики:

1) ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

2) виконати вимоги регулювання.

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні впроваджувати або виконувати ці вимоги

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва (Додаток 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта) не проводився, оскільки вплив на них відсутній.

Проведено розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва в межах даного аналізу.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Строк дії цього регуляторного акта встановлюється на необмежений термін, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер. Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни міжнародно-правових актів чи законодавчих актів України вищої юридичної сили на виконання яких розроблений цей проект регуляторного акта.

Термін набрання чинності регуляторним актом – наказ набиратиме чинності з 1 липня 2018 року.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – не передбачаються.

2. Кількість суб'єктів господарювання – ліцензіатів з медичної практики, на яких поширюватиметься дія акта – прогнозується 400 с/г.

3. Розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – низький.

4. Розмір коштів, які витратимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – **313,74 грн.**

5. Кількість часу, який витратиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 11 годин.

6. Кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

7. Сума сплачених надавачам медичних послуг коштів з Державного бюджету України за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

8. Кількість поданих пацієнтами декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу до надавача медичних послуг, зареєстрованих в електронній системі охорони здоров'я;

9. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект акта та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

ІХ. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення нерегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України протягом усього терміну його дії.

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

**В.о. Міністра охорони
здоров'я України**

У. Супрун