

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ
до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання
проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій
медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій
для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної
допомоги»

I. Визначення проблеми

Станом на сьогоднішній день існують такі проблеми фінансування надання амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) допомоги населенню:

відсутність прозорої системи закупівлі медичних амбулаторно-поліклінічних послуг виходячи з реальних потреб населення;

відсутність оплати за результат – за фактично надані медичні послуги пацієнтам;

відсутність контролю за ефективним витрачанням бюджетних коштів на амбулаторно-поліклінічні послуги;

відсутність плану закупівлі медичних послуг з урахуванням реальних потреби населення відповідної території в медичному обслуговуванні;

відсутність у пацієнта можливості отримати амбулаторно- поліклінічні послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги безпосередньо за направленням від лікаря, який надає первинну медичну допомогу такому пацієнту;

відсутність у пацієнтів можливості безоплатно отримати медичні послуги на всій території України незалежно від місця свого проживання.

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 амбулаторно-поліклінічних 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 впроваджувати 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 ходять за пацієнтом».

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII (далі – Закон № 2168-VIII) запроваджує фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, наданих пацієнтам, в рамках програми медичних гарантій Національною службою здоров'я України. Закон № 2168-VIII визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій, стратегічне замовлення яких для населення здійснює Національна служба охорони здоров'я України. Закон № 2168-VIII закладає новий принцип фінансування медичних послуг в Україні «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг.

Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», пропонується модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальною, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Запровадження нової моделі передбачається здійснити трьома етапами, повна реалізація яких очікується до 2020 року.

З огляду на загальну мету реформування сектору охорони здоров'я на період до 2020 року, важливо, щоб Національна служба здоров'я України

використовувала найкращі сучасні світові практики та доказову базу протягом перехідного періоду 2018-2019 років для розробки, тестування та оцінки різноманітних механізмів укладання договорів про медичне обслуговування населення та оплати послуг.

За результатами опитування лікарів, які надають первинну медичну допомогу та пацієнтів з'ясовано, що для своєчасної діагностики захворювань потрібне надання найнеобхідніших діагностичних послуг саме за направленням сімейного лікаря, при цьому пацієнтам має бути надана свобода вибору надавача медичних послуг незалежно від місця їх проживання. Найнеобхідніші діагностичні послуги пацієнти змушені сплачувати з власної кишені, оскільки часто не мають часу стояти в черзі до лікаря, що надає спеціалізовану медичну допомогу.

У 2018 році розпочалось успішне запровадження нових механізмів фінансування надання первинної медичної допомоги, відповідно до Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічних послуг на 2018 рік, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 407. Станом на грудень 2018 року вже 22,4 мільйонів українців подали декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, 623 лікарні та лікарів, які є фізичними особами-підприємцями, уклали договори із НСЗУ, з яких 85 приватних закладів, 789 закладів охорони здоров'я пройшли процедуру автономізації і 200 закладів наразі її проходять.

Пунктом 3 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону № 2168-VIII передбачено що протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України.

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:

підвищення доступності (скорочення неофіційних платежів за послуги від пацієнтів) та якості послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги для пацієнтів (медичні вироби та лікарські засоби входять у тариф на послугу);

визначення реального попиту на амбулаторно-поліклінічні послуги;

відпрацювання нового механізму фінансування оплати амбулаторно-поліклінічних послуг та оцінка його економічної ефективності;

збір інформації для більш точного та ефективного прогнозування потреби в медичних послугах у майбутніх періодах, зокрема, для розробки програми медичних гарантій на 2020 рік;

тестування та удосконалення електронної системи охорони здоров'я в частині роботи на рівні спеціалізованої допомоги та збору інформації про надані послуги та нові механізми їх оплати;

розбудова організаційно-технічної спроможності Національної служби здоров'я України керувати орієнтованою на ефективність, цілеспрямованою та раціональною системою замовлення послуг амбулаторно- поліклінічної допомоги;

підвищення ролі лікарів, які надають первинну медичну допомогу, у ранній діагностиці та лікуванні захворювань;

скорочення паперової роботи лікарів через отримання можливості ведення медичних записів в електронній системі охорони здоров'я;

збір інформації про маршрут руху пацієнтів та модель надання амбулаторно-поліклінічних послуг для оптимізації процесу направлення пацієнтів на такі послуги у майбутньому.

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.	Дана альтернатива передбачає, що з державного бюджету оплачуватимуться надані пацієнтам медичні

Розробка проекту програми медичних гарантій на 2020 рік без пілотування нового методу фінансування у 2019 році на окремих видах медичних послуг	послуги, пов'язані із амбулаторно-поліклінічною вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою, шляхом укладання Національною службою здоров'я України договорів про медичне обслуговування населення з відповідними закладами охорони здоров'я. Дана альтернатива не передбачає укладання договорів про медичне обслуговування населення із закладами охорони здоров'я приватної форми власності та фізичними особами підприємцями- ліцензіатами з медичної практики. Дозволить: Підвищити доступність та якість послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; Скоротити час лікарів на ведення паперової роботи через отримання можливості ведення медичних записів в електронній системі охорони здоров'я.
Альтернатива 3. Розробка проекту постанови «Деякі питання проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги»	Затвердження Порядку, який визначатиме особливості реалізації пілотного проекту із закупівлі пріоритетних послуг амбулаторно-поліклінічної допомоги, зокрема тарифи та коригувальні коефіцієнти. Дія цього Порядку поширюватиметься на всі заклади охорони здоров'я (крім державних та обласних комунальних) та фізичних осіб підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та які будуть укладати договір про медичне обслуговування населення з НСЗУ, що передбачатиме надання амбулаторно-поліклінічних медичних послуг. Така альтернатива сприятиме тестуванню та визначенню економічної ефективності нового механізму фінансування надання амбулаторно-поліклінічних послуг за рахунок бюджетних коштів та визначення реальних потреб і попиту населення у таких послуг. Дозволить: підвищити доступності та якості послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги для пацієнтів; підвищити роль лікарів, які надають первинну медичну допомогу, у ранній діагностиці та лікуванні захворювань;

	зменшити ризики катастрофічних фінансових витрат для пацієнтів у зв'язку з необхідністю отримання послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; скоротити неофіційні платежі за медичні послуги; розбудувати організаційно-технічну спроможність Національної служби здоров'я України керувати орієнтованою на ефективність, цілеспрямованою та раціональною системою замовлення послуг амбулаторно- поліклінічної допомоги; зібрати інформацію для більш точного та ефективного прогнозування потреби в медичних послугах у майбутніх періодах, зокрема, для розробки програми медичних гарантій на 2020 рік; протестувати та удосконалити електронну систему охорони здоров'я в частині роботи на рівні спеціалізованої допомоги та збору інформації про надані послуги, нові механізми звітування та оплати; скорочення паперової роботи через отримання можливості ведення медичних записів в електронній системі охорони здоров'я; збір інформації про маршрут руху пацієнтів та модель надання амбулаторно-поліклінічних послуг для оптимізації процесу направлення пацієнтів на такі послуги у майбутньому. Відповідатиме: Пункту 3 Прикінцевих та перехідних положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», яким передбачено, що протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України.
--	--

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 закладів охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічні послуги без урахування реальної потреби населення в таких послугах.
Альтернатива 2.	Відсутні	Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічні послуги без урахування реальної потреби населення в таких послугах.
Альтернатива 3.	Цільове використання державних коштів на надання пацієнтам амбулаторно-поліклінічних послуг. Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом». Задоволення реальних потреб населення в амбулаторно-поліклінічних послугах; Прискорення реалізації медичної реформи.	Додаткових витрат не передбачається, оскільки, кошти на фінансування надання амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги вже передбачені в державному бюджеті України за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308050 у розмірі 2 млрд грн. Згідно з розрахунками обсяг фінансування, необхідний для забезпечення про проведення пілотного проекту складає 1 952 106 тис. грн.

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні.	Громадяни витрачають власні кошти на оплату діагностичних медичних послуг, зокрема на послуги пов'язані з лабораторними дослідженнями (крові, сечі, калу), інструментальними дослідженнями (рентгенографія, сонографічні дослідження тощо), ендоскопії та інтервенції.
Альтернатива 2.	Часткове забезпечення доступності амбулаторно-поліклінічних послуг.	Зменшення витрат на оплату діагностичних медичних послуг.
Альтернатива 3.	Підвищення якості та доступності амбулаторно-поліклінічних послуг.	Відсутні.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Оцінка впливу здійснюватиметься відносно ліцензіатів з провадження господарської діяльності з медичної практики, які забезпечують надання амбулаторно-поліклінічних послуг, крім стоматологічних, наркологічних, психоневрологічних, психіатричних, інфекційних, туберкульозних закладів охорони здоров'я та закладів громадського здоров'я.

Прогнозна кількість учасників пілотного проекту за результатами анкетування потенційних учасників **складає 416** (з розрахунку, що учасниками пілотного проекту буде не більше, ніж 50 відсотків міських та районних комунальних закладів охорони здоров'я, частка ліцензіатів медичної практики у період дії пілотного проекту становить не більше, ніж 1 % від учасників пілотного проекту комунальної власності).

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 01.12.2018	-	-	416		416
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	100		100

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні. Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання амбулаторно-поліклінічних послуг.
Альтернатива 2.	Відсутні	Прогнозуються витрати с/г зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання – 299,75 год. Прогнозні витрати на 1-го учасника пілоту складатимуть – 6717,40 грн. Для всіх с\г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 100761000 грн.(6717,40 грн.X15000с/г)

Альтернатива 3.	Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів; Розширення конкуренції між надавачами медичних послуг; Покращення сервісу медичного обслуговування; Підвищення якості та доступності амбулаторно-поліклінічних послуг; Отримання доходу від практики лікаря залежно від надання відповідних груп амбулаторно-поліклінічних послуг.	Прогнозуються витрати учасників пілотного проекту у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання – 299,75 год. Прогнозні витрати на 1-го учасника пілоту складатимуть – 6717,40 грн. Для всіх с\г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 2794437,36 грн.(6717,40 грн.Х416 с/г)
-----------------	---	--

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.	3	Така альтернатива лише частково дозволить досягти цілей державного регулювання, а саме щодо підвищення доступності та якості послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та скорочення часу лікарів на ведення паперової роботи через отримання можливості ведення медичних записів в

		електронній системі охорони здоров'я. Крім того, є ризики: - нераціонального планування переліку медичних послуг в програмі медичних гарантій на 2020 без урахування потреб населення; - недостатності коштів у державному бюджеті України на фінансування усіх послуг з програми медичних гарантій на 2020 рік, оскільки попередньо не будуть відпрацьовані механізми фінансування за послугу; - виникнення судових спорів з надавачами медичних послуг через відсутність оплати за економічно обґрунтованим тарифом за фактично надані послуги. Також, дана альтернатива не передбачає укладання договорів про медичне обслуговування населення із закладами охорони здоров'я приватної форми власності та фізичними особами підприємцями- ліцензіатами з медичної практики.
Альтернатива 3.	4	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання у сфері надання амбулаторно-поліклінічних послуг, які надаватимуться за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України; - реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом»; - оплату амбулаторно-поліклінічних послуг за однаковими тарифами для всієї території України; - задоволенню реальних потреб населення в амбулаторно-поліклінічних 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: Залишаються витрати на оплату діагностичних медичних послуг, зокрема на послуги пов'язані з лабораторними дослідженнями (крові, сечі, калу), інструментальними дослідженнями (рентгенографія, сонографічні	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

		дослідження тощо), ендоскопії та інтервенції. Для суб'єктів господарювання: Відсутні. Однак, залишатиметься питання недостатнього фінансування на надання медичних послуг.	
Альтернатива 2.	Для держави: Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Для громадян: Часткове підвищення доступності амбулаторно- поліклінічних послуг. Для суб'єктів господарювання: Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів;	Для держави: Прогнозується збільшення витрат на фінансування надання амбулаторно- поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, оскільки бюджетними асигнуваннями передбачено лише 2 млрд. грн. Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 6 717,40 грн. Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 100761000грн.	Така альтернатива лише частково дозволить досягти цілей державного регулювання, а саме щодо підвищення доступності та якості послуг амбулаторно- поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та скорочення часу лікарів на ведення паперової роботи через отримання можливості ведення медичних записів в електронній системі охорони здоров'я.

	Підвищення якості та доступності амбулаторно-поліклінічних послуг;		
Альтернатива 3.	Для держави: Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Для громадян: Часткове підвищення доступності амбулаторно-поліклінічних послуг. Для суб'єктів господарювання: Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів; Підвищення якості та доступності амбулаторно-поліклінічних послуг;	Для держави: Додаткових витрат не передбачається, оскільки, кошти на фінансування надання амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги вже передбачені в державному бюджеті України за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2308050 у розмірі 2 млрд грн. Згідно з розрахунками обсяг фінансування, необхідний для забезпечення проведення пілотного проекту складає 1 952 106 тис. грн. Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: Прогнозні витрати на 1-го с/г	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання у сфері надання амбулаторно-поліклінічних послуг, які надаватимуться за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України; реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом»; оплати амбулаторно-поліклінічних послуг за однаковими тарифами для всієї території України;

		складатимуть – 6 717,40 грн. Для всіх с\г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 2794437,36 грн.	задоволенню реальних потреб населення в амбулаторно-поліклінічних медичних послугах; цільовому використанню державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. прискоренню реалізації медичної реформи.
--	--	--	---

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.	Така альтернатива лише частково дозволить досягти цілей державного регулювання, а саме щодо підвищення доступності та якості послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та скорочення	Оцінюються наступні ризики: 1. Не раціональне планування переліку медичних послуг в програмі медичних гарантій на 2020 без урахування потреб населення;

	часу лікарів на ведення паперової роботи через отримання можливості ведення медичних записів в електронній системі охорони здоров'я. Дана альтернатива не передбачає укладання договорів про медичне обслуговування населення із закладами охорони здоров'я приватної форми власності та фізичними особами підприємцями- ліцензіатами з медичної практики.	2.Недостатність коштів у державному бюджеті України на фінансування усіх послуг з програми медичних гарантій на 2020 рік, оскільки попередньо не будуть відпрацьовані механізми фінансування за послугу; 3.Виникнення судових спорів з надавачами медичних послуг через відсутність оплати за економічно обґрунтованим тарифом за фактично надані послуги; 4.Дискримінація ліцензіатів з медичної практики приватної форми власності.
Альтернатива 3.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулюванню у сфері надання амбулаторно-поліклінічних послуг, яка надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України; Допуск приватних ліцензіатів з медичної практики для надання амбулаторно-поліклінічних послуг за рахунок коштів державного бюджету; реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом». задоволенню реальних потреб населення в медичних послугах;	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта, відсутні.

	цільовому використанню державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.	
--	--	--

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

Механізми, які забезпечують розв'язання проблеми:

затвердити Порядок проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

встановити перелік амбулаторно-поліклінічних послуг та тарифи на них;

встановити вимоги до учасників пілотного проекту (взяти участь можуть не менше половини міських і районних комунальних закладів охорони здоров'я та що тільки разом з ними ліцензіати з медичної практики на відповідній території для того, щоб уникнути черга послугами та забезпечити рівномірний доступ до послуг на відповідній території);

дозволити учасникам пілотного проекту вести медичні записи в електронній формі в електронній системі охорони здоров'я, щоб спростити процес звітування за договором (за таких умов звіт формуватиметься автоматично);

зобов'язати учасників пілотного проекту комунальної форми власності подавати НСЗУ інформацію про структуру доходів і витрати для визначення оптимальної суми оплати послуг таких закладів на 2020 рік.

затвердити Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Також, розв'язання визначених в розділі I Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечують 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) вжити організаційних заходів на виконання вимог 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 виконання вимог регуляторного акта для органу виконавчої влади - Національної служби здоров'я України здійснено в межах даного аналізу.

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва не проводився, оскільки вплив на них відсутній, оскільки прогнозується, що учасниками пілотного проекту на 99 % будуть міські та районні комунальні заклади охорони здоров'я.

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

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 протягом липня-вересня 2018 року шляхом письмового анкетування та телефонних консультацій з потенційними учасниками пілотного проекту.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації із суб'єктами господарювання	10	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати суб'єкту господарювання - ліцензіату з медичної практики у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання: 1. Ознайомитися з новими вимогами регулювання – 0,5 год. 2. Організувати виконання вимог регулювання(заресструватися в електронній системі охорони здоров'я, подати заяву та документи необхідні для укладання договору про медичне обслуговування населення із НСЗУ, укласти договір з НСЗУ, вести медичні записи в електронній формі, звітування за договором тощо) – 299,25 год.

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

кількість суб'єктів малого(мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 416.

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 період регулювання (липень-грудень 2019 року) буде укладено договори про медичне обслуговування населення за пілотним проектом із 416 суб'єктами господарювання ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики, які надають амбулаторно-поліклінічні послуги (крім державних, обласних, стоматологічних, туберкульозних, психоневрологічних, психіатричних, інфекційних, закладів громадського здоров'я).

У розрахунку вартості 1 години роботи використано вартість 1 години 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 (надавачів амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги) – веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку проекту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги» на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

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

Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на укладання договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснено в рамках Аналізу регуляторного впливу до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».

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

№ з/п	Найменування оцінки	У рік реалізації пілотного проекту	Періодичні (за наступний рік відсутні, бо дія акта 6 місяців)	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 <i>Формула:</i> <i>(сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)</i>	--	--	--
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	416	--	--
8.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> <i>відповідний стовпчик “разом” X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)</i>	--	--	--

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання <i>Формула:</i> <i>витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм</i>	0,5 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомленні з ним; за результатами консультацій) X 22.41 грн. = 11,20 грн.	0,00 (пілотний проект діятиме тільки у 2019 році)	-.
10.	Процедури організації виконання вимог регулювання <i>Формула:</i> <i>витрати часу на розроблення та впровадження внутрішніх для суб'єкта малого підприємництва процедур на впровадження вимог регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість внутрішніх процедур</i>	1 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 22.41 грн. = 22,41 грн.	0,00 (пілотний проект діятиме тільки у 2019 році)	-
11.	Процедури офіційного звітування (1 звіт на місяць, всього 6 звітів). Звіти формуватимуться в електронній системі охорони здоров'я та подаватимуться в електронній формі.	0,25 год.(час, який витрачається с/г на підготовку звіту та його підписання всіма уповноваженими	--	--

		особами)X 22.41 грн. X 6 місяців = 33,61 грн.		
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	--	--	--
13.	Інші процедури:			
13. 1	<i>Зареєструватися в Електронній системі охорони здоров'я України за допомогою МІС</i>	0,5 год. (час на реєстрацію) X 22.41 грн. = 11,20 грн.	--	--
13. 2	<i>Подати заяву та документи необхідні для укладання договору про медичне обслуговування населення із Національною службою охорони здоров'я України – 0,25 год)</i>	0,25 год. (час на подання заяви та документів)X 22.41 грн. = 5,60 грн.	--	--
13. 3	<i>Укласти договір з НСЗУ – 30 к.д.</i>	176 год. (максимальн ий час на укладення договору) X 22.41 грн. = 3 944,16 грн.	--	--
13. 4	<i>Вести медичні записи в електронній формі</i>	1 год. (час на створення медичних записів на день) X 22.41 грн. X 120 робочих днів = 2 680,20 грн.		
14.	Разом, гривень	6 717,40 грн.	--	--
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	416	-	-

	Прогнозується, що в перший рік регулювання буде укладено договори із 416 ліцензіатами з медичної практики.			
16.	Сумарно, гривень	2794437,36 грн.	-	-

**Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва
Національної служби здоров'я України (НСЗУ)**

Процедура регулювання суб'єктів малого підприємництва (розрахунок на одного типового суб'єкта господарювання малого підприємництва - за	Планові витрати часу на процедуру	Вартість часу співробітника НСЗУ відповідної категорії (заробітна плата)	Оцінка кількості процедур за рік, що припадають на одного суб'єкта	Оцінка кількості суб'єктів, що підпадають під дію процедури регулювання	Витрати на адміністрування регулювання (за рік), гривень
1. Облік суб'єкта господарювання, що перебуває у сфері регулювання	X	X	X	X	X
2. Поточний контроль за суб'єктом господарювання, що перебуває у сфері регулювання, у тому числі:	X	X	X	X	X
камеральні	X	X	X	X	X
виїзні	X	X	X	X	X

3. Підготовка, затвердження та опрацювання одного окремого акта про порушення вимог регулювання	X	X	X	X	X
4. Реалізація одного окремого рішення щодо порушення вимог регулювання	X	X	X	X	X
5. Оскарження одного окремого рішення суб'єктами господарювання	X	X	X	X	X
6. Підготовка звітності за результатами регулювання	X	X	X	X	X
7. Інші адміністративні процедури :					
7.1. Розміщення оголошення про укладення договору	1л/0,5 год	35,71*	1	416	7 427,68
7.2. Розгляд заяви про укладення договору	8л/0,5 год	35,71*	1	416	59 421,44
7.3. Надіслання повідомлення заявнику	1л/0,2 год	35,71*	1	416	2 971,07
7.4. Укладання договору із с/г (накладання електронного підпису голови НСЗУ)	1л/0,1г	107,14*	1	416	4 457,02
Разом за рік	X	X	X	416	74 277,22

Сумарно за п'ять років	X	X	X	X	X
------------------------	---	---	---	---	---

***Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25.01.2018 № 24 «Про впорядкування структури заробітної плати працівників державних органів, судів, органів та установ системи правосуддя у 2018 році» розмір посадового окладу провідного спеціаліста НСЗУ становить 6 000 грн. Розмір посадового окладу керівника державного органу становить 18 000 грн.**

Джерело отримання інформації:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/24-2018-%D0%BF>

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	74 277,22
Витрати с/г малого підприємництва	100 761 000 грн.
Альтернатива 3.	
Витрати держави	74 277,22
Витрати с/г малого підприємництва	2 794 437,36 грн.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Строк дії регуляторного акта встановлюється на шість місяців, з 1 липня по 31 грудня 2019 року, це пов'язано з особливостями реалізації бюджетної програми, яка передбачає оплату послуг амбулаторно-поліклінічної допомоги за рахунок коштів, передбачених в Державному бюджеті України на 2019 рік.

Строк набрання чинності регуляторним актом – з дня офіційного опублікування і діятиме до 31 грудня 2019 року включно.

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 416 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 – 6 717,40 грн.
5. Кількість часу, який буде витратити суб'єкт господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – близько 300 годин.
6. Кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення за пілотним проектом;
7. Кількість наданих амбулаторно поліклінічних послуг;
8. Сума сплачених надавачам медичних послуг коштів з Державного бюджету України за договорами про медичне обслуговування населення за пілотним проектом;
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.

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

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

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

Повторне відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься за результатами реалізації пілотного проекту.

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

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення не врегульованих 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

Уляна СУПРУН